

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIA
COGNITIVA E COMPORTAMENTO

LUANA DIAS SANTIAGO PIMENTA

EFEITOS DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO BASEADO
EM *MINDFULNESS* NA PARENTALIDADE

João Pessoa

2025

LUANA DIAS SANTIAGO PIMENTA

**EFEITOS DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO BASEADO EM
*MINDFULNESS NA PARENTALIDADE***

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento (PPGNeC), linha de pesquisa neurociência cognitiva clínica da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como requisito parcial à obtenção do título de doutora em Neurociência Cognitiva e Comportamento.

Orientador: Dr. Luiz Carlos Serramo López

João Pessoa

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIA COGNITIVA E
COMPORTAMENTO

LUANA DIAS SANTIAGO PIMENTA

FEFEITOS DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO BASEADO EM *MINDFULNESS*
NA PARENTALIDADE

Aprovado em: 23/04/2025

Banca examinadora

Documento assinado digitalmente



LUIZ CARLOS SERRAMO LOPEZ

Data: 06/05/2025 13:31:32-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Luiz Carlos Serramo López (orientador)
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Documento assinado digitalmente



KARINA PAVÃO PATRÍCIO

Data: 25/04/2025 11:09:06-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Drª. Karina Pavão Patrício (Membro Externo)
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Documento assinado digitalmente



KARINA CARVALHO DONIS

Data: 24/04/2025 21:23:55-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dr.ª Karina Carvalho Donis (Membro externo)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Documento assinado digitalmente



MARILIA DENISE DE SARAIVA BARBOSA

Data: 24/04/2025 09:06:18-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dr.ª Marília Denise de Saraiva Barbosa (Membro externo)
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Documento assinado digitalmente



THIAGO SIQUEIRA PAIVA DE SOUZA

Data: 30/04/2025 16:03:37-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Thiago Siqueira Paiva de Souza (Membro interno)
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

P644e Pimenta, Luana Dias Santiago.
Efeitos do programa de intervenção baseado em
mindfulness na parentalidade / Luana Dias Santiago
Pimenta. - João Pessoa, 2025.
226 f.

Orientação: Luiz Carlos Serramo López.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. Ansiedade. 2. Maternidade - Comportamento. 3.
Estresse. 4. Depressão. I. López, Luiz Carlos Serramo.
II. Título.

UFPB/BC

CDU 612.8(043)

"Ser mãe e cientista é viver entre dois mistérios: o do conhecimento e o da criação da vida."

Marie Curie

Dedico essa tese ao Grande Poder do Universo que me inspirou a seguir nesta jornada de aprendizado e (auto)conhecimento. Que essa semente possa germinar e ser fator de soma ao Todo.

AGRADECIMENTOS

Concluir um doutorado nunca é um feito de uma pessoa só, então, comigo não poderia ser diferente. E, por assim ser, só tenho gratidão em meu coração.

Gratidão ao meu amor, meu companheiro de jornada, André, por estar sempre ao meu lado me apoiando em tudo, sendo o meu alicerce e o meu refúgio. Sem a sua mão amiga, seria muito mais desafiador seguir nessa aventura da pós-graduação.

Gratidão aos meus filhos Nícolas e Vinícius que tanto me ensinam com essa oportunidade incrível de ser mãe deles. A maternidade foi a experiência mais transformadora da minha vida e, sem dúvidas, sou muito abençoada por tê-los como filhos.

Gratidão aos meus pais, Nelson e Valdinete, que desde muito pequena me trouxeram tantos ensinamentos, inclusive que não devemos nos limitar e que devemos sempre dar o nosso melhor em tudo o que fizermos.

Gratidão a minha avó Amarílis (*in memoriam*) por suas orações e por sempre vibrar com minhas conquistas. A minha amada Tia Terezinha (*in memoriam*) por sua presença amorosa em minha vida. Certamente elas estão celebrando onde seus espíritos estiverem...

Gratidão a minha tia-mãe, Norma, que mesmo morando em Portugal, se faz tão presente em minha vida trazendo sempre acolhimento e palavras sensatas quando mais preciso.

Gratidão ao meu irmãozinho, Anderson, por sua fraternidade leal, pois sei que posso contar com ele sempre que precisar.

Gratidão ao meu querido orientador, Professor Luiz López, que tanto me ensina desde o mestrado, não apenas sobre ciência, mas também sobre como ser um professor inspirador, humano e compassivo. Você deixou um legado em minha vida, mestre!

Gratidão a minha equipe do Programa Parentalidade Plena por toda a parceria e empenho na realização do ensaio clínico com todas as demandas e pela ajuda nas submissões dos artigos

Gratidão especial a Gabriela que foi meu braço direito na realização da intervenção do ensaio clínico desde o início e a Professora Marília, colega e amiga de trabalho na pediatria, com quem dividia as delícias e dificuldades de trabalhar com mães em situação de vulnerabilidade social.

Gratidão aos professores da banca pela generosidade em ceder o valioso tempo na apreciação dessa tese e por todas as contribuições.

Gratidão a todas as participantes das pesquisas, mamães que mesmo com tantos afazeres aceitaram o nosso convite e embarcaram nessa jornada rumo a uma maternidade mais plena.

Gratidão por tudo, sempre!

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – Introdução geral.....	14
CAPÍTULO II – Efeito protetor da <i>Mindfulness</i> sobre a Ansiedade associada ao Estresse Parental: um estudo de mediação.....	18
CAPÍTULO III – Efeito da <i>Mindfulness</i> e da Rede de Apoio sobre a Depressão associada ao Estresse de lactantes brasileiras paraibanas: um estudo de mediação	44
CAPÍTULO IV – Efeitos do Programa <i>Mindful Parenting</i> na saúde mental de lactantes usuárias do Sistema de Saúde Públco Brasileiro: Um Ensaio Clínico Randomizado	67
CAPÍTULO V – Discussão geral	96
CAPÍTULO VI – Conclusão geral	104
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Ensaio Clínico ..	106
APÊNDICE B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Pesquisa observacional	107
APÊNDICE C - Cartilha Informativa do Programa Parentalidade Plena	108
APÊNDICE D - Questionário Sociodemográfico - Estudos observacionais.....	217
APÊNDICE E - Questionário Sociodemográfico – Ensaio clínico.....	219
ANEXO A - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS)	220
ANEXO B - Escala de Atenção e Consciência Plenas (MAAS).....	222
ANEXO C - Escala de Estresse Parental (PSS)	225
ANEXO D – Escala de Apoio Social (MOS-SSS).....	227

INDICE DE TABELAS

CAPÍTULO II

Tabela 1 - Frequência das variáveis sociodemográficas analisadas no estudo sobre o possível efeito mediador da mindfulness sobre a ansiedade e o estresse parental	28
Tabela 2- Correlações entre Ansiedade (DASS-21), Estresse (PSS) e Mindfulness (MASS).....	30
Tabela 3 - Análise de Modelo de Mediação – Mindfulness.....	32

CAPÍTULO III

Tabela 1 - Frequência das variáveis sociodemográficas analisadas no estudo sobre o possível efeito mediador da mindfulness e da existência de uma rede de apoio sobre a depressão e o estresse materno (n=147)	54
Tabela 2 - Correlações entre o Depressão (DASS-21), Estresse (DASS-21), Mindfulness (MASS) e Rede de Apoio (n = 147)	55
Tabela 3 - Análise de Modelo de Mediação – Mindfulness e Rede de Apoio (n=147) ..	56

CAPÍTULO III

Tabela 1 - Sessões e temas do programa Mindful Parenting no formato on-line	74
Tabela 2 - Frequência das variáveis sociodemográficas analisadas no estudo sobre os efeitos do Programa Mindful Parenting na saúde mental de lactantes usuárias do Sistema de Saúde Público Brasileiro: Um Ensaio Clínico Randomizado (n=34)	81
Tabela 3 - Características sociodemográficas mais frequentes do grupo 1 (intervenção) e do grupo 2 (lista de espera) na linha de base do ensaio clínico (n=34)	82
Tabela 4 - Comparação intergrupos de todos desfechos avaliados no pré e no pós-tratamento do grupo intervenção e do grupo lista de espera	83
Tabela 5- Comparação intragrupo: grupo intervenção versus grupo lista de espera nos desfechos avaliados no pré e no pós-tratamento	84

INDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO II

Figura 1 - Efeito total e mediação das variáveis: ansiedade, estresse e mindfulness	31
Figura 2 - Proporção da mediação e efeito mediado (mindfulness, ansiedade e estresse)	31

CAPÍTULO III

Figura 1 - Efeito total e mediação das variáveis: depressão, estresse, mindfulness e rede de apoio	55
Figura 2 - Proporção da mediação e efeito mediado (mindfulness, depressão e estresse)	57

CAPITULO III

Figura 1 - Fases da pesquisa: Programa <i>Mindful Parenting</i> na ansiedade, depressão e estresse materno.....	78
Figura 2 - Fluxograma CONSORT (delineamento dos grupos)	80
Figura 3 - Gráficos de barras representando média ± erro padrão dos quatro desfechos na linha de base e no pós-tratamento nos grupos intervenção e lista de espera	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGReMA - *A Guideline for Reporting Mediation Analyses of Randomized Trials and Observational Studies*

CONSORT - *Consolidated Standards of Reporting Trials*

DASS-21 - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

DMS-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5^a edição

DP - Desvio padrão

EM – Efeito mediado

I.C. 95% - Intervalo de confiança de 95% do *bootstrapping* com 5000 aleatorizações

M – Variável mediadora

MASS - Escala de Atenção e Consciência Plena

MOS-SSS - Escala de Apoio Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

PM – Proporção da mediação

PSS - Escala do Estresse Parental

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

T1- Pré-intervenção

T2 – Pós-intervenção

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

X – Variável independente

Y- Variável dependente

RESUMO

PIMENTA, L.D.S. Efeitos do Programa de Intervenção Baseado em Mindfulness na Parentalidade. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2025.

A parentalidade representa um marco de intensa transformação biopsicossocial, exigindo o desenvolvimento de novas habilidades e a conciliação com outras responsabilidades maternas, ao mesmo tempo em que amplia as demandas diárias e aumenta a vulnerabilidade a alterações na saúde mental. Nesse contexto, terapêuticas não farmacológicas, como a *mindfulness*, têm ganhado destaque devido ao baixo custo, segurança e eficácia. Intervenções baseadas em *mindfulness* demonstraram-se promissoras na redução do estresse, depressão e ansiedade, além de contribuírem para uma maior percepção de qualidade de vida em diferentes populações. Diante dos benefícios dessa abordagem e da lacuna teórica relacionada a ensaios clínicos sobre seu uso na parentalidade brasileira, conduzimos previamente dois estudos para investigar o papel da *mindfulness* como variável mediadora em condições de saúde mental nesse público-alvo, antes de implementar um experimento de intervenção. Inicialmente, analisamos a *mindfulness* como variável mediadora na relação entre ansiedade e estresse parental em participantes com filhos de 0 a 18 anos. O objetivo desse estudo foi avaliar se níveis mais elevados de atenção plena cotidiana exercem um efeito protetor na associação entre ansiedade e estresse em pais e mães de crianças e adolescentes. Os resultados indicaram um efeito indireto significativo da *mindfulness*, explicando aproximadamente 37,4% da relação entre ansiedade e estresse parental. Em seguida, realizamos um segundo estudo de mediação, focado exclusivamente em mães de lactentes, investigando a *mindfulness* e a rede de apoio materno como possíveis mediadores da relação entre depressão e estresse materno. Os objetivos dessa investigação foram determinar se níveis mais elevados de *mindfulness* e a presença de uma rede de apoio ativa exercem um efeito protetor nessa associação. Os achados iniciais indicaram que a depressão prediz o estresse materno e está associada a menores níveis de *mindfulness*. Além disso, mães lactantes com maior traço de *mindfulness* apresentaram menor probabilidade de desenvolver estresse, sendo que essa mediação explicou 12% da relação entre depressão e estresse em mães nordestinas brasileiras. Por fim, realizamos um ensaio clínico randomizado com 34 lactantes usuárias do Sistema Único de Saúde brasileiro, investigando os efeitos de um protocolo de *mindfulness*, aplicado ao longo de quatro semanas, sobre estresse, ansiedade, depressão e níveis de atenção plena. Após a intervenção, apenas o grupo experimental apresentou redução significativa nos níveis de ansiedade, com um tamanho de efeito grande. Os demais desfechos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas nas análises intergrupos e intragrupo, possivelmente devido ao pequeno tamanho amostral. Esses achados representam as primeiras evidências de um programa online de *mindfulness* direcionado a lactantes em situação de vulnerabilidade socioeducacional no Brasil.

Palavras-chave: *Mindfulness*; maternidade; depressão; estresse; ansiedade

ABSTRACT

PIMENTA, L.D.S. Effects of Mindfulness-Based Intervention Program on Parenting

. Federal University of Paraiba, João Pessoa, 2025.

Parenthood represents a milestone of intense biopsychosocial transformation, requiring the development of new skills and the reconciliation of maternal responsibilities while simultaneously increasing daily demands and vulnerability to mental health alterations. In this context, non-pharmacological therapies, such as mindfulness, have gained prominence due to their low cost, safety, and efficacy. Mindfulness-based interventions have shown promise in reducing stress, depression, and anxiety, as well as improving perceived quality of life across various populations. Given the benefits of this approach and the theoretical gap regarding clinical trials investigating its use in Brazilian parenthood, we initially conducted two studies to examine the role of mindfulness as a mediating variable in mental health conditions within this population before implementing an intervention experiment. First, we analyzed mindfulness as a mediating variable in the relationship between anxiety and parental stress in participants with children aged 0 to 18 years. The objective of this study was to assess whether higher levels of dispositional mindfulness exert a protective effect on the association between anxiety and stress in parents of children and adolescents. The results indicated a significant indirect effect of mindfulness, explaining approximately 37.4% of the relationship between anxiety and parental stress. Next, we conducted a second mediation study, focusing exclusively on mothers of infants, investigating mindfulness and maternal social support as potential mediators of the relationship between depression and maternal stress. This study aimed to determine whether higher levels of mindfulness and the presence of an active support network exert a protective effect on this association. Initial findings indicated that depression predicts maternal stress and is associated with lower mindfulness levels. Additionally, mothers with higher mindfulness traits showed a lower likelihood of experiencing stress, with mindfulness explaining 12% of the relationship between depression and stress among mothers of infants from northeastern Brazil.

Finally, we conducted a randomized clinical trial with 34 lactating mothers using the Brazilian Unified Health System (SUS), investigating the effects of a four-week mindfulness protocol on stress, anxiety, depression, and mindfulness levels. Following the intervention, only the experimental group showed a significant reduction in anxiety levels, with a large effect size. The remaining outcomes did not present statistically significant differences in either intergroup or intragroup analyses, possibly due to the small sample size. These findings provide initial evidence of an on-line mindfulness program designed for lactating mothers in socioeconomically vulnerable situations in Brazil.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO GERAL

O nascimento de um filho representa uma transformação profunda na vida dos pais, especialmente das mulheres, podendo ser um desafio estressante quando há um descompasso entre a parentalidade idealizada e a realidade experienciada (Håkansson & Löfgren, 2022). Essa discrepância pode levar à redução da qualidade de vida percebida e demandar o desenvolvimento de novas habilidades, além da necessidade de conciliação com as demais responsabilidades cotidianas (Spinelli et al., 2021).

Fatores como condições financeiras desfavoráveis, relacionamentos familiares disfuncionais, baixa escolaridade, presença de comorbidades materno-infantis e o impacto de estruturas patriarcais podem agravar a qualidade de vida no período pós-parto (Guintivano et al., 2023). Esse também é um momento de intensa fusão psicoemocional entre mãe e bebê, resultando em uma dependência mútua que, quando associada à sobrecarga de funções e à ausência de uma rede de apoio consolidada, pode aumentar o risco de transtornos mentais maternos, especialmente em mulheres em situação de vulnerabilidade (Lefkovics et al., 2020). No entanto, quando bem conduzida, essa fase também pode representar uma oportunidade de autoconhecimento materno e fortalecimento emocional (Laurent et al., 2022).

O estresse parental está intimamente associado a fatores de risco para transtornos depressivos, incluindo experiências de vida adversas, baixa resiliência e a falta de valorização de papéis socioculturais maternos. Há uma correlação significativa entre eventos estressores e a gravidade dos sintomas depressivos, incluindo a depressão pós-parto (Gress-Smith et al., 2022). A persistência do estresse parental pode impactar negativamente o desenvolvimento infantil, comprometendo a qualidade da interação mãe-bebê e aumentando a probabilidade de práticas parentais mais rígidas e menos responsivas (Searle et al., 2021).

Mindfulness, ou atenção plena, tem suas raízes em práticas meditativas do taoísmo, hinduísmo e budismo e pode ser definida como a consciência intencional e não julgadora do momento presente (Kabat-Zinn, 2018). O treinamento em *mindfulness* permite maior autorregulação emocional e cognitiva, reduzindo a tendência à automatização das respostas comportamentais e favorecendo uma atitude mais flexível diante de pensamentos, emoções e dor (Guendelman et al., 2017; Khoury et al., 2023). Estudos recentes demonstram que intervenções baseadas em *mindfulness* são eficazes na redução da ansiedade, do estresse e da

ruminação, promovendo benefícios psicológicos e melhorando a qualidade de vida materna (Taylor et al., 2022).

A presente tese é composta por três estudos. O primeiro investigou a *mindfulness* como variável mediadora na relação entre ansiedade e estresse parental em pais e mães de crianças e adolescentes. Em seguida, foi conduzido um segundo estudo de mediação, focado exclusivamente em mães de lactentes — população com maior risco de desenvolver transtornos mentais —, analisando a *mindfulness* e a rede de apoio materno como possíveis mediadores da interação entre depressão e estresse materno. Por fim, realizamos um ensaio clínico randomizado para avaliar os efeitos da prática de *mindfulness* nos níveis de estresse, ansiedade, depressão e atenção plena em lactantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado da Paraíba, Brasil.

REFERÊNCIAS

Gress-Smith, J. L., Luecken, L. J., Lemery-Chalfant, K., & Howe, R. (2022). Parental stress and depression: Examining the role of early adversity and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 308, 187-195. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neuropsychology. *Mindfulness*, 8(3), 700-712. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

Guintivano, J., Manuck, T., & Meltzer-Brody, S. (2023). Perinatal mental health and its impact on child development. *The Lancet Psychiatry*, 10(1), 34-46. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

Håkansson, U., & Löfgren, J. (2022). The transition to parenthood: Expectations, stress, and coping mechanisms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 678. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

Kabat-Zinn, J. (2018). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment—and your life.* Sounds True.

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2023). Mindfulness-based interventions and parental well-being: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 103, 102197. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

Laurent, H. K., Stevens, E. S., & Levy, R. M. (2022). Maternal self-awareness and emotional well-being in early parenthood. *Developmental Psychology*, 58(4), 625-639. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

Lefkovics, E., Rigó, J., & Baji, I. (2020). Perinatal stress and maternal mental health: Predictors and outcomes. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 562. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

Searle, M., Condon, J. T., & Corkindale, C. J. (2021). Parenting stress, infant temperament, and maternal depression: Longitudinal influences. *Journal of Family Psychology*, 35(2), 178-189. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

Spinelli, M., Lionetti, F., Setti, A., & Fasolo, M. (2021). Parenting stress and parental burnout: A longitudinal study of risk and protective factors. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 912-928. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

Taylor, B. L., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions in reducing stress and depression in parents: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(6), 1081-1094. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>

CAPÍTULO II

EFEITO PROTETOR DA MINDFULNESS SOBRE A ANSIEDADE ASSOCIADA AO ESTRESSE PARENTAL: UM ESTUDO DE MEDIAÇÃO

Publicado na Revista Psicologia Clínica

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652024000100401

Pimenta, L. D. S., Leal, C. Q. A. M., Silva, D. D. da, Pereira, G. G., Simões, M. C. de M., Lopez, L. C. S., Pimenta, L. D. S., Leal, C. Q. A. M., Silva, D. D. da, Pereira, G. G., Simões, M. C. de M., & Lopez, L. C. S. (2024). Efeito protetor da mindfulness sobre a relação entre ansiedade e estresse parental: Um estudo de mediação. *Psicologia Clínica*, 36. <https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v036e004>

RESUMO

Dante das existentes demandas profissionais, domésticas, pessoais e de relacionamento da vida adulta, ver-se responsável por filhos pode ser um fator ampliador de estresse e ansiedade, apesar de todo o amor envolvido. O objetivo deste estudo foi avaliar se maiores índices de atenção plena cotidiana (*mindfulness*) têm efeito protetor na associação entre ansiedade e estresse em pais e mães de crianças e adolescentes. A pesquisa foi realizada a partir do preenchimento por pais e mães de um formulário *on-line* composto de três questionários investigativos sobre o tema: Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), e Escala de Estresse Parental (PSS). Posteriormente, foi realizada uma análise de mediação simples entre *mindfulness*, como variável mediadora, na relação entre ansiedade e estresse parental. Foi encontrado um significativo efeito (indireto) da mediação, e uma mediação pela variável nível de *mindfulness* equivalente a aproximadamente 37,4% da relação entre ansiedade e estresse parental. A partir deste estudo, pode-se concluir que o incentivo a ferramentas que visem a ampliar a atenção plena pode ser uma estratégia favorável na redução da percepção de estresse e ansiedade na parentalidade.

Palavras-chave: Parentalidade; *mindfulness*; estresse; ansiedade

ABSTRACT

Faced with the existing professional, domestic, personal and relationship demands of adult life, finding oneself responsible for children can be a factor that increases stress and anxiety, despite all the love involved. The objective of this study was to assess whether higher levels of daily mindfulness have a protective effect on the association between anxiety and stress in parents of children and adolescents. The research was carried out through the completion by parents of an on-line form consisting of three investigative questionnaires on the subject: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), and Parenting Stress Scale (PSS). Then, a simple mediation analysis was carried out between mindfulness, as a mediating variable, in the relationship between anxiety and parental stress. A significant (indirect) mediation effect, and a mediation by the variable level of mindfulness equivalent to approximately 37.4% of the relationship between anxiety and parental stress were found. Based on this study, it can be concluded that promoting tools aimed at enhancing mindfulness can be a favorable strategy for reducing the perception of stress and anxiety in parenting.

Keywords: *Mindfulness; parenting; anxiety; stress.*

INTRODUÇÃO

Após a chegada dos filhos, a estrutura familiar é marcada por profundas transformações e ressignificações de conceitos como vida, valores e prioridades, o que pode ser um desafio estressante se houver conflito entre as expectativas da parentalidade idealizada e da real (Perez-Blasco et al., 2013). Tal fato pode acarretar redução da qualidade de vida percebida pelos genitores e ampliação da sensação de ansiedade e estresse, por requerer aprendizados de habilidades inerentes à nova condição, adaptações às mudanças nos relacionamentos conjugais, sociais, profissionais e na gestão do tempo de autocuidado (Féres-Carneiro, 2005) – tudo isso, mais a conciliação com os afazeres cotidianos preexistentes (Herberts, 2019).

Mesmo passada essa fase de transição de aumento da família, a dinâmica de uma casa onde há filhos geralmente apresenta demandas maiores do que a de núcleos familiares constituídos apenas pelo casal, especialmente para os membros cuidadores, que precisam se dividir entre atividades domésticas e trabalho externo à residência (Chambel & Santos, 2009). Estresse e ansiedade são gatilhos mútuos, e é comum que coexistam em múltiplos públicos, especialmente naqueles sobrecarregados de demandas a cumprir, como ocorre no exercício da parentalidade (Song & Lindquist, 2015).

A ansiedade é uma reação fisiológica básica de alerta na iminência do perigo, motivando aquele que a sente a tomar uma atitude de mudança e defesa (Dourado et al., 2018). Suas manifestações psicofisiológicas estão associadas a fatores genéticos e ambientais, e são mais comuns em mulheres do que em homens (Wang et al., 2020). Quando excessiva, a ansiedade classifica-se como um transtorno mental, pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5^a edição – DSM-5 (APA, 2014), e está relacionada com medo paralisante, tensão muscular, respiração curta e rápida e aceleração dos pensamentos sobre possibilidades futuras imaginárias (Rolim et al., 2020).

A ansiedade parental está associada a dificuldades emocionais, cognitivas e comportamentais nos filhos, ampliando a possibilidade de problemas internalizantes, como a depressão, e externalizantes, como a hiperatividade patológica e os transtornos opositores em crianças e adolescentes (Behrendt et al., 2020). A parentalidade hostil, caracterizada pela indiferença, afeto negativo ou autoritarismo no relacionamento com os filhos (Beckerman et al., 2017; Connor & Rueter, 2006), é mais encontrada em ambientes em que os pais e as mães apresentam maior grau de ansiedade e estresse (Hentges et al., 2019). A pandemia de Covid-19 contribuiu de forma significativa para a ampliação dos sintomas de ansiedade parental e

repercuteu desfavoravelmente na criação dos filhos e no ambiente familiar (Hanetz-Gamliel et al., 2021).

A fim de minimizar os prejuízos a sua saúde mental, é importante que os pais reconheçam esse estado transicional entre a realidade familiar sem filhos (ou com menos filhos) e a vivida após a chegada deles (Perez-Blasco et al., 2013), agravada pela necessidade de adaptação à nova dinâmica social pós-pandemia de Covid-19. Dessa forma, é essencial que os pais adquiram ferramentas internas que lhes possibilitem aceitar suas emoções, conectar-se consigo mesmos e não exigir um desempenho cotidiano igual à condição anterior em curto prazo (Behan, 2020).

Ter filhos pode ser um fator ampliador de estresse e ansiedade, apesar de todo o amor envolvido, diante da dinâmica vivencial adulta em que se faz necessário equilibrar os cuidados com a criança ou adolescente e os diversos afazeres paralelos, como cuidados pessoais, relacionamentos, atividades domésticas, vida profissional e lazer (Repetti et al., 2002). Quando a carga assumida é maior que a habilidade para administrá-la, amplia-se a tendência a práticas parentais severas, o que, por sua vez, pode também levar a alterações comportamentais e emocionais que se refletem na criança ou adolescente, com diminuição da qualidade dessa interação (Flannery et al., 2023; Siegel & Hartzell, 2013).

O estresse decorre de alterações psicofisiológicas pelo enfrentamento de situações desafiadoras, na medida em que estas excedem os recursos adaptativos pessoais, e pode acarretar em desequilíbrio do funcionamento global do ser humano (Bargas & Lipp, 2013). Alguns fatores de risco que predispõem ao aumento do estresse parental são a ausência de ferramentas anteriores de enfrentamento psicológico, a presença de doença de base familiar e a existência de ambiente domiciliar caótico (Rapoport, 2003).

Por definição, atenção plena ou *mindfulness* é a consciência voluntária do momento presente, com aceitação, sem julgamento ou reatividade (Kabat-Zinn, 2013), considerada uma habilidade humana, bem como um estado de consciência ou traço de personalidade, associada a faculdades mentais de atenção, consciência, memória e discernimento (Gibson, 2019). Maiores níveis de atenção plena influem na redução de graus de ansiedade, depressão, estresse e ruminações (Badran et al., 2017; Park et al., 2020; Potharst et al., 2019) e na ampliação da autorregulação da atenção, o que proporciona benesses na percepção de qualidade de vida e nas condições socioemocionais (Gu et al., 2018).

A linha de pesquisa de Jon Kabat-Zinn e sua esposa Myla Kabat-Zinn (2021), com intervenções baseadas em *mindfulness* para famílias, conceitua que vivenciar o cotidiano da paternidade e maternidade com abertura para as experiências domiciliares, sem julgamentos ou

expectativas, aceitando-as tais quais acontecem no momento presente, é o que consiste na habilidade ou na prática da parentalidade atenta. Esse modelo de pais atentos é uma extensão da atenção plena intrapessoal para a realidade interpessoal entre pais e filhos (Kabat-Zinn, 2013; Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 2021). Portanto, são considerados pais atentos aqueles que conseguem fornecer maior apoio às demandas de seus filhos no dia a dia, por terem maior autorregulação de seus comportamentos enquanto pais (Duncan et al., 2009).

Como prática terapêutica, trata-se de uma intervenção baseada em *mindfulness* aplicada à parentalidade, que, por auxiliar os pais a terem uma postura de mais aceitação e menos crítica em relação aos problemas com seus filhos, proporciona uma redução do estresse, advinda da melhor compreensão e da sábia seleção de respostas às situações que venham a surgir no relacionamento (Duncan & Shaddix, 2015). Assim, diferentemente dos cursos convencionais voltados para pais, que visam a auxiliar na melhoria comportamental das crianças e adolescentes, o principal objetivo do programa *Mindful Parenting* é ajudar os genitores a lidar melhor com o estresse e o sofrimento na convivência com os filhos, mediante práticas de atenção plena (Bögels & Restifo, 2014).

O cenário científico atual da aplicação da parentalidade atenta demonstra resultados promissores no que diz respeito à melhoria de qualidade de vida e do estresse parental (Bögels & Restifo, 2014; Gouveia et al., 2016), aos níveis neuropsicológicos atencionais dos genitores e filhos (Bögels & Restifo, 2014), à presença de relacionamento e interação familiar mais satisfatórios (Duncan & Shaddix, 2015; Lippold et al., 2015), ao maior sucesso ao lidar com as mudanças afetivas dos filhos adolescentes (Duncan et al., 2009) e à redução do esforço parental na criação de filhos (Bluth & Wahler, 2011), além de evidenciar redução de características psicopatológicas e de agressividade das crianças (Bögels & Restifo, 2014; Meppelink et al., 2016). Num estudo de avaliação do nível de cuidado parental, constatou-se haver associação diretamente proporcional entre pais com comportamentos parentais mais positivos e aqueles com maiores pontuações nos cuidados com seus filhos (Duncan & Shaddix, 2015).

A parentalidade plena ancora-se em cinco principais dimensões: (1) escuta com total atenção, a fim de perceber, inclusive, o não dito ao compreender a perspectiva da criança; (2) não julgamento e aceitação de si e dos filhos, reconhecendo que os erros e desafios fazem parte da parentalidade, da infância e da vida; (3) autoconsciência emocional e das crianças, promovendo a desidentificação com sentimentos e emoções próprios ou advindos do relacionamento da diáde pai-filho; (4) autorregulação na parentalidade, possibilitando respostas mais sábias no cotidiano e nas adversidades, dada a baixa reatividade dos pais ao comportamento infantil normativo; e (5) autocompaixão e compaixão pelos filhos, por meio da

ampliação do afeto positivo e do apoio a si mesmo e às necessidades dos filhos (Duncan et al., 2009).

Práticas de *mindfulness* são acessíveis, de baixo ou nenhum custo e sem restrições de uso, e possibilitam aos pais o desenvolvimento de autocuidado e compaixão, ampliação da empatia por si mesmos e por seus filhos, maior consciência na construção do relacionamento familiar salutar e na promoção da satisfação pessoal e parental com todos os seus benefícios (Potharst et al., 2019). Com a percepção de bem-estar pelos genitores, aspectos positivos da parentalidade são ressaltados e as necessidades dos filhos são atendidas adequadamente, com preservação emocional, social e cognitiva da família envolvida (Gutman, 2016).

O objetivo deste estudo, portanto, foi investigar o possível efeito mediador da *mindfulness* sobre a ansiedade e o estresse parental. Ou seja, a proposta foi de avaliar se maiores índices de atenção plena cotidiana (*mindfulness*) têm efeito protetor na geração de estresse parental em decorrência da ansiedade em pais e mães de crianças e adolescentes.

Como hipóteses iniciais do estudo, têm-se que: (H1) a ansiedade pode estar positivamente associada ao estresse parental; (H2) os níveis de *mindfulness*, por sua vez, podem estar negativamente associados à ansiedade e ao estresse; e (H3) tais níveis de *mindfulness* podem mediar a associação entre ansiedade e estresse parental, de forma a ter efeito protetivo em pais que estejam vivendo situações estressantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal do tipo mediação, que visa a explorar o efeito protetor da *mindfulness* sobre a associação de ansiedade e estresse parental de pais de crianças e adolescentes.

Este estudo baseou-se nas diretrizes do roteiro *A Guideline for Reporting Mediation Analyses of Randomized Trials and Observational Studies* (AGReMA) (Lee et al., 2021), onde são encontradas recomendações para a escrita de análises de mediação em ensaios clínicos e estudos observacionais, com o intuito de garantir sua robustez e qualidade metodológica.

Participantes e coletas de dados

Os participantes foram recrutados no período entre maio e agosto de 2021, mediante divulgação em redes sociais (WhatsApp, Instagram e Facebook) dos colaboradores da pesquisa, que ficaram disponíveis para esclarecer possíveis dúvidas, pelos contatos telefônicos publicados, sobre o preenchimento do formulário de avaliação ou sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ambos fornecidos como link do Google Forms, com duração estimada de quinze minutos para leitura e preenchimento completo do documento.

Trata-se de um delineamento amostral não probabilístico por conveniência. Para a realização do cálculo amostral, foi usado o software *G Power*, baseando-se nos valores obtidos em estudo prévio envolvendo programa baseado em *mindfulness* e saúde mental na maternidade (Pan et al., 2019), com média e desvio padrão de 14,29 (DP=5,23) e 11,64 (DP=6,5). O resultado estimado foi de 72 participantes (poder estatístico de 0,8 para rejeitar efeito nulo ao nível de significância de 0,05). Contando com taxa de abandono de 50%, por se tratar de pesquisa online, o tamanho pretendido da amostra era de 144 participantes.

A amostra final constou de 229 pais e mães de filhos entre 0 e 18 anos, após exclusão de 27 amostras de pais de filhos adultos. Não houve preenchimento inadequado ou incompleto das escalas, dado que o link do formulário *Google Forms* não permitia o envio do formulário quando não completamente preenchido.

A coleta de dados ocorreu por meio do preenchimento de formulário eletrônico constando de questionário sociodemográfico e dos instrumentos de pesquisa: Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e Escala de Estresse Parental (PSS), todos respondidos acessando link disponível no Google Forms ao longo de três meses.

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (parecer de aprovação nº 4.932.710, de 26/08/2021). Os voluntários foram incluídos após leitura da explicação da pesquisa e da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ambas em forma digital, previamente ao preenchimento das respostas dos questionários no *Google Forms*. Também foram providas informações sobre os direitos éticos, a confidencialidade, o anonimato dos participantes, bem como confirmado que os dados não seriam usados para outros fins que não a pesquisa.

Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram: (1) ter idade superior a 18 anos; (2) ser pai ou mãe de filhos entre 0 e 18 anos de idade; (3) ter dispositivo eletrônico conectado à internet; (4) ter interesse e disponibilidade de tempo para responder aos questionários da pesquisa; e (5) concordar com o TCLE. Os critérios de exclusão foram: (1) preenchimento incompleto ou inadequado dos questionários; (2) não saber ler e escrever.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

O bloco de variáveis sociodemográficas foi composto por perguntas de múltipla escolha ou dicotômicas (sim ou não), abrangendo: idade (entre 18 a 50 anos), escolarização (ensino fundamental; ensino médio, ensino superior; pós-graduação), estado civil (solteira; casada; separada; viúva), cor da pele (branca; parda; amarela; preta; asiática) e renda mensal familiar, em salários-mínimos (até 1, de 2 a 4, de 5 a 7, mais de 7). As variáveis relacionadas à maternidade englobaram: quantidade de filhos (1, 2, 3, 4, 5, mais de 5), idade dos filhos (0–2 meses; 3–12 meses; 1–2 anos), amamentação (sim; não), mãe trabalha fora (sim; não) e rede de apoio (sim; não).

Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS)

Este instrumento, que avalia o nível de atenção plena cotidiana, foi desenvolvido a partir de conhecimentos da filosofia budista, teorias psicológicas e da neurociência. Já foi validado no Brasil (Barros et al., 2015). É um questionário de 15 itens que medem a presença ou ausência de atenção e consciência plena em atividades diárias, delimitados entre 1 (quase sempre) e 6 (quase nunca). Seu escore total é obtido pela média aritmética de todos os itens, e varia entre 15 e 90, em que a pontuação mais alta indica maior nível de atenção plena. Na análise de

consistência interna, tem-se um alfa de Cronbach de 0,83 do questionário validado para o público brasileiro (Barros et al., 2015).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Este é um instrumento de autorrelato que mede e distingue as afetividades negativas: depressão, ansiedade e estresse, cada uma correspondendo a uma dimensão avaliada no questionário. O modelo reduzido de 21 itens é classificado numa escala Likert entre 0 (não se aplica) e 3 (aplica-se muito). Está validado transculturalmente, inclusive com uma versão brasileira (Martins et al., 2019). A escala apresenta, para o público brasileiro, para cada subescala, os seguintes coeficientes alfa de Cronbach: 0,92 depressão, 0,90 estresse e 0,86 ansiedade (Vignola, 2013).

Escala do Estresse Parental (PSS)

Este é um instrumento avaliativo do nível de estresse dos pais e mães de filhos menores de 18 anos no desempenho de suas funções parentais. É um instrumento de autorrelato, considerado de fácil manuseio e boa acessibilidade, composto de 18 itens, os quais podem ser enquadrados entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente) em escala Likert. Está validado no Brasil (Brito & Faro, 2017). A escala apresenta, para o público brasileiro, o seguinte coeficiente alfa de Cronbach: 0,91 (Pereira et al., 2016).

Análise estatística

Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 25.0, na análise estatística deste estudo. Para a caracterização da amostra, após a distribuição e ajuste das variáveis no banco de dados, foram feitas as análises descritivas do questionário sociodemográfico a partir da média, desvio padrão (da idade dos participantes) e frequência percentual dos demais parâmetros.

Realizou-se uma análise de mediação simples entre a média do escore total de *mindfulness*, de ansiedade e de estresse parental, em que a variável independente (X) foi a ansiedade, a variável mediadora (M) foi o nível de atenção plena cotidiana (*mindfulness*) e uma variável dependente (Y), que foi o estresse parental. Nessa estatística avalia-se (1) o efeito total de ansiedade e estresse parental, sem a mediação da *mindfulness*; (2) o efeito direto da ansiedade no estresse parental controlado pela variável mediadora; e (3) o efeito indireto como sendo a diferença entre o efeito total e o direto, pela realização de procedimentos de *bootstrapping* com 5.000 amostras num intervalo de confiança de 95%.

Considerou-se como significativos valores inferiores a 5% do nível de significância ($p<0,05$). Para investigar a relação entre as variáveis deste estudo, foi verificada a normalidade da distribuição amostral com o teste Shapiro-Wilk e então foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Os tamanhos de efeito das correlações de Pearson foram baseados nas diretrizes de Cohen (1988) – pequeno para correlações em torno de 0,10, médio para aqueles próximos de 0,30 e grande para correlações de 0,50 ou superior, aceitando-se como adequados os de tamanho médio ou grande.

RESULTADOS

Na análise dos dados descritos, observou-se uma maioria de mulheres, mães trabalhando fora do domicílio, cuidador principal com ensino superior, participantes casados ou em união estável, participantes com rede de apoio em alguma parte do dia, renda salarial familiar média acima de 7 salários mínimos e idade dos filhos entre 2 e 5 anos. Em relação à amamentação, 42% das participantes mulheres eram lactantes na ocasião da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1

Frequência das variáveis sociodemográficas analisadas no estudo sobre o possível efeito mediador da mindfulness sobre a ansiedade e o estresse parental

	Frequência %
Gênero do principal cuidador	
Feminino	90,0
Masculino	10,0
Escolarização	
Ensino básico	0,8
Ensino médio	13,1
Ensino superior	48,0
Pós-graduação	38,1
Raça	
Branca	50,0
Parda	41,4
Preta	4,9
Amarela	3,7
Renda familiar	
Até 1 salário	4,9
2 a 4 salários	29,5
5 a 7 salários	17,6
mais de 7 salários	48,0
Estado civil	
Solteira	4,9
Casada / União estável	90,2
Separada	4,9
Mãe trabalha fora	
Sim	58,6
Não	33,2
Home office	5,7
Licença	2,5
Mãe amamentando	
Não	58,0
Sim	42,0

	Frequência %
Total de filhos	
1 filho	56,9
2 filhos	36,1
2–3 filhos	3,7
3 filhos	0,8
4 filhos	2,5
Filhos de 0 a 2 meses	
Não	94,5
Sim	5,5
Filhos de 3 a 12 meses	
Não	80,9
Sim	19,1
Filhos de 1 a 2 anos	
Não	78,1
Sim	21,9
Filhos de 2 a 5 anos	
Não	61,3
Sim	38,7
Filhos de 6 a 10 anos	
Não	70,3
Sim	29,7
Filhos de 11 a 14 anos	
Não	88,3
Sim	11,7
Filhos de 14 a 18 anos	
Não	92,8
Sim	7,2

Nota: n=229

Quanto à análise de confiabilidade entre os itens dos instrumentos utilizados, observou-se que todos os fatores apresentavam consistência interna, com alfa de Cronbach superior a 0,70, bem como a relação entre as variáveis, aferida por meio do coeficiente de correlação de postos de Spearman, resultou em que todas as correlações entre as variáveis estudadas foram significativas (*mindfulness*, ansiedade e estresse). Encontrou-se uma correlação média e positiva entre ansiedade e estresse parental, média e negativa entre *mindfulness* e ansiedade e forte e negativa entre *mindfulness* e estresse parental (Tabela 2).

Tabela 2*Correlações entre Ansiedade (DASS-21), Estresse (PSS) e Mindfulness (MASS)*

	<i>a</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3
1	Estresse	0,85	2,20	0,50	1	
2	Ansiedade	0,88	0,57	0,62	0,39**	1
3	<i>Mindfulness</i>	0,90	3,66	0,97	-0,52**	-0,35**
						1

Notas: $n=229$; α = alfa de Cronbach; coeficiente de correlação de Pearson = (1–3); ** $p<0,01$.

No que diz respeito à análise de mediação, inicialmente foi testado o modelo que avalia a influência do fator ansiedade (X) sobre o fator estresse parental (Y) (Figura 1a), confirmando-se que a ansiedade prediz um maior nível de estresse parental a partir do resultado do efeito total. Nesse modelo, a ansiedade explica 15,98% do desfecho do estresse parental.

Uma das hipóteses deste estudo era a de que tal relação (X→Y), quando mediada pelos possíveis efeitos protetores da *mindfulness* (M), poderia minimizar o impacto nocivo da ansiedade (X) sobre o estresse parental (Y). Nesse sentido, foram feitas análises de regressão no modelo de mediação simples (Figura 1b) e constatou-se que: (1) no modelo a (X→Y), ocorre um efeito negativo e significativo da ansiedade em *mindfulness*; (2) no modelo b (M→Y), obteve-se um efeito negativo e significativo de *mindfulness* no estresse parental; e (3) na análise do efeito direto (c') constatou-se que o nível de *mindfulness* (M) apresentou efeito estatisticamente significativo no estresse parental e que nesse modelo ansiedade e nível de *mindfulness* explicam 31,31% do desfecho do estresse parental, sugerindo uma possível mediação parcial.

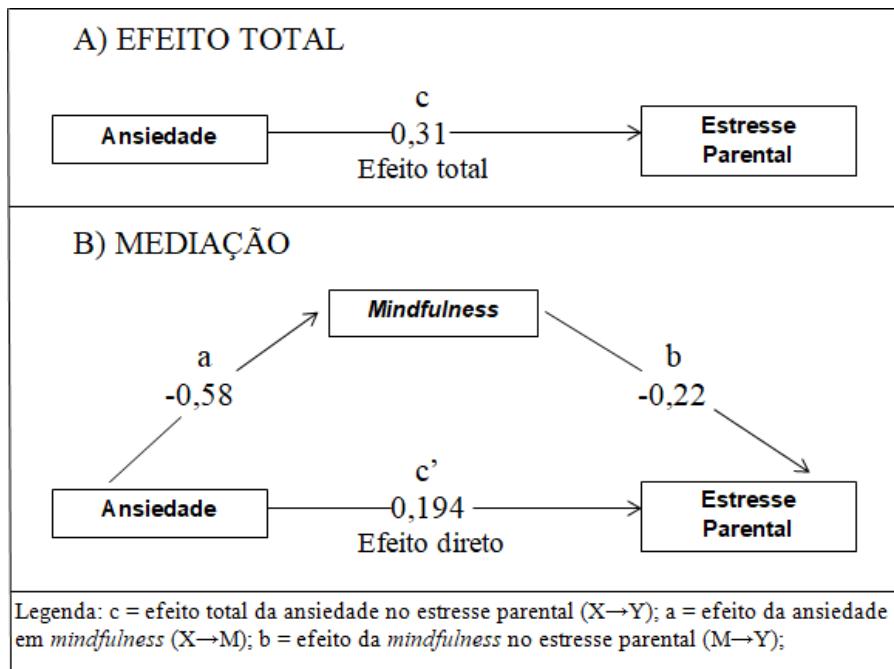


Figura 1 Efeito total e mediação das variáveis: ansiedade, estresse e *mindfulness*

Calculou-se também o efeito indireto ($a \times b$) - através do procedimento de *bootstrapping*, a fim de confirmar se o efeito mediador era significativo. Resultou-se na existência do efeito mediador do nível total de *mindfulness* na relação entre ansiedade e estresse parental (Tabela 3).

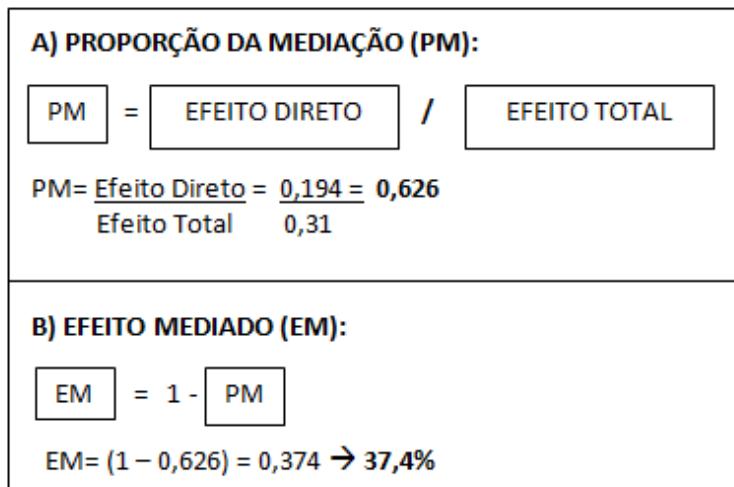


Figura 2 Proporção da mediação e efeito mediado (*mindfulness*, ansiedade e estresse)

Tabela 3*Análise de Modelo de Mediação – Mindfulness*

Interações	β	I.C. 95%	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i>²
Efeito total (X→Y)	0,31	[0,23; 0,42]	6,77	<0,001	0,16
a (X→M)	-0,58	[-0,77; -0,41]	-6,34	<0,001	0,14
b (M→Y)	-0,22	[-0,28; -0,16]	-7,31	<0,001	—
Efeito direto (X→Y)	0,19	[0,10; 0,29]	4,15	<0,001	0,31
Efeito Indireto	β	I.C. 95%			
<i>Mindfulness</i>	0,13	[0,08; 0,18]			

Notas: *n*=229; X: depressão, Y: estresse, M: *mindfulness*;I.C. 95%: Intervalo de confiança de 95% do *bootstrapping* com 5.000 aleatorizações; β : coeficiente da mediação, *t*: distribuição *t*; *p*: nível de significância;*R*²: percentual de variância explicada.

Obteve-se também o efeito mediado, concluindo-se que o nível de *mindfulness* explica 37,4% da relação de ansiedade com estresse parental (figura 2).

DISCUSSÃO

Este estudo teve como público alvo mães e pais de crianças e adolescentes provenientes do Brasil. Porém, a partir da análise dos dados do questionário sociodemográfico, observou-se que 90% dos participantes eram mães. Especulamos que essa discrepância da participação feminina esteja vinculada ao tema da parentalidade, por ainda haver protagonismo das mulheres nos cuidados com os filhos (Callegaro Borsa & Tiellet Nunes, 2017). Também se constatou que a maioria dos voluntários tinha alto nível de escolaridade, além de apresentar renda mensal categorizada como classe média, segundo a Fundação Getúlio Vargas (FGV Social, s.d.), características divergentes daquelas encontradas nos grupos de risco para estresse parental (Condon & Sadler, 2019). Como a divulgação desta pesquisa aconteceu por meio das redes sociais dos colaboradores do estudo, é possível que tenha sido maior o acesso e a visibilidade por pessoas com esse perfil socioeducativo.

Verificou-se que o impacto do estresse e da ansiedade nesse público pode ter sido ampliado pelo período de pandemia de COVID-19 (Bavel et al., 2020; Shuja et al., 2020). Tal momento histórico é considerado estressogênico em potencial, no quesito parentalidade, pelo desafio de conciliar as dinâmicas de trabalho com um convívio familiar contínuo com crianças e adolescentes estudando e brincando em casa (Brown et al., 2020; Kretzler, 2020).

Os resultados correlacionais da amostra fornecem evidências de que a ansiedade está associada a um maior nível de estresse e a um menor grau de *mindfulness*. Também se constatou que um maior traço de *mindfulness* correlaciona-se a índices mais baixos de estresse (Tabela 2), o que indica que ansiedade e estresse tendem a ser favorecidos protetivamente por graus mais altos de atenção plena.

Uma metanálise realizada no contexto da pandemia de COVID-19 identificou que a ansiedade e a depressão eram respostas comuns ao estresse entre adultos nesse momento de vulnerabilidade da saúde pública mundial (Rajkumar, 2020). No estudo de Cohodes et al. (2021), verificou-se que o estresse relacionado à COVID-19 no nível familiar era amenizado quando os pais apresentavam maiores níveis de atenção plena parental e mostravam uma parentalidade mais positiva, com repercuções indiretas nas crianças de redução de problemas sociais e comportamentais.

Segundo Behrendt et al. (2020), a ansiedade parental está associada a dificuldades emocionais, cognitivas e comportamentais nos filhos, ampliando a possibilidade de problemas internalizantes, como a depressão, e externalizantes, como a hiperatividade patológica e os transtornos opositores em crianças e adolescentes. Já em outros estudos, tem-se que a

parentalidade hostil, caracterizada pela indiferença, afeto negativo e ou autoritarismo no relacionamento com os filhos, é mais encontrada em ambientes em que os pais e as mães apresentam maior grau de ansiedade e estresse (Beckerman et al., 2017; Connor & Rueter, 2006; Hentges et al., 2019).

No estudo de Repetti et al. (2002), observou-se que ter filhos pode ser um fator ampliador de estresse e ansiedade, apesar de todo o amor envolvido, diante da dinâmica vivencial adulta em que se faz necessário equilibrar os cuidados com a criança ou adolescente e os diversos afazeres paralelos, como cuidados pessoais, relacionamentos, atividades domésticas, vida profissional e lazer. Quando a carga assumida é maior que a habilidade de administrá-la, amplia-se a tendência de práticas parentais severas, o que, por sua vez, pode levar a alterações comportamentais e emocionais reflexas no filho e à diminuição da qualidade dessa interação (Flannery et al., 2023; Siegel & Hartzell, 2013).

Tem-se, a partir deste estudo, que o efeito direto da mediação pela *mindfulness* na ansiedade acarreta repercussões positivas nos índices de estresse, indicando que uma maior tendência à ansiedade está correlacionada a maiores níveis de estresse. Também se constatou que o efeito direto ($X \rightarrow M \rightarrow Y$) é menor se comparado ao efeito total ($X \rightarrow Y$), sem a variável mediadora *mindfulness*. A partir do resultado do procedimento de *bootstrapping*, que mensura o efeito indireto da variável mediadora, obteve-se que a *mindfulness* tem efeito mediador sobre a relação ansiedade e estresse.

Uma pesquisa realizada no contexto da pandemia de Covid-19 demonstrou os efeitos mediadores da parentalidade consciente no estresse percebido e na redução de problemas de ansiedade, agitação e depressão pelas mães, bem como melhoria comportamental em seus filhos (Cheung & Wang, 2022). Num estudo que investigou o papel mediador da parentalidade consciente na relação entre a ansiedade parental e as dificuldades emocionais e comportamentais de filhos jovens, concluiu que a ansiedade materna é fator preditor de práticas parentais menos conscientes, as quais, por sua vez, associam-se às dificuldades emocionais e comportamentais nesses jovens (Larrucea-Iruretagoyena & Orue, 2023).

Henrichs et al. (2021) analisaram e demonstraram a atuação da *mindfulness* como mediadora entre a ansiedade materna na gravidez e os problemas comportamentais e emocionais da criança. Outro estudo também concluiu que maiores níveis de *mindfulness* nos pais associam-se a menores índices de ansiedade e depressão em seus filhos (Bird et al., 2021).

Como principais limitações para este estudo, tivemos a falta de análise de possíveis vieses, dada a baixa representatividade do público de maior fator de risco socioeducacional para as condições de saúde mental avaliadas, uma vez que houve maior percentual de participantes

com alta escolaridade e renda mensal superior a sete salários mínimos, bem como a ausência de análise do grau de influência da idade dos filhos na percepção de estresse e ansiedade por parte dos pais. Também pode ser considerada uma limitação o fato de a pesquisa ter sido realizada no contexto da pandemia de COVID-19, uma vez que isso pode ter afetado os níveis de ansiedade, depressão e *mindfulness* do público alvo, pois mães e pais já sobre carregados com múltiplas tarefas foram predispostos a maiores prejuízos psicossociais decorrentes principalmente da ansiedade, angústia e preocupação com o dia a dia e com o futuro, dada a propagação do medo das consequências e do contágio pelo novo coronavírus (Santos et al., 2021; Tonietto, 2021).

Este estudo traz evidências da associação da ansiedade com o estresse no público de mães e pais de crianças e adolescentes brasileiros durante a pandemia de COVID-19, presumindo o impacto protetivo de um maior traço de *mindfulness* em tais condições, dada a mediação pela variável nível de *mindfulness* equivalente a aproximadamente 37,4% da relação entre ansiedade e estresse parental, ampliando assim a literatura científica acerca desse tema. Considerando as consequências positivas da redução do estresse e ansiedade tanto no contexto da parentalidade quanto nas repercussões indiretas no comportamento e bem-estar dos filhos (Bögels & Restifo, 2014; Duncan & Shaddix, 2015; Lippold et al., 2015; Meppelink et al., 2016), recomendamos a realização de ensaios clínicos com intervenções baseadas em *mindfulness* no perfil de pais e mães brasileiras, dada a escassez desse tipo de pesquisa no Brasil.

REFERÊNCIAS

Ahmad, M., & Vismara, L. (2021). The psychological impact of covid-19 pandemic on women's mental health during pregnancy: A rapid evidence review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7112.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18137112>

Barros, V. V. de, Kozasa, E. H., Souza, I. C. W. de, & Ronzani, T. M. (2015). Validity evidence of the Brazilian version of the mindful attention awareness scale (Maas).

Psicologia: Reflexão e Crítica, 28(1), 87–

95. <https://doi.org/10.1590/16787153.201528110>

Badran, B. W., Austelle, C. W., Smith, N. R., Glusman, C. E., Froeliger, B., Garland, E. L., Borckardt, J. J., George, M. S., & Short, B. (2017). A double-blind study exploring the use of transcranial direct current stimulation (TDCS) to potentially enhance mindfulness meditation (E-meditation). *Brain Stimulation*, 10(1), 152–154.

<https://doi.org/10.1016/j.brs.2016.09.009>

Bargas, J.A., & Lipp, M.E.N. (2013). Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção-hiperatividade. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(2), 205–213.

<https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000200002>

Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>

Beckerman, M., van Berkel, S. R., Mesman, J., & Alink, L. R. A. (2017). The role of negative parental attributions in the associations between daily stressors,

maltreatment history, and harsh and abusive discipline. *Child Abuse & Neglect*, 64, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2016.12.015>

Behan, C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 256–258. <https://doi.org/10.1017/ijpm.2020.38>

Behrendt, H. F., Wade, M., Bayet, L., Nelson, C. A., & Bosquet Enlow, M. (2020). Pathways to social-emotional functioning in the preschool period: The role of child temperament and maternal anxiety in boys and girls. *Development and Psychopathology*, 32(3), 961–974. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000853>

Bird, A. L., Russell, S., Pickard, J. A., Donovan, M., Madsen, M., & Herbert, J. S. (2021). Parents' dispositional mindfulness, child conflict discussion, and childhood internalizing difficulties: A preliminary study. *Mindfulness*, 12(7), 1624–1638. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01625-5>

Bögels, S., & Restifo, K. (2014). Introduction to mindful parenting. In S. Bögels & K. Restifo (Orgs.), *Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners* (p. 3–14). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7406-7>

Bottemanne, H., Gouraud, C., Hulot, J.-S., Blanchard, A., Ranque, B., Lahlou-Laforêt, K., Limosin, F., Günther, S., Lebeaux, D., & Lemogne, C. (2021). Do anxiety and depression predict persistent physical symptoms after a severe covid-19 episode? A prospective study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 757685. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.757685>

Bottemanne, H., Vahdat, B., Jouault, C., Tibi, R., & Joly, L. (2022). Becoming a mother during covid-19 pandemic: How to protect maternal mental health against stress factors. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 764207. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.764207>

Brito, A. de, Faro, A., & Universidade Federal de Sergipe. (2017). Diferenças por sexo,

adaptaçäoe validação da Escala de Estresse Parental. *Revista Avaliação Psicológica*, 16(1), 38–47. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1601.05>

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104699. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2020.104699>

Callegaro Borsa, J., & Tiellet Nunes, M. L. (2017). Aspectos psicossociais da parentalidade: Opapel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29(64). <https://doi.org/10.7213/rpa.v29i64.19835>

Chambel, M. J., & Santos, M. V. dos. (2009). Práticas de conciliação e satisfação no trabalho: Mediação da facilitação do trabalho na família. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 26, 275–286. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300001>

Cheung, R. Y. M., & Wang, I. Y. (2022). Mindful parenting mediated between mothers' perceived stress during covid-19 and child adjustment. *Mindfulness*, 13(12), 3109–3122. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02018-y>

Cohodes, E. M., McCauley, S., & Gee, D. G. (2021). Parental buffering of stress in the time of covid-19: Family-level factors may moderate the association between pandemic-related stress and youth symptomatology. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(7), 935–948. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00732-6>

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2.^a ed.). Hillsdale:Lawrence Erlbaum Associates.

Condon, E. M., & Sadler, L. S. (2019). Toxic stress and vulnerable mothers: A multilevel framework of stressors and strengths. *Western Journal of Nursing Research*, 41(6), 872–900. <https://doi.org/10.1177/0193945918788676>

Connor, J. J., & Rueter, M. A. (2006). Parent-child relationships as systems of support or risk for adolescent suicidality. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 143–155.

<https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.1.143>

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255–270.

<https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>

Duncan, L. G., & Shaddix, C. (2015). Mindfulness-based childbirth and parenting (Mbcp): Innovation in birth preparation to support healthy, happy families. *International journal of birth and parent education*, 2(2), 30–33.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645068/>

Féres-Carneiro, T., & Rocha-Coutinho, M. ([s.d.]). *Família e casal: Efeitos da contemporaneidade: Vol. Vol. 1* (1o ed). PUC-Rio.

Flannery, A. J., Awada, S. R., & Shelleby, E. C. (2021). Influences of maternal parenting stress on child behavior problems: Examining harsh and positive parenting as mediators. *Journal of Family Issues*. <https://doi.org/10.1177/0192513x211056207>

Fundação Getúlio Vargas. (2024). Qual a faixa de renda familiar das classes? *FGV Social*.

<https://cps.fgv.br/qual-faixa-de-renda-familiar-das-classes>

Gibson, J. (2019). Mindfulness, interoception, and the body: A contemporary perspective. *Frontiers in Psychology*, 10, 2012. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02012>

Gouraud, C., Bottemanne, H., Lahlou-Laforêt, K., Blanchard, A., Günther, S., Batti, S. E., Auclin, E., Limosin, F., Hulot, J.-S., Lebeaux, D., & Lemogne, C. (2021). Association between psychological distress, cognitive complaints, and neuropsychological status after a severe covid-19 episode: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 725861. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.725861>

Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles

and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700–712. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0507-y>

Gu, Q., Hou, J.-C., & Fang, X.-M. (2018). Mindfulness meditation for primary headache pain: A meta-analysis. *Chinese Medical Journal*, 131(7), 829–838. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.228242>

Henrichs, J., van den Heuvel, M. I., Witteveen, A. B., Wilschut, J., & Van den Bergh, B. R. H. (2021). Does mindful parenting mediate the association between maternal anxiety during pregnancy and child behavioral/emotional problems? *Mindfulness*, 12(2), 370–380. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01115-9>

Hentges, R. F., Graham, S. A., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2019). A developmental cascade from prenatal stress to child internalizing and externalizing problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(9), 1057–1067.

<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz044>

Herberts, D. L. (2019). Narrativas de mulheres frente ao seu (des)encontro com a maternidade. [Universidade de Santa Cruz do Sul]. <http://hdl.handle.net/11624/2540>

Kabat-Zinn, J. (2003). *Redução do estresse baseada na atenção plena : Vol. Vol. 2* (8o ed). Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living* (24o ed). Bantam.

Kretzler, M. K. L. (2020). *Impactos da pandemia do Coronavírus (Covid-19) no trabalho em homeoffice e maternidade: Percepção de mães do Oeste Catarinense*.

<https://rd.uffs.edu.br:8443/handle/prefix/4042>

Landry, M.-A., Kumaran, K., Tyebkhan, J. M., Levesque, V., & Spinella, M. (2022). Mindful Kangaroo Care: Mindfulness intervention for mothers during skin-to-skin care: a randomized control pilot study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 35. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04336-w>

Larrucea-Iruretagoyena, M., & Orue, I. (2023). The mediating role of mindful parenting

in the relationship between parental anxiety and youth's emotional and behavioral difficulties. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(7), 1471–1480.

<https://doi.org/10.1007/s10964-023-01752-3>

Lee, H., Cashin, A. G., Lamb, S. E., Hopewell, S., Vansteelandt, S., VanderWeele, T. J., ... Henschke, N. (2021). A Guideline for Reporting Mediation Analyses of Randomized Trials and Observational Studies: The AGReMA Statement. *JAMA*, 326(11), 1045–1056. doi: 10.1001/jama.2021.14075

Martins, B. G., Silva, W. R. da, Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: Propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32–41.

<https://doi.org/10.1590/0047-208500000222>

Park, K.-H., Kim, H., & Kim, J. (2020). Moderating effect of mindfulness on the influence of stress on depression according to the level of stress among university students in south korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6634. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186634>

Pereira, L. M., Viera, C. S., Toso, B. R. G. de O., Carvalho, A. R. da S., & Bugs, B. M. (2016). Validação da escala Índice de Estresse Parental para o português do Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29, 671–677. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600094>

Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: Results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z>

Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M. (2017). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful

parenting group training for mothers and their babies in a mental health context.

Mindfulness, 8(5), 1236–1250. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0699-9>

Potharst, E. S., Boekhorst, M. G. B. M., Cuijllits, I., van Broekhoven, K. E. M., Jacobs, A.,

Spek, V., Nyklíček, I., Bögels, S. M., & Pop, V. J. M. (2019). A randomized control trial evaluating an on-line mindful parenting training for mothers with elevated parental stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 1550. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01550>

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature.

Asian Journal of Psychiatry, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Rapoport, A. (2003). *Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê: Apoio social e ingresso na creche*. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2456>

Repetti, R., Taylor, S., & Seeman, T. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>

Santos, J. B. S., Santiago, E., Lopes, E. R., Merighi, C., Duarte, A. G. G., & Cyrino, C. M. S. (2021). A vivência da maternidade em meio à pandemia. *Global Academic Nursing Journal, SPE*. 1(2). <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200095>

Shuja, K. H., Shahidullah, Aqeel, M., Khan, E. A., & Abbas, J. (2020). Letter to highlight the effects of isolation on elderly during COVID-19 outbreak. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1477–1478. <https://doi.org/10.1002/gps.5423>

Siegel, D., & Hartzell, M. (2013). *Parenting from Inside-out: How Deeper Self-Understanding Can Help You Raise Children Who Thrive* (10th ed). Penguin Putnam Inc.

Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86–90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>

Tchimtchoua Tamo, A. R. (2020). An analysis of mother stress before and during COVID-19 pandemic: The case of China. *Health Care for Women International*, 41(11–12), 1349–1362. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1841194>

Tchimtchoua Tamo, A. R. (2022). Children academic stress, mothers' anxiety and Mother-Childrelationship during COVID-19 in China. *Health Care for Women International*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2037602>

Tonietto, L. (2021). *Stress do Home Office em tempos de Coronavírus: Trabalho e família no contexto do afastamento social*. 22º Fórum Internacional de Qualidade de Vida do Trabalho .

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

Weitlauf, A. S., Broderick, N., Stainbrook, J. A., Taylor, J. L., Herrington, C. G., Nicholson, A. G., Santulli, M., Dykens, E. M., Juárez, A. P., & Warren, Z. E. (2020). Mindfulness-based stress reduction for parents implementing early intervention for autism: An rct. *Pediatrics*, 145(Suppl 1), S81–S92. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895K>

RESUMO

Mães de lactentes estão imersas em múltiplas demandas numa fase de adaptação ao filho pequeno, ao corpo pós-gravidez, a reajustes profissionais, familiares e sociais. Todo esse contexto é estressogênico e, potencialmente, associada à depressão. Contar com uma rede de apoio de suporte materno e apresentar maior tendência à atenção plena são fatores favoráveis ao bem-estar dessas lactantes. Por isso, os objetivos desse estudo foram investigar: se maiores níveis de *mindfulness* e se a existência de uma rede de apoio ativa tem efeito protetor na associação de depressão e estresse materno. A pesquisa foi realizada a partir do preenchimento de formulário on-line por mães de lactentes que habitam no Nordeste do Brasil constando de dois questionários investigativos - Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS) e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), além de questionário sociodemográfico que incluía questão dicotômica sobre existência ou não de suporte materno. A partir disso, realizou-se análise de mediação com dois mediadores, *mindfulness* e rede de apoio - na relação entre depressão e estresse parental, resultando em evidências iniciais de que a depressão é preditora de estresse, estando associada à menor traço de *mindfulness*. Também se obteve que lactantes com maiores níveis de *mindfulness* têm menor possibilidade de terem estresse, sendo que essa mediação explicou 12% da relação de depressão com estresse de mães de lactentes do Nordeste do Brasil. A existência rede de apoio, embora se correlacione negativamente com a depressão, não teve efeito mediador significativo na relação entre depressão e estresse.

Palavras-chave: Maternidade; depressão; estresse; *mindfulness*; rede de apoio

CAPÍTULO III

EFEITO DA MINDFULNESS E DA REDE DE APOIO SOBRE A DEPRESSÃO ASSOCIADA AO ESTRESSE DE LACTANTES BRASILEIRAS PARAIBANAS: UM ESTUDO DE MEDIAÇÃO

Luana Dias Santiago Pimenta (UFPB)¹; Gabriela Gomes Pereira (UFPB)²; Polyana Maria Cruz Collaço (ESP-PB)³; Cláudia Quézia Amado Monteiro Leal (UFPB)⁴; Thalita Viegas dos Santos Lima (UFPB)⁵; Luiz Carlos Serramo López (UFPB)⁶;

⁽¹⁾ Mestre e doutoranda em Neurociências pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

⁽²⁾ Bióloga pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

⁽³⁾ Pediatria pela Escola Pública de Saúde (ESP), João Pessoa, PB, Brasil

⁽⁴⁾ Mestre e doutoranda em Neurociências pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

⁽⁵⁾ Mestranda em Neurociências pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

⁽⁶⁾ Professor Doutor Adjunto da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Submetido em Revista Psicologia e Saúde



The screenshot shows the submission interface for the Revista Psicologia e Saúde. At the top, there are navigation links for 'Revista Psicologia e Saúde', a bell icon, and a user profile icon. Below this, a 'Submissões' (Submissions) section is visible. Under 'Submissões', there are two tabs: 'Fila' (Queue) with 1 item and 'Arquivos' (Files) with 3 items. On the right of this section are 'Ajuda' (Help) and 'Filtros' (Filters) buttons, and a 'Nova Submissão' (New Submission) link. Below these tabs, there is a search bar with a magnifying glass icon and the word 'Buscar' (Search), and a 'Nova Submissão' (New Submission) button. A list of submitted manuscripts is displayed, with the first entry being: '2936 Dias Santiago Pimenta et al. Mindfulness, Estresse e Depressão em lactantes: um estudo de me...'. To the right of this entry are buttons for 'Avaliação' (Evaluation) and 'Visualizar' (View). The page footer indicates '1/2'.

ABSTRACT

Mothers of infants are immersed in multiple demands during a phase of adaptation to their young child, postpartum body changes, and professional, family, and social adjustments. This context is inherently stress-inducing and potentially associated with depression. Having a maternal support network and a greater tendency toward mindfulness are favorable factors for the well-being of these mothers. Thus, the objectives of this study were to investigate whether higher levels of mindfulness and the presence of an active support network have a protective effect on the association between depression and maternal stress. The research was conducted through an on-line questionnaire completed by mothers of infants residing in the Northeast region of Brazil. The study included two investigative scales—the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21)—as well as a sociodemographic questionnaire that contained a dichotomous question about the presence or absence of maternal support. A mediation analysis was performed with two mediators, mindfulness and support network, in the relationship between depression and parental stress. The results provided initial evidence that depression predicts stress and is associated with lower mindfulness traits. Additionally, it was found that mothers with higher levels of mindfulness are less likely to experience stress, with this mediation explaining 12% of the relationship between depression and stress among mothers of infants in Northeast Brazil. Although the presence of a support network was negatively correlated with depression, it did not have a significant mediating effect on the relationship between depression and stress.

Keywords: Maternity; depression; stress; mindfulness; support network

INTRODUÇÃO

A fase da lactância, correspondente aos vinte e quatro primeiros meses pós-parto, é o momento de acolhimento ao novo filho, de adaptações na convivência interpessoal, de adequação aos papéis desempenhados pelos membros da família, bem como de reconhecimento corporal pós-gravidez pela mãe (Pan et al., 2019). Somado a isso, todo cotidiano passa por oscilações constantes relacionadas a singularidades na assistência da criança, como as mudanças nos padrões alimentares, transições na rotina de sono e sonecas diurnas, os cuidados quanto às peculiares medidas higiênicas, ambientais e de segurança (Wittels et al., 2022). Diante de toda demanda e da necessidade dos ajustes frequentes, inclusive profissionais, esses dois anos iniciais de vida da criança é considerado o momento com maior potencial estressor na parentalidade (Kim, 2021).

Ter um filho representa uma mudança significativa na vida da mulher, podendo constituir um evento desafiador e estressante, especialmente quando há discrepância entre a maternidade idealizada e a experiência real vivenciada. (Perez-Blasco, Viguer, & Rodrigo, 2013). A sobrecarga decorrente das novas e múltiplas demandas com o filho, especialmente na ausência de recursos internos disponíveis para lidar com ela, somada à conciliação com os afazeres rotineiros pré-existentes, pode ampliar a percepção de sofrimento parental, relacionando-se também a redução de bem-estar percebido, depressão e ansiedade nos primeiros meses de vida da criança (Abidin, 1992; Herberts, 2019). E esses fatores, por sua vez, afetam substancialmente a qualidade da parentalidade, levando a um possível comprometimento da prestação de cuidados e do vínculo afetivo entre mãe e filho (Cook et al., 2018; Missler et al., 2020).

A manutenção de fatores que propiciam ambientes de convívio domiciliar mais negativo em famílias que têm lactentes – fase de intensa fusão emocional mãe-bebê - além de comprometer a interação parental com os seus filhos, também tem potencial de interferir no funcionamento executivo, socioemocional e neurocognitivo destes, ou seja, pode acarretar prejuízo no desenvolvimento de habilidades tão necessárias e intensamente aprendidas nesta faixa etária (Crnic et al., 2005; De Cock et al., 2016; Gutman, 2016; Mason et al., 2011) .

A ocorrência biológica do estresse é decorrente de alterações psicofisiológicas pelo enfrentamento de situações difíceis, quando elas superam as ferramentas adaptativas já desenvolvidas no âmbito pessoal, aumentando a chance de desequilíbrio do funcionamento global do ser humano (Bargas, & Lipp, 2013). Desfavoráveis condições financeiras, relacionamentos familiares caóticos, baixa escolaridade, ausência de rede de apoio na

assistência do bebê, ter outros filhos de idade próxima e pouca disponibilidade de tempo familiar são aspectos que podem predispor estresse, ansiedade e depressão na parentalidade (Condon & Sadler, 2019).

A depressão é uma condição que acomete duas vezes mais as mulheres do que os homens, impactando na qualidade de vida, na capacidade laboral, no autocuidado e na parentalidade, tendo, inclusive potenciais repercussões indiretas negativas nos filhos (Lengua et al., 2023; Martelli & Loureiro, 2024). No contexto das lactantes, a depressão pós-parto, fortemente vinculada à fatores hormonais, acomete cerca de 20% dessas mães, manifestando-se, em especial, nas quatro semanas pós-nascimento do bebê, podendo se estender ao longo de um ano (Dagher et al., 2021; Sacristan-Martin et al., 2019). E o sofrimento psicológico materno - em que se enquadra a tríade depressão, estresse e ansiedade - associa-se a percepção de impotência neste período perinatal diante da necessidade de lidar com pensamentos de valência negativa - como a frustração por sentir-se inadequada ou não correspondente às expectativas de como deveria estar desempenhando os seus papéis, bem como da constante necessidade de adaptação comportamental na função multifacetada de mãe (O'Hara & McCabe, 2013; Stanewa et al., 2015).

A atenção plena ou *mindfulness* é considerada como um estado de consciência transitório, como acontece ao se realizar práticas meditativas; também é uma terapia promotora de bem-estar e redução de estresse já bem consolidada na literatura, além de ser um traço de personalidade, de tal forma que uma pessoa pode ter como característica individual uma tendência a maior ou menor nível de *mindfulness* do que outra pessoa (Duncan & Shaddix, 2015; Kabat-Zinn, 2013; Potharst et al., 2019). Intervenções baseadas em práticas de *mindfulness* têm se mostrado promissoras ao possibilitar a promoção de um apego mãe-bebê mais salutares, tanto por atuar diretamente nesta interação binomial, quanto por promover melhorias no bem-estar psicológico e na regulação de mecanismos indutores de relaxamento da praticante (Potharst et al., 2017).

Compreende-se como rede de apoio à maternidade o agregado de pessoas que auxiliam as mães nas demandas com a criança ou com os afazeres domésticos a fim de reduzir a sobrecarga de trabalho da mulher, especialmente no período intenso da lactação (Oliveira & Dessen, 2012; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024). O compartilhamento dos cuidados dos filhos ou da casa com esse suporte pode ter impacto positivo na redução de estresse e na melhoria da percepção de qualidade de vida, por possibilitar a essa mãe algum tempo para autocuidado, contato social, prática de atividade física e momentos para lazer (Meyer, 2020).

O Brasil é um país de dimensões continentais e o seu Nordeste, apesar de ser grande geograficamente, rico em cultura e natureza, ainda é considerada a região com maior percentual de pobreza comparado as demais localizações (Caldas & Sampaio, 2015; Viveiros, 2023). E essas baixas condições socioeconômicas são fatores de risco ao estresse, depressão e ansiedade, sobretudo no início da maternidade (Condon & Sadler, 2019).

Este estudo tem como objetivo investigar o possível efeito mediador do traço de *mindfulness* e da existência de uma rede de apoio sobre a depressão e o estresse materno. Portanto, pretendeu-se verificar se apresentar maiores índices de atenção plena (*mindfulness*) e se ter ajuda de terceiros auxiliando as mães (rede de apoio) tem efeito protetor na interação depressão e estresse de lactantes residentes no Nordeste do Brasil.

Tem-se, como hipóteses iniciais deste estudo: (H1) que a depressão pode estar positivamente associada ao estresse parental, (H2) que os níveis de *mindfulness*, por sua vez, podem estar negativamente associados à depressão e ao estresse, (H3) que a existência de uma rede de apoio também pode estar negativamente vinculada à depressão e ao estresse, (H4) que os níveis de *mindfulness* podem ter efeito protetivo mediando à associação entre depressão e estresse parental de forma a ter efeito protetivo e (H5) que ter rede de apoio ativo tem potencial de mediar protetivamente a associação entre depressão e estresse em mães de lactentes.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado com objetivo de avaliar o efeito mediador protetor da *mindfulness* e da existência uma rede de apoio sobre a depressão associada ao estresse parental de mães de lactentes habitantes na região Nordeste do Brasil. Para isso utilizou-se as diretrizes do *guideline* “*A Guideline for Reporting Mediation Analyses of Randomized Trials and Observational Studies*” (AGReMA) que consta das orientações para a escrita de artigos envolvendo análise de mediação em ensaios clínicos e estudos observacionais permitindo maior fidedignidade e a qualidade metodológica (H. Lee et al., 2021).

Participantes e coletas de dados

A amostra foi definida utilizando a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência não tendo sido utilizada nenhuma técnica de cálculo amostral. As participantes foram captadas no período entre agosto de 2021 a julho de 2023 através de divulgação em meios digitais (WhatsApp®, Instagram® e Facebook®), bem como presencialmente por pediatra e estudantes de medicina em Unidades Públicas Materno-Infantis de João Pessoa. Para os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foi enviado pelo WhatsApp® um formulário do *Google Forms*® que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as perguntas a serem respondidas. A amostra final foi constituída por 147 indivíduos.

Os instrumentos utilizados foram: (1) questionário sociodemográfico e materno; (2) Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS) e (3) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), todos respondidos acessando link disponível e compartilhado no *Google Forms*. O bloco de variáveis sociodemográficas foi composto por perguntas de múltipla escolha ou dicotômicas (sim e não) abrangendo: idade (entre 18 a 50 anos), escolarização (ensino fundamental; ensino médio, ensino superior; pós-graduação), estado civil (solteira; casada; separada; viúva), cor da pele (branca; parda; amarela; preta; asiática) e renda mensal familiar (salário mínimo: até 1, de 2 a 4, de 5 a 7, maior que 7). Já as variáveis relacionadas à maternidade englobaram: quantitativo de filhos (1, 2, 3, 4, 5, maior que 5 filhos), idade dos filhos (0-2 meses; 3-12 meses; 1-2 anos), amamentação (sim; não), mãe trabalha fora (sim; não) e rede de apoio (sim; não).

Considerações éticas

O estudo passou pela aprovação do conselho de ética de uma universidade (número do parecer de aprovação é o 4.932.710; data: 26 de Agosto de 2021). As participantes foram inclusas depois de leitura e explicação da pesquisa, além da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ambas na forma digital, isso ocorrendo previamente ao preenchimento das respostas dos questionários no Google *Forms*. Houve o cuidado de descrever informações sobre os direitos éticos, a confidencialidade, o anonimato dos participantes, além de sobre a confirmação de que os dados não seriam usados para outros fins que não científicos.

Critérios de elegibilidade

Como critérios de inclusão, temos: (1) ler, concordar e assinar o TCLE; (2) ter idade entre 18 e 50 anos; (3) ser mãe de lactentes (4) ter disponibilidade para responder os instrumentos avaliativos e (5) dispor de aparelho eletrônico (computador, celular ou tablet) com internet para responder aos questionários.

Os critérios de exclusão foram: (1) preenchimento incompleto ou inadequado dos questionários; (2) não saber ler e escrever, por impossibilitar responder individualmente as perguntas do formulário.

Instrumentos

Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS)

O instrumento que avalia o nível de atenção plena cotidiana - Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS), foi desenvolvida a partir de conhecimentos da filosofia budista, teorias psicológicas e da neurociência, já validado no Brasil (Barros et al., 2015). Tal questionário consta de 15 itens que medem a presença ou ausência de atenção e consciência plena em atividades diárias, delimitados entre 1 (quase sempre) e 6 (quase nunca). O seu escore total é obtido pela média aritmética da soma de todos os itens, variando entre 15 e 90, em que a pontuação mais alta indica maior nível de atenção plena. Na análise de consistência interna, tem-se um alfa de Cronbach de 0,83 do questionário validado para o público brasileiro (Barros et al., 2015).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) é um instrumento de autorrelato que mede e difere as afetividades negativas: depressão, ansiedade e estresse, cada

uma correspondendo a uma dimensão avaliada no questionário. O modelo reduzido de 21 itens é classificado em uma escala Likert entre 0 (não se aplica) e 3 (aplica-se muito), validado transculturalmente e, inclusive, na versão brasileira (Martins et al., 2019). A escala apresenta, no público brasileiro, para cada subescala, o seguinte coeficiente alfa de Cronbach: 0,92 depressão, 0,90 estresse e 0,86 ansiedade (Vignola, 2013).

Análise estatística

Para análise dos dados, utilizou-se o Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. Inicialmente, foram realizadas as análises descritivas do questionário sociodemográfico, após sua distribuição e ajustes no banco de dados, tomando por base a frequência percentual dos seus parâmetros.

Foi realizada uma análise de mediação com dois mediadores entre a média do escore total de *mindfulness*, da existência de uma rede de apoio às mães, dos níveis de depressão e de estresse parental, onde a variável independente (X) foi a depressão, as variáveis mediadoras foram o nível de atenção plena cotidiana (*mindfulness*) (M1) e a presença de rede de apoio materna (M2) e uma variável dependente (Y) que foi o estresse parental.

A proposta desta estatística é a de avaliar: (1) o efeito total de depressão em estresse parental, sem a mediação da *mindfulness* e da rede de apoio, (2) o efeito direto da depressão no estresse parental controlado pela variável mediadora *mindfulness* (M1), (3) o efeito direto da depressão no estresse parental controlado pela variável mediadora rede de apoio (M2) e (4) o efeito indireto como sendo a diferença entre o efeito total e o direto, através da realização de procedimentos de *bootstrapping* com 5000 amostragens em um intervalo de confiança de 95%.

Foram considerados significativos valores inferiores a 5% do nível de significância ($p < 0,05$), verificando-se a normalidade da distribuição amostral das variáveis com o teste Shapiro-Wilk e utilizando-se do coeficiente de correlação de Pearson. Baseou-se nas diretrizes de Cohen (Cohen, 1988) para investigar os tamanhos de efeito das correlações de Pearson, considerando-se a correlação pequena quando em torno de 0,10, média se próxima de 0,30 e grande sendo de 0,50 ou superior. Foram aceitas como suficientes quando em tamanho médio ou grande.

RESULTADOS

Através do questionário sociodemográfico, constatou-se que a maioria das mães tinha apenas o nível básico de educação, autodeclarava-se com cor de pele branca ou parda, apresentava uma renda familiar estimada entre 2 e 4 salários mínimos e encontrava-se casada ou com união estável. Das variáveis maternas analisadas, obteve-se que maioria das participantes não estava trabalhando fora do domicílio, encontrava-se amamentando os seus filhos, apresentava apenas um filho e tinha filho(s) entre três e doze meses de vida. Quanto a ter de uma rede de apoio, a quantidade de mães que responderam sim e não foi equivalente (tabela 1). A média da idade das participantes foi de 31,3 anos, com desvio padrão de 5,4 anos.

Depois, avaliou-se a confiabilidade dos questionários do estudo, constando-se que tais instrumentos apresentam boa consistência interna ($\alpha > 0,70$). Também se investigou a correlação entre as variáveis utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson encontrando-se correlação significativa entre os fatores depressão e estresse do DASS-21 (forte) e entre eles o e MASS (moderada), no último caso, de forma inversamente proporcional. No que diz respeito à existência de uma rede de apoio, esta apresentou correlação significativa apenas com o fator depressão da escala DASS-21 (fraca), sendo tal correlação negativa (tabela 2).

Para a análise de mediação, foi primeiro testado a influência do fator depressão (X) sobre o estresse (Y) (Figura 1a). Os resultados do efeito total (c) confirmaram que a depressão prediz um maior nível de estresse (Tabela 3). A depressão explica 55,7% do estresse parental neste modelo (tabela3). Depois, foi avaliada se a relação entre depressão e estresse (X→Y), era mediada pelos possíveis efeitos protetores da *mindfulness* (M1) e, da mesma forma, pela existência de uma rede de apoio (M2). Para isso, foram realizadas análises de regressão no modelo de mediação com dois mediadores (Figura 1b) resultando em que: (1) na interação a (X→M1), ocorre um efeito negativo e significativo da depressão em *mindfulness*; (2) na interação b (M1→Y), constatou-se também efeito negativo e significativo da *mindfulness* no estresse; (3) já na interação modelo a' (X→M2), ocorre um efeito negativo e significativo da depressão em rede de apoio; (4) na interação b' (M2→Y), não se obteve um efeito significativo de rede de apoio no estresse, (5) por isso, na análise do efeito direto (c'), que mostrou que o impacto da depressão nos índices de estresse é significativamente positivo, sugere uma possível mediação da *mindfulness*, mas não da rede de apoio.

Tabela 1

Frequência das variáveis sociodemográficas analisadas no estudo sobre o possível efeito mediador da mindfulness e da existência de uma rede de apoio sobre a depressão e o estresse materno (n=147)

	Frequência
Escolarização	
Ensino básico	38,1
Ensino médio	13,6
Ensino Superior	32,0
Pós-graduação	16,3
Raça	
Branca	41,5
Parda	40,1
Preta	13,6
Amarela	4,1
Asiática	7,0
Renda Familiar	
Até 1 salário	18,4
2 a 4 salários	38,8
5 a 7 salários	12,9
> 7 salários	29,9
Estado Civil	
Solteira	9,5
Casada/União Estável	89,1
Separada	1,4
Mãe trabalha fora	
Sim	44,2
Não	48,3
Home Office	4,1
Licença	3,4
Mãe amamentando	
Não	23,1
Sim	76,9
Total de filhos	
1 filho	61,9
2 filhos	28,6
2-3 filhos	6,1
3 filhos	2,0
4 filhos	0,7
Mais de 6 filhos	0,7
Filhos de 0 a 2 meses	
Não	85,0
Sim	15,0
Filhos de 3 e 12 meses	
Não	54,4
Sim	45,6
Filhos de 1 e 2 anos	
Não	58,5
Sim	41,5
Rede de apoio	
Sim	49,4
Não	50,6

Tabela 2

Correlações entre o Depressão (DASS-21), Estresse (DASS-21), Mindfulness (MASS) e Rede de Apoio (n = 147)

		a	M	SD	1	2	3	4
1	Estresse	0,89	1,20	0,66	1			
2	Depressão	0,88	0,78	0,65	0,75***	1		
3	<i>Mindfulness</i>	0,89	3,57	0,99	-0,47***	-0,45***	1	
4	Apoio	-	2,01	0,79	-0,14	-0,18*	-0,05	1

Nota. **a** = alfa de Cronbach; coeficiente de correlação de Pearson = (1-4); *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.

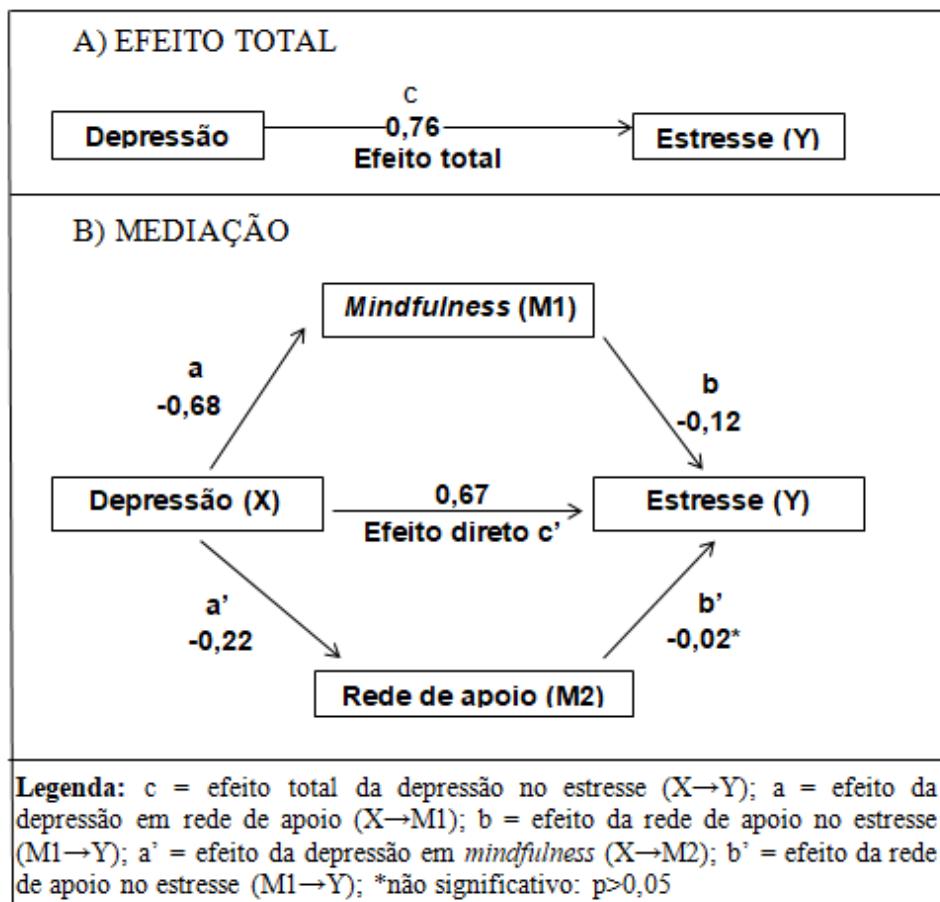


Figura 1 Efeito total e mediação das variáveis: depressão, estresse, mindfulness e rede de apoio (n = 147)

Constatou-se que existe efeito mediador do escore geral de *mindfulness* na relação entre depressão e estresse, mas que não existe efeito significativo mediador da existência de rede de

apoio (tabela 4). O modelo com mediador estatisticamente significativo - depressão e nível de *mindfulness* - explica 58,16% do desfecho estresse em mães de lactentes.

O efeito indireto total da mediação e o efeito indireto da mediação isolada da *mindfulness* foram significativos. Já o efeito indireto mediador da existência de uma rede de apoio não foi significativa (tabela 3). Utilizando-se do resultado da proporção da mediação, obteve-se que o nível de *mindfulness* explica 12% da relação de depressão com estresse de mães de lactentes do Nordeste do Brasil (figura 2).

Tabela 3

Análise de Modelo de Mediação – Mindfulness e Rede de Apoio (n=147)

Interações	β	95% CI	t	p	R ²
Efeito total (X→Y)	0,76	0,65 / 0,87	13,50	<0,001	0,56
a (X→M1)	-0,68	-0,90 / -0,45	-6,02	<0,001	0,20
b (M1→Y)	-0,12	-0,20 / -0,03	-2,90	<0,01	-
a' (X→M2)	-0,22	-0,42 / -0,03	-2,25	<0,05	0,03
b' (M2→Y)	-0,02	-0,11 / 0,07	0,40	>0,05*	-
Efeito direto (X→Y)	0,67	0,55 / 0,80	10,66	<0,001	0,58
<hr/>					
Efeito Indireto	β	I.C. 95%			
<hr/>					
<i>Mindfulness</i>	0,08	0,03 / 0,14			
<i>Rede de Apoio</i>	0,00	-0,02 / 0,03*			
Total	0,09	0,03 / 0,15			

Nota: X: depressão, Y: estresse, M1: *mindfulness*, M2: rede de apoio, I.C. 95%: Intervalo de confiança de 95% do bootstrapping com 5000 aleatorizações, β : coeficiente da mediação, t: distribuição t; p: nível de significância; R²: percentual de variância explicada.

A) PROPORÇÃO DA MEDIAÇÃO (PM):

$$\boxed{\text{PM}} = \boxed{\text{EFEITO DIRETO}} / \boxed{\text{EFEITO TOTAL}}$$

$$\text{PM} = \text{Efeito Direto} = 0,67 = 0,88$$

Efeito Total 0,76

B) EFEITO MEDIADO (EM):

$$\boxed{\text{EM}} = 1 - \boxed{\text{PM}}$$

$$\text{EM} = (1 - 0,88) = 0,12 \rightarrow 12\%$$

Figura 2 Proporção da mediação e efeito mediado (*mindfulness*, depressão e estresse)

DISCUSSÃO

A presente pesquisa aborda uma amostra de mães de lactentes atendidas no setor público do Sistema Único de Saúde (SUS) de uma capital do Nordeste brasileiro. Trata-se de uma população potencialmente susceptível ao adoecimento psicológico devido à carência socioeconômico regional, como é explicitado na pesquisa que realiza estudos comparados sobre educação, pobreza e desigualdades sociais (Viveiros, 2023) e na revisão sobre a associação de estresse tóxico e mães em condições de vulnerabilidade (Condon & Sadler, 2019).

O maior percentual de participantes do nosso estudo apresentava uma baixa escolaridade como quesito de inclusão no grupo de risco de estresse relacionado ao fator educacional. Um estudo de *hyperscanning* com genitoras e seus filhos de idade entre 36 e 48 meses de vida, concluiu que a exposição frequente à fatores de risco que predispõe a consequências psicológicas pode prejudicar os circuitos neurais de regulação do estresse e motivação, configurando maior predisposição à experiências negativas, inclusive com potencial interação e sincronia disfuncional no comportamento do binômio mãe-bebê e a possível perpetuação dessas repercussões de forma transgeracional (Azhari et al., 2019). Outra pesquisa, que avaliou como o estresse pode alterar o funcionamento cerebral materno, concluiu que tanto a redução à exposição ao estresse e quanto à presença de uma rede de apoio podem ser recursos predisponentes a maior satisfação da condição de ser mãe bem como proporcionar uma parentalidade mais positiva (Kim, 2021).

Os resultados correlacionais fornecem evidências de que nessa população a depressão é associada a um maior grau de estresse e a um menor traço de *mindfulness*. Por outro lado, observou-se que pessoas com maior traço de *mindfulness* têm menos chances de apresentarem estresse (Tabela 2). Isso indica que uma maior tendência à depressão ainda está associada a maiores níveis de estresse, sendo esse cenário beneficiado pelos índices mais altos de atenção plena parental, estando de acordo com o encontrado na literatura (Bögels & Restifo, 2014; Gouveia et al., 2016; Landry et al., 2022; Weitlauf et al., 2020).

Numa revisão sobre mecanismos fisiopatológicos implicados na depressão pós-parto, observou-se que o estresse e os eventos impactantes na vida são os fatores de risco prevalentes para depressão pós-parto (Payne & Maguire, 2019). E um artigo norte-americano concluiu que essa condição mental está associada também à interferência negativa na amamentação e nos relacionamentos íntimos maternos, acarretando em sono parental deficiente, além do potencial prejuízo cognitivo e emocional indireto nos filhos (Dagher et al., 2021).

Também foi encontrada uma correlação significativa entre a presença de uma rede de apoio e um menor índice de depressão. Segundo Oliveira e Dessen (2012), a percepção de bem-estar materno tem sido mais frequente quando a mãe considera ter uma rede de apoio presente, especialmente no equivalente aos primeiros anos de vida da criança, considerado momento de grande vulnerabilidade psicológica dada à sobreposição de papéis e ampliação de demandas. E Montagner et al. (2022), elenca que esse cuidado externo traz à mãe a sensação de conforto psicológico, o que, por sua vez, tem potencial de promover uma parentalidade mais positiva. Além disso, a existência dessa rede de apoio ativa foi associada à redução de depressão pós-parto em revisão de literatura brasileira (Carvalho & Morais, 2014).

Diante do efeito benéfico da presença de uma rede de apoio à ocorrência de sintomas vinculados a tríade depressão, ansiedade e estresse, este estudo incluiu essa variável como possível mediadora da interação depressão e estresse, sob a hipótese inicial de que teria fator protetivo. Avaliou-se a existência ou não de uma rede de apoio (considerada como presença de suporte global à mãe) em pergunta dicotômica do questionário sociodemográfico – sim ou não. Porém o resultado obtido diferiu do encontrado na literatura, uma vez que não foi achado nenhum estudo sobre parentalidade em que a presença de uma rede de apoio na maternidade não tivesse resultado significativo quanto à saúde mental das mães.

Neste trabalho, obtiveram-se evidências de que uma maior tendência à depressão está associada a maiores níveis de estresse e que o efeito direto da mediação pela *mindfulness* na depressão impactou positivamente nos índices de estresse, portanto, de forma protetiva. Ou seja, observou-se que o efeito direto ($X \rightarrow M_1 \rightarrow Y$) é menor quando comparado ao efeito total ($X \rightarrow Y$), sem a variável mediadora *mindfulness*. O resultado do procedimento de *bootstrapping*, que mensura o efeito indireto da variável mediadora, sugeriu que a *mindfulness* tem efeito mediador sobre a relação depressão e estresse, diferente da rede de apoio na mesma condição mediadora.

No que diz respeito à atenção plena, um ensaio clínico que visava avaliar a eficácia na saúde mental através de um programa de intervenção baseado em *mindfulness* no parto e na parentalidade concluiu redução na percepção de estresse e depressão no público de mulheres grávidas com benefícios de até três meses após o parto, recomendando, inclusive, a realização de cursos de *mindfulness* e práticas de educação pré-natal, na promoção do bem-estar e diminuição de estresse e depressão perinatal (Pan et al., 2019). Outro estudo que também realizou intervenções de *mindfulness* com mães - neste caso, de baixa renda e sob estresse tóxico, concluiu que essa prática está associada à redução de sintomas depressivos na gravidez, porém sem evidências no pós-parto, bem como se relacionou à redução de ansiedade e ao

aumento da parentalidade positiva perinatal, ampliando a saúde mental materna e, indiretamente, dos lactentes nessas situações de vulnerabilidade (Lengua et al., 2023).

Intervenções terapêuticas que auxiliam a promoção da autorregulação emocional e, consequentemente, favoreçam o enfrentamento de adversidades podem trazer benefícios nesta fase da maternidade (Duncan, & Shaddix, 2015). Ou seja, ampliar o estado de *mindfulness* ou reforçar positivamente o traço de *mindfulness* parece ser uma boa alternativa na promoção da percepção de satisfação no contexto da parentalidade (Bögels e Restifo 2014; Gouveia et al., 2016; Landry et al., 2022; Weitlauf et al., 2020).

Como fatores limitantes do nosso estudo, temos: o uso de uma pergunta dicotômica para avaliação da existência de suporte às mães em vez de uma escala com mais itens - por exemplo, a Escala de Apoio Social (Griep et al., 2003; Sherbourne & Stewart, 1991); a coleta de dados ter acontecido entre agosto de 2021 a julho de 2023 coincidindo com parte do período de pandemia covid-19 – reputado como um momento potencialmente estressogênico (Santos et al., 2021; Tonietto, 2021); não ter sido questionado se as mães estavam em uso de fármacos ou realizando terapia para condições de saúde mental por ter sido considerada a disponibilidade e motivação para responder todo o questionário enquanto lactante tarefa pouco provável de ser realizada na vigência de transtornos psicológicos importantes e, por último, o enfoque da pesquisa ter sido na observação e análise estatística das variáveis, não tendo, pois, a robustez do caráter experimental.

Por outro lado, essa pesquisa traz contribuições importantes para a compreensão das condições psicológicas de lactantes atendidas pelo sistema público de saúde no Nordeste do Brasil. Os achados deste estudo podem auxiliar no levantamento de novas hipóteses que ajudem a compreender o impacto de fatores protetivos em variáveis como o estresse e a depressão de mães, expandindo assim a literatura científica no campo da saúde mental. Por isso, recomenda-se a realização de ensaios-clínicos com intervenções baseadas em *mindfulness* no público de mães nordestinas usuárias do SUS, diante da possível carência socioeconômica dessas mulheres, que potencializa a sua inclusão em grupos de risco para saúde mental comprometida, a fim de confirmar os benefícios dessa ferramenta e, por sua vez, auxiliar na sua divulgação. São poucos os artigos que abordam a associação dessas condições mentais em mães de lactentes residentes nesta região brasileira, comparado ao encontrado no restante do país.

REFERÊNCIAS

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12

Azhari, A., Leck, W. Q., Gabrieli, G., Bizzego, A., Rigo, P., Setoh, P., Bornstein, M. H., & Esposito, G. (2019). Parenting stress undermines mother-child brain-to-brain synchrony: A hyperscanning study. *Scientific Reports*, 9(1), 11407. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-47810-4>

Bargas, J.A., & Lipp, M.E.N. (2013). Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção-hiperatividade. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(2), 205–213. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000200002>

Barros, V. V. de, Kozasa, E. H., Souza, I. C. W. de, & Ronzani, T. M. (2015). Evidências de validade da versão brasileira da Escala de Atenção e Consciência Plenas (Maas). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28, 87–95. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528110>

Bögels, S., & Restifo, K. (2014). Introduction to mindful parenting. In S. Bögels & K. Restifo (Orgs.), *Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners* (p. 3–14). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7406-7>

Caldas, R. D. M., & Sampaio, Y. D. S. B. (2015). Pobreza no nordeste brasileiro: Uma análise multidimensional. *Revista de Economia Contemporânea*, 19(1), 74–96. <https://doi.org/10.1590/198055271914>

Carvalho, F. A. de, & Morais, M. de L. S. e. (2014). Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura. *Psico*, 45(4), 463–474. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.4.15423>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.^a ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Condon, E. M., & Sadler, L. S. (2019). Toxic stress and vulnerable mothers: A multilevel framework of stressors and strengths. *Western Journal of Nursing Research*, 41(6), 872–900. <https://doi.org/10.1177/0193945918788676>

Cook, N., Ayers, S., & Horsch, A. (2018). Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 225, 18–31. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.045>

Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14(2), 117–132. <https://doi.org/10.1002/icd.384>

Dagher, R. K., Bruckheim, H. E., Colpe, L. J., Edwards, E., & White, D. B. (2021). Perinatal depression: Challenges and opportunities. *Journal of Women's Health (2002)*, 30(2), 154–159. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8862>

De Cock, E. S. A., Henrichs, J., Vreeswijk, C. M. J. M., Maas, A. J. B. M., Rijk, C. H. A. M., & Van Bakel, H. J. A. (2016). Continuous feelings of love? The parental bond from pregnancy to toddlerhood. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 125–134. <https://doi.org/10.1037/fam0000138>

Duncan, L. G., & Shaddix, C. (2015). Mindfulness-based childbirth and parenting (Mbcp): Innovation in birth preparation to support healthy, happy families. *International journal of birth and parent education*, 2(2), 30–33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645068/>

Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700–712. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0507-y>

Griep, R. H., Dóra, C., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 37, 379–385.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000300018>

Gutman, L. (2016). A maternidade e o encontro com a própria sombra (3^a, Vol. 1). BestSeller.

Herberts, D. L. (2019). Narrativas de mulheres frente ao seu (des)encontro com a maternidade. [Universidade de Santa Cruz do Sul]. <http://hdl.handle.net/11624/2540>

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living* (24o ed). Bantam.

Kim, P. (2021). How stress can influence brain adaptations to motherhood. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 60, 100875. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2020.100875>

Landry, M.-A., Kumaran, K., Tyebkhan, J. M., Levesque, V., & Spinella, M. (2022). Mindful Kangaroo Care: Mindfulness intervention for mothers during skin-to-skin care: a randomized control pilot study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 35. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04336-w>

Lee, H., Cashin, A. G., Lamb, S. E., Hopewell, S., Vansteelandt, S., VanderWeele, T. J., ...

Henschke, N. (2021). A Guideline for Reporting Mediation Analyses of Randomized Trials and Observational Studies: The AGReMA Statement. *JAMA*, 326(11), 1045–1056.

<http://doi.org/0.1001/jama.2021.14075>

Lengua, L. J., Thompson, S. F., Calhoun, R., Long, R. B., Price, C., Kantrowitz-Gordon, I., Shimomaeda, L., Nurius, P. S., Katz, L. F., Sommerville, J., Booth-LaForce, C., Treadway, A., Metje, A., Whiley, D. J., & Moini, N. (2023). Preliminary evaluation of the effectiveness of perinatal mindfulness-based well-being and parenting programs for low-income new mothers. *Mindfulness*, 14(4), 933–952. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02096-6>

Martelli, T. M., & Loureiro, S. R. (2024). The severity of maternal depression, parenting, and schoolchildren's behavior: A systematic review. *Psicologia - Teoria e Prática*, 26(1).

<https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP15651.en>

Martins, B. G., Silva, W. R. da, Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: Propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32–41. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000222>

Mason, Z. S., Briggs, R. D., & Silver, E. J. (2011). Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social-emotional development, and parenting stress. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 382–394.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2011.629994>

Meyer, D. F. (2020). Psychosocial needs of first-time mothers over 40. *Journal of Women & Aging*, 32(6), 636–657. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1593798>

Missler, M., Van Straten, A., Denissen, J., Donker, T., & Beijers, R. (2020). Effectiveness of a psycho-educational intervention for expecting parents to prevent postpartum parenting stress, depression and anxiety: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 658. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03341-9>

Montagner, C. D., Arenales, N. G., & Rodrigues, O. M. P. R. (2022). Mães de bebês em UTIN: Rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 34, e28423.

<https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>

O’Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 379–407.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>

Oliveira, M. R., & Dessen, M. A. (2012). Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estudos de Psicologia*, 1, 81–88.

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Mc8jHRgNP8x9y5Zq7jq7hHb/?format=pdf&lang=pt>

Pan, W.-L., Chang, C.-W., Chen, S.-M., & Gau, M.-L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood—A

randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 346.

<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>

Payne, J. L., & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in neuroendocrinology*, 52, 165–180.

<https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>

Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: Results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 227–236.

<https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z>

Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M. (2017). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context. *Mindfulness*, 8(5), 1236–1250.

<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0699-9>

Potharst, E. S., Boekhorst, M. G. B. M., Cuijlits, I., van Broekhoven, K. E. M., Jacobs, A., Spek, V., Nyklíček, I., Bögels, S. M., & Pop, V. J. M. (2019). A randomized control trial evaluating an on-line mindful parenting training for mothers with elevated parental stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 1550. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01550>

Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2024). *Rede de Apoio faz diferença no aleitamento materno? Pediatria para famílias*. <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/rede-de-apoio-faz-diferenca-no-aleitamento-materno/>

Staneva, A. A., Bogossian, F., & Wittkowski, A. (2015). The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery*, 31(6), 563–573. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.015>

Tonietto, L. (2021). *Stress do Home Office em tempos de Coronavírus: Trabalho e família no contexto do afastamento social*. 22º Fórum Internacional de Qualidade de Vida do Trabalho .

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

Viveiros, K. F. M. 1 1 U. F. do R. G. de N. (2023). *Educação, pobreza e desigualdades sociais: Estudos comparados na íbero-américa*. 1–11. <https://doi.org/10.15628/holos.2023.15128>

Weitlauf, A. S., Broderick, N., Stainbrook, J. A., Taylor, J. L., Herrington, C. G., Nicholson, A. G., Santulli, M., Dykens, E. M., Juárez, A. P., & Warren, Z. E. (2020). Mindfulness-based stress reduction for parents implementing early intervention for autism: An rct. *Pediatrics*, 145(Suppl 1), S81–S92. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895K>

Wittels, P., Kay, T., & Mansfield, L. (2022). Adopting and maintaining a healthy lifestyle in low SES families: How the experience of motherhood shapes responses to dietary and physical activity public health guidance. *BMC Public Health*, 22(1), 1092. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13502-4>

CAPÍTULO IV

EFEITOS DO PROGRAMA *MINDFUL PARENTING* NA SAÚDE MENTAL DE LACTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Luana Dias Santiago Pimenta (UFPB)¹; Gabriela Gomes Pereira (UFPB)²; Thalita Viegas dos Santos Lima (UFPB)³; Luiz Carlos Serramo López (UFPB)⁴

⁽¹⁾ Mestre e doutoranda em Neurociências pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

⁽²⁾ Bióloga pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

⁽³⁾ Mestranda em Neurociências pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

⁽⁴⁾ Professor Doutor Adjunto da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Artigo a ser submetido na Revista de Psicologia Clínica

RESUMO

O desafio materno de cuidar de um ser dependente e frágil nos seus dois primeiros anos de vida sobrepõe-se a várias mudanças biológicas, emocionais e de papéis sociais para essa mãe. Intervenções baseadas em *mindfulness* demonstraram-se promissoras na redução de afetos negativos, ampliando a percepção de bem-estar em diversos públicos. Este estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado com 34 lactantes usuárias do Sistema Único de Saúde brasileiro. Nele foram analisados os efeitos no estresse, ansiedade e depressão, bem como no nível de atenção plena, após a aplicação de um protocolo de *mindfulness* por 4 semanas. Foram fornecidos materiais audiovisuais orientando práticas de *mindfulness* gravadas por instrutor especializado e psicólogo, além do incentivo de exercícios diários no grupo randomizado para a intervenção. O grupo controle esteve em lista de espera com participação das atividades posteriormente. Para avaliação dos desfechos, foram utilizados os instrumentos: Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS) e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), aplicados na fase pré e pós-terapêutica imediata. Após realizado o protocolo, apenas o grupo intervenção exibiu redução significativa do nível de ansiedade - tamanho de efeito grande. Os demais desfechos não resultaram significativos, tanto nas análises intergrupos quanto intragrupos. Os resultados deste estudo fornecem as primeiras evidências de um programa de *mindfulness* on-line realizado com lactantes em situação de vulnerabilidade socioeducacional no Brasil.

Palavras-chave: *Mindfulness*; maternidade; ansiedade; estresse; depressão.

ABSTRACT

The maternal challenge of caring for a dependent and fragile being in the first two years of life overlaps with several biological, emotional and social role changes for this mother. Mindfulness-based interventions have shown promise in reducing negative emotions, increasing the perception of well-being in various groups. This study is a randomized clinical trial with 34 lactating women who are users of the Brazilian Unified Health System. The effects on stress, anxiety and depression, as well as on the level of mindfulness, were analyzed after the application of a mindfulness protocol for 4 weeks. Audiovisual materials guiding mindfulness practices recorded by a specialized instructor and psychologist were provided, in addition to encouraging daily exercises in the group randomized to the intervention. The control group was on a waiting list and participated in the activities later. To assess the outcomes, the following instruments were used: Attention and Mindfulness Scale (MAAS) and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), applied in the pre- and immediate post-therapy phase. After the protocol was completed, only the intervention group showed a significant reduction in anxiety levels - a large effect size. The other outcomes were not significant, either in the intergroup or intragroup analyses. The results of this study provide the first evidence of an on-line mindfulness program conducted with lactating women in situations of socio-educational vulnerability in Brazil.

Keywords: *Mindfulness; motherhood; anxiety; stress; depression.*

INTRODUÇÃO

O termo lactante refere-se à mãe de criança na faixa etária entre zero e dois anos de vida. Esse período é considerado um importante evento biopsicossocial para a mulher, uma vez que é marcado por várias mudanças biológicas, emocionais e de papéis sociais (Duarte-Guterman et al., 2019). Ao longo do processo de tornar-se mãe – também chamado de matrescência – ocorrem modificações cerebrais como preparação para as muitas novas habilidades que vão sendo adquiridas com a experiência do maternar (Orchard et al., 2023). Porém, a necessidade de estar em constante adaptação e de conciliação das múltiplas demandas, recentes e pregressas, pode ser um fator de impacto negativo no contexto da saúde mental das lactantes (Hwang et al., 2022).

A depressão materna, especialmente a depressão pós-parto – que pode ocorrer ao longo de um ano após o nascimento do bebê, é uma condição que afeta uma a cada cinco lactantes, sendo mais acometidas as mulheres em situação de vulnerabilidade psicossocial, como é o caso de mães solteiras, com rede de apoio precária ou inexistente, baixa renda familiar e com presença de doenças mentais prévias (Thul et al., 2020). Os casos mais graves são mais facilmente diagnosticados, porém os leves e moderados podem ser erroneamente considerados como manifestações de cansaço pela sobrecarga diária ou pela privação de sono, perdendo, assim, a oportunidade de ajuda profissional em tempo hábil, a fim de minimizar os impactos no bem-estar e na vida social materna, bem como em potenciais repercussões negativas indiretas no desenvolvimento da sua prole (Matijasevich et al., 2024).

Outro ponto comum na maternidade é a tendência ao estresse, pela própria dinâmica de vida que requer maior competência na administração do tempo associada à aquisição de novas habilidades nos cuidados da criança, em conjunto com a necessidade de ajustes na rotina pessoal dessa mãe. Manter uma rotina considerada estressante pode comprometer não apenas o bem-estar da lactante, como também conferir prejuízos na interação do binômio mãe-bebê (O'Dea et al., 2023). Dentre os fatores de risco que ampliam o estresse materno temos: a ausência de ferramentas de enfrentamento psicológico anteriores, a presença de doença de base materno-infantil e a existência de ambiente domiciliar caótico (Lopes et al., 2023).

Mais uma condição de saúde mental comum nas lactantes é a ansiedade. Os transtornos da ansiedade nesse público podem impactar uma a cada 5 mulheres, levando, inclusive, a um comprometimento funcional significativo a ponto de ampliar a tendência a ideação suicida nas acometidas predispostas (“Treatment and Management of Mental Health Conditions during Pregnancy and Postpartum”, 2023). Além disso, existe uma associação positiva de ansiedade e

depressão, ambas atuando como potenciais preditores para diagnósticos de ansiedade infantil (Price & Kiel, 2022).

Ter um suporte nas tarefas domiciliares, nos cuidados com os filhos, nas demandas emocionais, financeiras ou de orientações de como agir no cotidiano é considerado possuir rede de apoio ativa. Essa rede de apoio para as lactantes inclui o auxílio de terceiros que não seja o pai da criança – como avós, amigos, funcionários ou outros (Juliano & Yunes, 2014). Possuir esses contatos de ajuda confere uma proteção para condições como depressão e ansiedade, aumentando a percepção de qualidade de vida materna (Montagner et al., 2022).

A habilidade de estar plenamente atento ao momento presente de forma voluntária, com abertura e aceitação ao que acontece no aqui e agora é a definição de atenção plena, comumente conhecida por *mindfulness* (Kabat-Zinn, 2013). Expandir esse conceito para o relacionamento entre mães ou pais e os seus filhos é o exercício da parentalidade plena. Esse modelo de pais atentos é uma extensão da atenção plena intrapessoal para a realidade interpessoal entre pais e filhos (Kabat-Zinn et al., 2003 e Kabat-Zinn et al., 2013). Portanto, são considerados pais atentos aqueles que, por ter maior autorregulação dos seus comportamentos enquanto pais, conseguem fornecer maior apoio às demandas dos seus filhos no dia-a-dia (Bröning & Brandt, 2022; Duncan et al., 2009).

Como prática terapêutica, trata-se de uma intervenção baseada em *mindfulness* aplicada à parentalidade que, por auxiliar os pais a terem uma postura de aceitação e menos critismo em relação aos problemas com os seus filhos, proporciona uma consequente redução de estresse, advinda da melhor compreensão e da sábia seleção de respostas às situações que vierem a surgir neste relacionamento (Duncan et al., 2015). Desta forma, diferente dos cursos convencionais voltados para pais que visam auxiliar na melhoria comportamental das crianças e adolescentes, o principal objetivo do programa *Mindful Parenting* é o de ajudar aos genitores a lidarem melhor com o estresse e o sofrimento na convivência com os filhos através de práticas de atenção plena (Bögels & Restifo, 2014).

A parentalidade plena ancora-se em 5 principais dimensões: (1) a escuta com total atenção a fim de perceber, inclusive, o não dito ao compreender a perspectiva da criança, (2) não julgamento e aceitação de si e dos filhos, reconhecendo que os erros e desafios fazem parte da parentalidade, da infância e da vida (3) autoconsciência emocional e das crianças, promovendo a desidentificação com sentimentos e emoções próprios ou advindos do relacionamento da diáde pai-filho, (4) autorregulação na parentalidade possibilitando respostas mais sábias no cotidiano e nas adversidades, dada a baixa reatividade dos pais ao comportamento infantil normativo e (5) autocompaixão e compaixão pelos filhos, através da

ampliação do afeto positivo e do apoio a si mesmo e às necessidades dos filhos (Duncan et al., 2009).

A região Nordeste brasileira enfrenta desafios significativos em termos de pobreza e condições socioeconômicas, o que pode ter impactos negativos na saúde mental da população, especialmente nas mulheres durante o início da maternidade (Caldas & Sampaio, 2015; Viveiros, 2023). A pobreza e a falta de acesso a recursos básicos aumentam o estresse e a ansiedade, bem como a vulnerabilidade econômica afeta a autoestima e a confiança das mulheres e a falta de apoio social e rede de apoio pode exacerbar a depressão pós-parto (Condon & Sadler, 2019).

Este estudo intenciona explanar sobre a realização de um ensaio clínico controlado e randomizado cuja finalidade era de avaliar os efeitos do programa baseado em *mindfulness* parental - *Mindful Parenting* - no nível de estresse, ansiedade e depressão, bem como estimar suas repercussões no grau de atenção plena na maternidade de lactantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Hipotetizamos que todos esses parâmetros serão melhorados ao final da intervenção no grupo ativo, bem como quando comparados com o grupo controle. Especificamente, objetivamos melhorar a saúde mental através da redução dos escores de ansiedade, estresse e depressão e da ampliação do nível de atenção plena das participantes deste ensaio clínico.

Diante do exposto, a presente pesquisa busca elucidar o seguinte questionamento: quais os efeitos do programa *Mindful Parenting* no nível de estresse, ansiedade e depressão e no grau de atenção plena de lactantes paraibanas atendidas pelo SUS?

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um ensaio clínico, simples cego, aleatorizado e controlado, do tipo experimental, longitudinal, analítico e descritivo. Seguir-se-ão as diretrizes do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) (Moher et al.; 2012).

Participantes e coletas de dados

As participantes foram recrutadas no período entre fevereiro de 2023 a outubro de 2024 em ambulatórios de puericultura do SUS por pediatra e estudantes de medicina sendo, posteriormente, triados de acordo com os critérios de elegibilidade. Tratou-se de um delineamento não probabilístico por conveniência, não tendo sido, pois, utilizada nenhuma técnica de cálculo amostral. A amostra final constou de 34 mães de bebês de 0 a 2 anos de vida, com perda de 28 amostras.

A coleta de dados ocorreu através do preenchimento de formulário no *Google Forms*® que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as perguntas do questionário sociodemográfico e dos instrumentos: Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21), e Escala de Apoio Social (MOS-SSS), cujo link foi enviado pelo *WhatsApp*®.

O bloco de variáveis sociodemográficas foi composto por perguntas de múltipla escolha ou dicotômicas (sim e não) abrangendo: idade (entre 18 a 50 anos), escolarização (ensino fundamental; ensino médio, ensino superior; pós-graduação), estado civil (solteira; casada/união estável; separada; viúva), cor da pele (branca; parda; amarela; preta; asiática) e renda mensal familiar (salário mínimo: até 1, de 2 a 4, de 5 a 7, maior que 7). Já as variáveis relacionadas à maternidade englobaram: quantitativo de filhos (1, 2, 3 ou mais), mãe trabalha fora (sim; não) e rede de apoio (sim; não).

As participantes de ambos os grupos responderam aos questionários avaliativos de forma *on-line*, duração estimada de 20 minutos, em dois momentos distintos: (1) em T1, questionário pré-intervenção – preenchido 1 semana antes da intervenção do grupo ativo e (2) em T2, questionário pós-intervenção – respondido até 1 semana após a intervenção (Figura 1).

Critérios de elegibilidade

Dentre os critérios de elegibilidade, temos como os de inclusão: (1) ler, concordar e assinar o TCLE; (2) ter idade entre 18 e 50 anos; (3) ser mãe de lactentes (4) ter disponibilidade

para responder os instrumentos avaliativos e (5) dispor de aparelho eletrônico (computador, celular ou tablet) com internet para responder aos questionários, receber os materiais do protocolo e participar do grupo de *WhatsApp*.

Como critérios de exclusão, temos: (1) preenchimento incompleto ou inadequado dos questionários; (2) não saber ler e escrever, impossibilitando responder individualmente o formulário da pesquisa.

Grupos do estudo, randomização e cegamento

As voluntárias foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos: grupo 1 no qual foi aplicado o protocolo *Mindful Parenting* e grupo 2 que permaneceu em lista de espera para praticar *mindfulness* em ciclo posterior ao participado.

As participantes foram alocadas randomicamente na proporção 1:1 nos grupos 1 e 2 por gerador *on-line* (www.random.org). Pela natureza da intervenção, este estudo foi simples-cego, com avaliação dos resultados cega e participantes cientes da atribuição do seu grupo. Delineamento dos grupos ilustrado na Figura 1.

Intervenção

Foi adotado o protocolo *Mindful Parenting* na intervenção do grupo 1, adaptado a realização virtual – gravado por instrutor e psicólogo especializado *mindfulness* para mães, através da plataforma *YouTube* e fornecido o link às participantes como vídeo privado.

A intervenção (Tabela 1) foi estruturada ao longo de 4 semanas da seguinte forma:

1. Dois encontros síncronos *on-line*: o primeiro de apresentação do programa *Mindful Parenting* e sobre o funcionamento da pesquisa e o último de encerramento das sessões, com breve compartilhamento das principais experiências dos participantes e o esclarecimento pelo instrutor de *mindfulness* de alguma dúvida restante. Após essas reuniões, foram fornecidos os instrumentos avaliativos (pré e pós-intervenção) através da ferramenta *Google Forms* (<https://docs.google.com/forms>).
2. Distribuição semanal de três ou quatro vídeos com práticas guiadas por instrutor de *mindfulness* voltada à parentalidade, duração aproximada de 10 minutos cada gravação, para ser assistido conforme o horário conveniente para a voluntária.
3. Também foram fornecidas quatro cartilhas, sendo uma por semana. Cada uma delas apresentava conteúdo vinculado a temática da semana vigente.

4. Participação de grupo de *WhatsApp* exclusivo com monitores do projeto para o envio dos materiais semanais e demais informações pertinentes à pesquisa.
5. Incentivo a realização diária das práticas de meditação guiada através de lembretes em forma de mensagens postadas pelas colaboradoras da pesquisa no grupo do *WhatsApp* – mensagens restritas aos administradores a fim de evitar comunicações aleatórias ao escopo da pesquisa.
6. Estímulo às participantes manterem contato no particular com o pesquisador vinculado para esclarecer suas dúvidas relativas às práticas ou para a resolução de quaisquer pendências que porventura surgissem ao longo da intervenção.
7. Os voluntários randomizados para o grupo 2 da pesquisa ficaram em outro grupo de *WhatsApp*, que funcionou como uma lista de espera, oportunizando o acesso as práticas após a conclusão do ciclo do grupo 1. Enquanto não realizavam a intervenção e para manter contato e aderência com as participantes, esse grupo recebeu mensagens semanais com dicas de cuidados de saúde na infância (por exemplo, orientações de como identificar febre no lactente, como realizar lavagem nasal e etc.)
8. Fornecimento para as participantes de ambos os grupos de *e-book* contendo conteúdo completo sobre *mindfulness* na maternidade, após a conclusão do ensaio clínico.

Tabela 1

Sessões e temas do programa Mindful Parenting adaptadas ao formato on-line

Título da sessão	Orientações e práticas da semana
Abertura	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do Programa Parentalidade Plena, bem como dos colaboradores e do instrutor de <i>mindfulness</i> de forma síncrona; - Conceituação de atenção plena e sobre como essa prática pode ser aplicada no cotidiano e no contexto familiar.
1. Parentalidade Automática	<ul style="list-style-type: none"> -Respirando com atenção plena: prática da respiração consciente como âncora para conectar-se com o momento presente; -Prática que exercita a gentileza e a compaixão para si e para os seus filhos; -Criança interior e atenção plena: resgate da memória de momentos bons da infância das mães e conexão com o momento atual da sua própria maternidade.

2. Autocompaixão na parentalidade	<ul style="list-style-type: none"> - Abertura da segunda semana com resgate breve das práticas da semana anterior; - Prática de autocompaixão através de meditação guiada com a palavra aceitação; - Prática para observar a conexão da autocompaixão com a sensação de descontração e tranquilidade;
3. Bondade amorosa na parentalidade	<ul style="list-style-type: none"> - Abertura da terceira semana com resgate breve das práticas da semana anterior; - Explanação sobre o conceito de bondade amorosa e suas aplicações na parentalidade; - Prática que estimula o cultivo da bondade amorosa através de frases que acionam esse sentimento, a fim de criar um espaço interno de mais gentileza e amorosidade; - Ensino de técnicas de <i>mindfulness</i> que auxiliam no cultivo da bondade, como a autoconversa compassiva associada à imaginação ativa.
4. Padrões parentais e esquemas e reconexão com o corpo na parentalidade no estresse parental	<ul style="list-style-type: none"> - Abertura da quarta semana com resgate breve das práticas da semana anterior; - Prática que aborda a temática dos esquemas parentais sob a perspectiva do modo seguro e do modo inseguro, trazendo a atenção plena como ferramenta favorável na redução do estresse em momentos desafiadores; - Exercício de conexão com o corpo a partir da escolha consciente de boas sensações, como âncora ao momento presente, possibilitando acessar um estado emocional mais tranquilo mesmo diante de situações difíceis; - Prática guiada para acionar um lugar interno seguro, em momento de estresse cotidiano, a partir da seleção de pensamentos acolhedores e da realização de movimentos corporais que proporcionem a sensação de autoconforto.
Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião síncrona entre o instrutor de <i>mindfulness</i>, as colaboradoras da pesquisa e as participantes; - Breve resgate das principais práticas do programa; - Abertura para dúvidas e depoimentos; - Estímulo para incorporar as práticas no cotidiano, mesmo após findada a intervenção.

Aderência e atrito

Para promover aderência e evitar evasão do estudo, realizaram-se reuniões iniciais *on-line* síncronas explicativas sobre a importância do cumprimento do protocolo do ensaio clínico, bem como sobre o funcionamento de toda a intervenção. Foram criados grupos exclusivos para cada ciclo de intervenções no *WhatsApp* a fim de permitir maior contato com as participantes através da realização de enquetes, compartilhamento de materiais e estímulo ao contato no particular para mitigação de dúvidas ou partilhas individuais. Ao final de cada ciclo, ocorreu reunião virtual síncrona com os participantes e pesquisadores para realizar o fechamento das sessões, abertura para breve compartilhamento das principais experiências das mães e ainda o esclarecimento de alguma pendência restante.

Como atrito, foram consideradas fator de exclusão: (1) o não preenchimento dos questionários avaliativos; (2) a saída espontânea da participante do grupo de *WhatsApp* e (3) a sinalização, após contato das colaboradoras, da impossibilidade de realizar as práticas, seja por desinteresse, falta de tempo ou por não ter se adaptado as mesmas. Por se tratar de um programa que visa promover o acolhimento, bondade e compaixão, aquelas participantes excluídas da pesquisa que apresentaram interesse tiveram acesso aos vídeos e reuniões síncronas.

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo conselho de ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - número do parecer de aprovação: 4.932.710; data: 26 de Agosto de 2021.

As voluntárias foram incluídas na pesquisa após leitura da explicação da pesquisa e da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), isso ocorrendo previamente ao preenchimento das respostas dos questionários no *Google Forms*. Também foram descritas informações sobre os direitos éticos, a confidencialidade, o anonimato dos participantes, bem como sobre a confirmação de que os dados não seriam usados para outros fins que não a pesquisa.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

O conjunto de variáveis sociodemográficas incluiu questões de múltipla escolha ou dicotômicas (sim ou não), abrangendo: faixa etária (de 18 a 50 anos), nível de escolaridade (ensino fundamental, médio, superior ou pós-graduação), estado civil (solteira, casada, separada ou viúva), cor da pele (branca, parda, amarela, preta ou asiática) e renda familiar mensal,

expressa em salários-mínimos (até 1, de 2 a 4, de 5 a 7, acima de 7). Já as variáveis relacionadas à maternidade consideraram o número de filhos (1, 2, 3 ou mais), se a mãe trabalha fora (sim ou não) e a existência de uma rede de apoio (sim ou não).

Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS)

Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS) é um instrumento que avalia o nível de atenção plena cotidiana. Este foi desenvolvido tendo por base conhecimentos da filosofia budista, teorias psicológicas e da neurociência. Consta de 15 itens que medem a presença ou ausência de atenção e consciência plena em atividades diárias, delimitados entre 1 (quase sempre) e 6 (quase nunca). O seu escore total é obtido pela média aritmética da soma de todos os itens, variando entre 15 e 90, em que a pontuação mais alta indica maior nível de atenção plena. Na análise de consistência interna, tem-se um alfa de Cronbach de 0,83 do questionário validado para o público brasileiro (Barros et al., 2015).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) mede e difere as afetividades negativas: depressão, ansiedade e estresse, cada uma correspondendo a uma dimensão avaliada no questionário, sendo este um instrumento de autorrelato. O seu modelo reduzido tem 21 itens e é classificado em uma escala Likert entre 0 (não se aplica) e 3 (aplica-se muito), validado transculturalmente e, inclusive, na versão brasileira (Martins et al., 2019). No público brasileiro, a escala apresenta, para cada subescala, o seguinte coeficiente alfa de Cronbach: 0,92 depressão, 0,90 estresse e 0,86 ansiedade (Vignola, 2014).

Escala de Apoio Social (MOS-SSS)

A Escala de Apoio Social tem como objetivo investigar se o sujeito avaliado conta com apoio de outras pessoas no enfrentamento de situações tidas como estressantes. Trata-se de um modelo composto por quatro fatores (apoio emocional/informacional, interação social, apoio material e apoio social afetivo), distribuídos por 16 itens classificados em: não concordo, concordo pouco, concordo moderadamente, concordo muito e concordo muitíssimo. Quanto à interpretação dos resultados, eles se baseiam na soma da pontuação total das questões, classificando-se, quanto ao suporte social, em: 0 a 20 – baixo, 26 a 50 – moderado, 51 a 75 – alto e 76 a 100 – muito alto. Na sua versão validada para o Brasil, o coeficiente alpha de Cronbach foi igual ou maior do que 0,83 para todas as dimensões (Griep et al., 2005).

Desfechos e fases do estudo

Os desfechos primários foram a variação do nível de ansiedade, estresse e depressão, estimados pela escala DASS-21, resultantes da realização do protocolo *Mindful Parenting*. Já o desfecho secundário foi a mudança nos escores de atenção plena, dimensionada pela MAAS. Os desfechos primários e o secundário foram analisados antes do início do tratamento (T1) e após a finalização deste (T2). As fases da pesquisa (pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção) estão explicitadas na Figura 1.

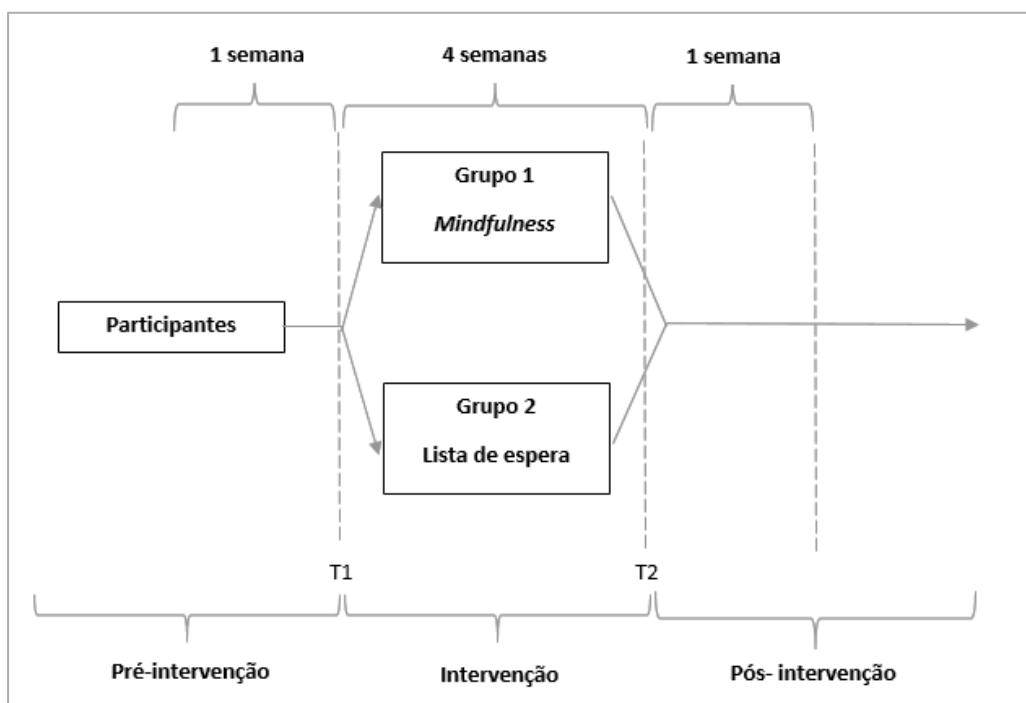


Figura 1. Fases da pesquisa: Programa *Mindful Parenting* na ansiedade, depressão e estresse materno.

Nota: T1: fase 1 – coleta inicial de questionários, T2: fase 2- coleta de questionários pós- intervenção,

Análise estatística

Para realizar a análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 25.0 na análise estatística deste estudo. Para a caracterização da amostra, após a distribuição e ajuste das variáveis no banco de dados, foram feitas as análises descritivas do questionário sociodemográfico tomando por base a frequência percentual dos seus parâmetros.

Foram consideradas variáveis independentes os grupos 1 e 2 e dependentes os resultados dos questionários no pré (T1) e no pós-terapêutica (T2). Na avaliação intergrupos, onde se avaliou a amostra completa (grupo 1 somado ao grupo 2: n=34), realizou-se, então, testes t independentes (grupo 1 *versus* grupo 2) \times (Tempo: T1 ou T2) a fim de verificar a

homogeneidade dos dados entre os grupos em T1 e os efeitos da intervenção em T2 para todos desfechos. Nas comparações intragrupos (grupo 1 ou 2) x (Tempo: T1 *versus* T2), foi realizado com todos os desfechos estudados o teste não paramétrico de Wilcoxon, por não ter preenchido os critérios para a aplicação do teste t (grupo 1: n=19 e grupo 2: n=15).

Foram considerados significativos valores inferiores a 5% do nível de significância ($p<0,05$), verificando-se a normalidade da distribuição amostral das variáveis com o teste Kolmogorov-Smirnov. Baseou-se nas diretrizes de Cohen (Cohen, 1988) para investigar o tamanho de efeito - r de Person - sendo considerado: $r \leq 0,10$ pequeno, $r = 0,30$ médio e $r \geq 0,50$ grande. Foi aceito como suficiente quando em tamanho médio ou grande.

RESULTADOS

Participantes

Um total de 62 lactantes paraibanas atendidas pelo SUS lactantes eram elegíveis e foram triadas para participar do estudo, sendo estas alocadas aleatoriamente para nos dois grupos (31 em cada). Ao todo, 28 abandonaram o estudo ao longo das 4 semanas das práticas de *mindfulness*. Os motivos alegados para abandono no grupo 1 (intervenção) foram: falta de tempo para realizar os exercícios e acompanhar os materiais fornecidos (3 participantes), inadaptação ou desconforto ao executar as práticas de *mindfulness* (2 participantes), ausência de benefício percebido (1 participante), desistência de responder o questionário pós-intervenção (5 participantes), e negativa de feedback quanto ao motivo da desistência (1 participante). Já no grupo 2 (lista de espera) os motivos mencionados foram: perda da motivação em participar da fase intervenção, após período de espera (6 participantes), desistência de responder o questionário pós período de lista de espera (8 participantes) e ausência de feedback quanto a evasão (2 participantes). No total, 34 pacientes completaram o estudo com sucesso, sendo 19 do grupo intervenção e 15 do grupo de lista de espera (Figura 2).

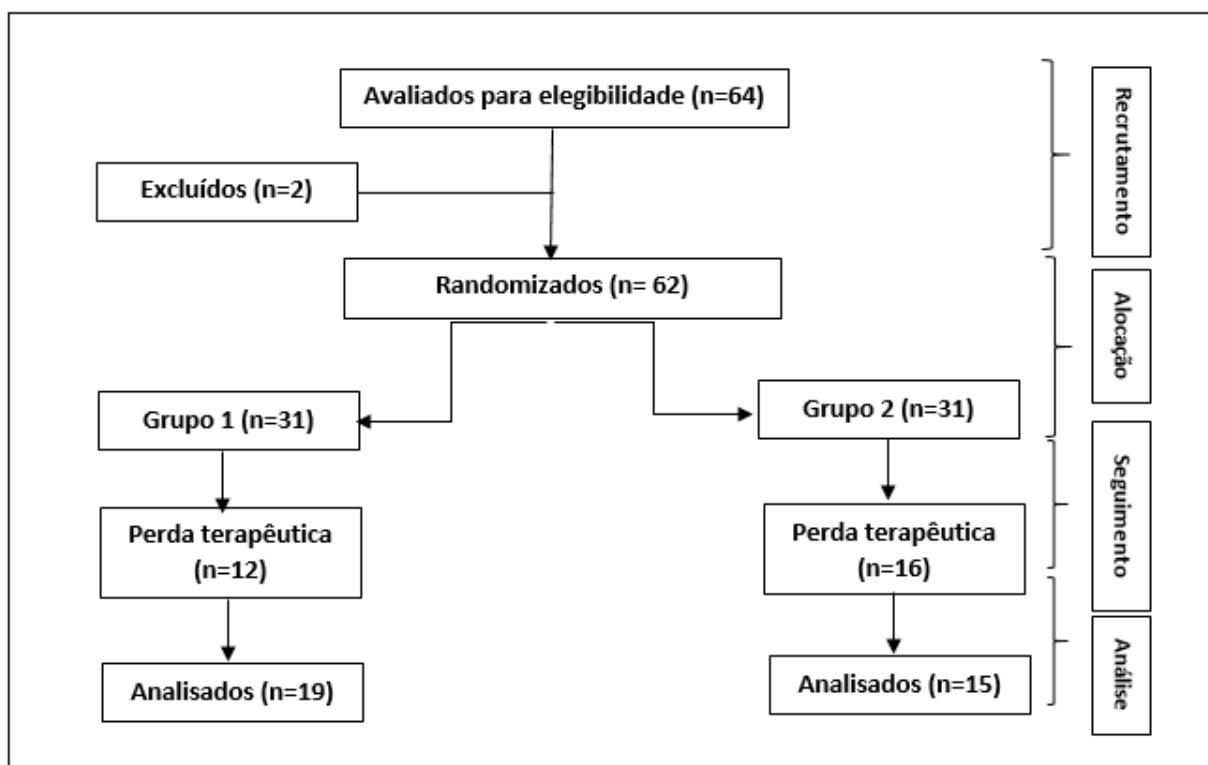


Figura 2. Fluxograma CONSORT (delineamento dos grupos)
Nota: n=tamanho amostral

Na análise dos dados descritos, observou-se uma maioria de mães com: (1) ensino médio como escolaridade; (2) cor autodeclarada parda; (3) renda salarial familiar entre menor que 1 até 4 salários mínimos; (4) estado civil casada ou em união estável; (5) mãe trabalhando fora do domicílio e (6) apenas 1 filho (Tabela 2).

No que diz respeito à existência de rede de apoio, mais de 70% das participantes responderam não a possuir e o resultado da Escala de Apoio Social (MOS-SSS), aplicada na fase pré-intervenção para os dois grupos, resultou em classificação dos escores como moderado apoio social (escore final entre 25 a 50 como pontuação) em ambos os grupos (grupo 1 – escore final 37,3, grupo 2 – escore final 26,4).

A idade média das participantes foi de 30,5 anos. Nenhuma diferença estatisticamente significante foi encontrada entre os grupos no início da intervenção (tabela 3).

Tabela 2

Frequência das variáveis sociodemográficas analisadas no estudo sobre os efeitos do Programa Mindful Parenting na saúde mental de lactantes usuárias do Sistema de Saúde Público Brasileiro: Um Ensaio Clínico Randomizado (n=34)

	Frequência %
Escolarização	
Ensino básico	2,9
Ensino médio	50,0
Ensino Superior	29,4
Pós-graduação	17,6
Raça	
Branca	29,4
Parda	55,9
Preta	14,7
Renda Familiar	
Até 1 salário	44,1
2 a 4 salários	50,0
5 a 7 salários	0,0
> 7 salários	5,9
Estado Civil	
Solteira	23,5
Casada/União Estável	64,7
Separada	11,8
Mãe trabalha fora	
Sim	41,2
Não	58,8
Total de filhos	
2 filho	61,8
3 filhos	17,6
3 ou mais filhos	20,6
Rede de apoio	
Sim	29,4
Não	70,6

Tabela 3

Características sociodemográficas mais frequentes do grupo 1 (intervenção) e do grupo 2 (lista de espera) na linha de base do ensaio clínico (n=34)

	Grupo 1 (n=19)	Grupo 2 (n=15)	Valor de p
Idade, anos, M±DP	29,1±5,9	31,9±6,0	n.s
Frequência %			
Escolarização			
Ensino médio	47,4	53,3	n.s
Raça			
Parda	57,9	53,3	n.s
Renda Familiar			
de 1 a 4 salários	94,7	93,3	n.s
Estado Civil			
Casada/União Estável	57,9	73,3	n.s
Mãe trabalha fora			
Não	62,3	53,3	n.s
Total de filhos			
1 filho	68,4	53,3	n.s
Rede de apoio			
Não	57,9	66,7	n.s

Nota: n.s: não significativo

Desfechos Primários

Depressão

Em relação à depressão (questionário DASS-21), não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa intergrupo no início ($t= -0,7$, $p>0,05$) e no final do ensaio clínico ($t= -0,9$, $p>0,05$) (tabela 4). Também na comparação intragrupo - grupo 1 (intervenção) ($T=-1,8$, $p=0,06$) e grupo 2 (lista de espera) ($T=-1,2$, $p>0,05$) – não foram observados resultados significativos, porém obteve-se valor bem próximo a significância no grupo 1 (tabela 5).

Ansiedade

No que se refere à ansiedade (questionário DASS-21), não foi identificada uma diferença estatisticamente relevante entre os grupos no início ($t= -0,7$, $p>0,05$) e no desfecho do ensaio clínico ($t= -0,8$, $p>0,05$) (tabela 4). Por outro lado, na análise dentro de cada grupo – grupo 1 (intervenção) ($T=-2,1$, $p=0,03$, $r=0,5$) e grupo 2 (lista de espera) ($T=-1,0$, $p>0,05$) – obteve-se resultado significativo somente no grupo 1, com um efeito de grande magnitude (tabela 5).

Estresse

Quanto ao estresse (questionário DASS-21), não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos no início ($t = -0,5$, $p > 0,05$) e no término do ensaio clínico ($t = -0,03$, $p > 0,05$) (tabela 4). Bem como na comparação intragrupo - grupo 1 (intervenção) ($T = -0,1$, $p > 0,05$) e grupo 2 (lista de espera) ($T = -0,8$, $p > 0,05$) – não houve resultados significativos em ambos os grupos (tabela 5).

Desfecho secundário

Atenção Plena

Quanto à avaliação do nível de atenção plena (*mindfulness*) das participantes (questionário MAAS), a comparação intergrupos não obteve resultados significativos tanto na linha de base ($t = 0,4$, $p > 0,05$) quanto no pós-intervenção ($t = 0,3$, $p > 0,05$) (tabela 4). As avaliações intragrupo - grupo 1 ($T = -1,6$, $p > 0,05$) e grupo 2 ($T = -0,4$, $p > 0,05$) – também não resultaram significativas (tabela 5). As comparações das médias entre todos os desfechos encontram-se demonstradas graficamente na figura 3.

Tabela 4

Comparação intergrupos de todos desfechos avaliados no pré e no pós-tratamento do grupo intervenção e do grupo lista de espera (ETCC ativa: n= 19, ETCC sham: n=15)

	Pré, M±DP	Pós, M±DP	Pré, t, p	Pós, t, p
DASS (Depressão)	$2,3 \pm 0,8$	$2,1 \pm 0,8$	$t = -0,7$, $p > 0,05$	$t = -0,9$, $p > 0,05$
DASS (Ansiedade)	$2,3 \pm 0,7$	$2,0 \pm 0,8$	$t = -0,7$, $p > 0,05$	$t = -0,8$, $p > 0,05$
DASS (Estresse)	$2,7 \pm 0,6$	$2,4 \pm 0,8$	$t = -0,5$, $p > 0,05$	$t = -0,03$, $p > 0,05$
MAAS	$3,3 \pm 1,0$	$3,3 \pm 0,9$	$t = 0,4$, $p > 0,05$	$t = 0,3$, $p > 0,05$

Nota: M: média, DP: desvio-padrão, t: teste de independente, p: significância unilateral, 1: grupo intervenção, 2: grupo lista de espera

Tabela 5

Comparação intragrupos: grupo intervenção versus grupo lista de espera nos desfechos avaliados no pré e no pós-tratamento

	Pré 1, M±DP	Pré 2, M±DP	Pós 1, M±DP	Pós 2, M±DP	1, T, p, r	2, T, p, r
DASS (Depressão)	2,3±0,8	2,5±0,9	2,0±0,7	2,3±0,9	T = -1,8 p =0,06	T = -1,2 p>0,05
DASS (Ansiedade)	2,2±0,6	2,3±0,9	1,9±0,8	2,0±0,7	T = -2,1 p = 0,03 r = 0,5	T = -1,0 p>0,05
DASS (Estresse)	2,4 ±0,7	2,6±0,8	2,4±0,8	2,4±0,8	T = -0,1 p>0,05	T = -0,8 p>0,05
MAAS	2,7±0,5	2,7±0,8	3,4±0,9	3,0±1,2	T = -1,6, p>0,05	T = -0,4 p>0,05

Nota: M: média, DP: desvio-padrão, T: teste dos postos de Wilcoxon, p: significância unilateral, r: tamanho de efeito, 1: grupo intervenção, 2: grupo lista de espera

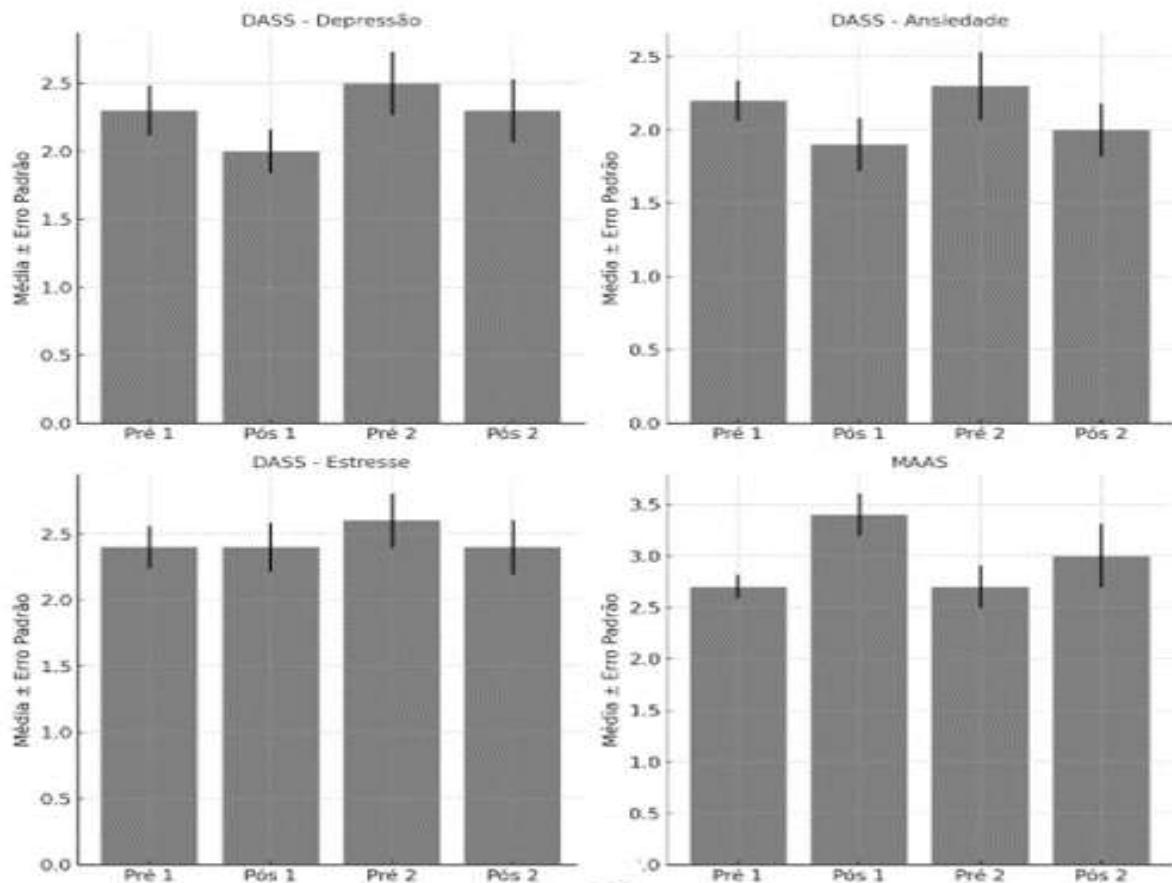


Figura 3. Gráficos de barras representando média ± erro padrão dos quatro desfechos na linha de base e no pós-tratamento nos grupos intervenção e lista de espera.

Nota: 1: grupo intervenção, 2: grupo lista de espera

DISCUSSÃO

Este ensaio clínico, até onde se sabe, é pioneiro no Brasil em estudar os efeitos das práticas de *mindfulness* na ansiedade, depressão e estresse de lactantes usuárias do Sistema Único de Saúde. Ou seja, todas as participantes foram mulheres. Inicialmente, pensamos em selecionar também pais de lactentes, no entanto, como a demanda de voluntários foi massiva de mães optamos por realizar a pesquisa no contexto apenas da maternidade.

A partir da análise dos dados do questionário sociodemográfico observou-se que 94% das participantes apresentavam renda familiar de menor que 1 até 4 salários-mínimos enquadrando-se entre as classes sociais de extrema pobreza e a classe média baixa, de acordo com os dados sobre a estrutura de renda no Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). Uma pesquisa realizada entre 2014 e 2015 revelou que 50% dos usuários da atenção primária à saúde foram classificados na classe econômica média baixa (Mengue et al., 2017). Além disso, o local onde se realizou a pesquisa – região Nordeste – apresenta um percentual de 45,8% da população em situação de pobreza. Constatou-se também que um pouco mais da metade das participantes tinham até o ensino médio completo, ou seja, fazendo parte do grupo populacional com escolarização variando entre baixa e intermediária dentro da estrutura educacional brasileira (IBGE, 2023). Tendo em vista que a triagem para participar do estudo ocorreu em ambulatórios de pediatria do Serviço Público de Saúde no estado da Paraíba, os resultados do nosso público-alvo para renda familiar média e nível de escolaridade do questionário sociodemográfico foi condizente com a realidade dos parâmetros atuais brasileiros nessas mesmas condições.

Quanto a associação entre baixa renda e saúde mental de mulheres, Condon e Sadler (2019) destacam que pessoas do sexo feminino em situação de desamparo socioeconômico enfrentam maior risco de depressão pós-parto, dificuldades em acessar serviços de saúde e menor acesso a informações sobre saúde mental. Além disso, Caldas e Sampaio (2015) apontam que a pobreza crônica afeta a saúde mental das mulheres, a falta de educação e emprego aumenta a vulnerabilidade e que a desigualdade de gênero perpetua a pobreza e a exclusão. Um estudo transversal realizado em um município do Recôncavo Baiano avaliou 73 mulheres em idade fértil atendidas na Atenção Primária à Saúde e encontrou uma associação significativa entre baixa escolaridade e a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse (Peixoto Santiago et al., 2024).

No que diz respeito a existência da rede de apoio, observou-se 70% das participantes relataram não apresentar, na maior parte do tempo, essa ajuda extra e estiveram classificadas

como moderado apoio social, sendo esta a segunda ordem de classificação da Escala de Apoio Social (MOS-SSS), perdendo apenas para o baixo apoio social, demonstrando o pequeno suporte percebido. A ausência de uma rede de auxílio pode impactar negativamente a saúde mental de mães, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas depressivos, ansiosos e estressantes. Uma pesquisa realizada com puérperas no Espírito Santo evidenciou que a falta de rede de amparo está associada a níveis mais elevados de estresse, ansiedade e depressão. Mulheres sem este suporte apresentaram prevalências mais altas desses sintomas em comparação àquelas com rede de apoio (Oliveira et al., 2024).

Ainda sobre o questionário sociodemográfico, constatou-se que a maior parte das voluntárias tinha apenas um filho e trabalhavam fora do domicílio. A saúde mental de mães lactantes é influenciada por diversos fatores, incluindo a primiparidade (ser mãe de um único filho) e a participação no mercado de trabalho. Geralmente, mães primíparas enfrentam dificuldades significativas no cuidado ao recém-nascido, como insegurança e inexperiência, que podem aumentar os níveis de estresse e ansiedade (Rapoport & Piccinini, 2006). Além disso, a necessidade de conciliar as demandas profissionais com as responsabilidades maternas pode elevar o risco de transtornos mentais, especialmente quando há falta de políticas de apoio adequadas no ambiente de trabalho (Alvarenga et al., 2018).

Portanto, boa parte das participantes incluídas neste estudo encontravam-se em situação de vulnerabilidade socioeducacional relacionadas a questões de saúde mental, apresentando, pois, grande potencial de serem beneficiadas a partir do protocolo de intervenção baseado em *mindfulness* aplicado.

Quanto aos desfechos, observou-se que o grupo 1 (intervenção) apresentou melhorias no nível de ansiedade ao final das 4 semanas de práticas de *mindfulness*, com um impacto considerado grande nessas participantes. Ou seja, este resultado demonstrou favorável a hipótese de que haveria redução nos graus de ansiedade no pós-intervenção do grupo 1, diferente do observado no grupo 2 (lista de espera), onde não foi aplicado o protocolo prático.

Pesquisas recentes têm demonstrado que a prática de *mindfulness* pode ser eficaz na redução dos níveis de ansiedade em mães, corroborando os resultados encontrados neste estudo. Uma revisão sistemática e meta-análise que avaliou 101 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 15.330 gestantes, revelou que intervenções baseadas em *mindfulness* resultaram em uma redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão (Zeng et al., 2025). De forma semelhante, um ensaio clínico randomizado realizado na China avaliou os benefícios do *mindfulness* na saúde mental de mulheres durante a gravidez e início da maternidade, demonstrando que aquelas que participaram da intervenção apresentaram níveis

significativamente mais baixos de ansiedade e depressão no período pós-parto, além de menor medo do parto e maior satisfação com a vida (Wang et al., 2023). Também outra revisão sistemática que analisou os efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade e encontrou uma associação positiva entre essa prática e a melhora dos sintomas físicos e psicológicos em pacientes com transtorno de ansiedade (Peixoto et al., 2021).

A pesquisa em questão não obteve valores significativos para depressão, estresse e atenção plena em nenhum dos grupos com o uso do nosso protocolo de *mindfulness* no nosso público de mães. Esse resultado foi diferente da hipótese inicial, tendo em vista que a literatura aponta melhorias das condições de saúde mental a partir das intervenções baseadas em *mindfulness*. Por exemplo, um estudo com 102 gestantes propensas a transtornos de humor e ansiedade perinatais demonstrou que um programa pré-natal de *mindfulness* resultou em reduções notáveis nos níveis de estresse, ansiedade e depressão durante a gestação e no período pós-parto, em comparação ao grupo controle que recebeu cuidados pré-natais padrão (Lopes et al., 2023). Bem como, uma revisão sistemática e meta-análise de seis estudos randomizados controlados indicou que as intervenções de *mindfulness* durante a gravidez têm benefícios de longo prazo na redução da gravidade dos sintomas de depressão pós-parto nos primeiros três meses após o parto (Lucena et al., 2023).

Especulamos que a não obtenção de valores significativos para o estresse, a depressão e os níveis de *mindfulness* em nosso estudo, contrariando a hipótese inicial de melhoria dessas variáveis, possa ter relação com o fato do tamanho final da amostra ter sido pequeno ($n=34$). Inclusive, para a variável depressão, se obteve um resultado muito próximo a significância ($p=0,06$) na avaliação intragrupo antes e após o ensaio clínico no grupo 1 (intervenção). Ou seja, se o quantitativo final de participantes fosse maior, é possível que, pelo menos, esse desfecho da depressão tivesse apresentado nível de significância pós-intervenção. No caso, esse aspecto metodológico pode ser considerado como uma limitação do estudo, uma vez que o tamanho reduzido dos grupos que pode diminuir o poder estatístico para detectar efeitos menores.

O período médio das intervenções on-line com *mindfulness* nos ensaios clínicos varia conforme o objetivo do estudo e a população-alvo, mas geralmente esses programas têm durações que variam entre 4 a 8 semanas. Muitos estudos utilizam esse intervalo de tempo porque ele é considerado suficiente para promover mudanças perceptíveis no bem-estar psicológico, como redução de estresse, ansiedade e sintomas depressivos (Creswell, 2017; Khoury et al., 2013). O protocolo adotado nesta pesquisa foi de 4 semanas visando reduzir o

percentual de abandono, especialmente por se tratar de um ensaio clínico *on-line* com um público de lactantes carentes.

A revisão sistemática de Zheng et al. (2023) identificou que programas de *mindfulness* mais curtos, com duração de 4 a 6 semanas, podem reduzir as taxas de evasão. Um estudo com universitários brasileiros implementou uma intervenção de *mindfulness* de 4 semanas por meio de um aplicativo móvel, observando uma redução significativa nos níveis de ansiedade, sugerindo que períodos mais curtos de orientação podem ser eficazes na promoção do bem-estar (Silva et al., 2023).

Tivemos uma taxa de evasão de 47% da amostra inicial, apesar de termos adotados estratégias com intuito de favorecer a aderência das voluntárias, como o contato direto com a equipe de intervenção do ensaio clínico a partir da troca das mensagens e enquetes nos grupos de *WhatsApp*, a disposição do número de telefone das pesquisadoras responsáveis a fim de mitigar quaisquer dúvidas pessoais pertinentes as práticas, o fornecimento de cartilhas informativas com linguagem e material visual acessível com a temática trabalhada naquele momento. Além disso, as pesquisadoras contataram as participantes que demonstravam pouco engajamento ao longo das semanas do protocolo em questão, e ofereceram o suporte do psicólogo instrutor de *mindfulness*, caso sentissem a necessidade desse apoio profissional (salientando que não houve essa solicitação em nenhum momento da pesquisa).

Apesar de termos tido uma redução substancial de participantes, e embora não haja consenso específico sobre a taxa de evasão em ensaios clínicos de *mindfulness* voltados para populações de baixo nível socioeconômico, estudos sobre intervenções psicológicas *on-line* sugerem que esses programas apresentam uma menor adesão dos participantes. Por exemplo, uma meta-análise revelou que, em 23 estudos avaliados, 33,8% dos participantes desistiram das intervenções de *mindfulness on-line*, com uma taxa de evasão de 37,7% nos grupos de intervenção comparados a 20% nos grupos controle não ativos (Liu et al., 2023). Outro estudo relatou uma taxa de evasão de 44,78% em uma intervenção *on-line* de *mindfulness* para estudantes universitários (López et al., 2023). Ademais, indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica frequentemente enfrentam desafios adicionais, como instabilidade financeira e menor familiaridade com plataformas digitais, o que pode impactar sua permanência em programas *on-line* (Lattie et al., 2022).

Dentre as mulheres selecionadas, não excluímos pacientes que estavam recebendo medicação prévia para condições de saúde mental e não realizamos análises específicas no que diz respeito à quantidade e tipo de fármaco em cada um dos grupos como preditores de desfecho, sendo esta, pois, uma limitação. No entanto, selecionamos participantes em uso de

doses estáveis de fármacos e de quantidade aproximada entre elas por, pelo menos, dois meses antes da intervenção. Também solicitamos a não modificação deste uso no período do tratamento. O mesmo aconteceu em relação a terapêuticas não-farmacológicas.

Não foi solicitado o preenchimento dos questionários no período de follow-up das participantes semanas após a conclusão dos exercícios orientados de *mindfulness*, porém foi com incentivada a adoção das práticas na vida diária subsequente ao ensaio clínico. Mantemos ativos os grupos de *WhatsApp* e a disponibilidade de contato com as pesquisadoras por até 2 meses de concluído o ciclo de cada grupo, a fim de ainda dar o suporte no caso de eventuais questões ou partilhas futuras quanto as práticas. O motivo para essa não solicitação dos questionários de *follow-up* foi a perspectiva de redução ainda maior do valor amostral final, tendo em vista que a principal razão mencionada para evasão, em ambos os grupos, foi dificuldade no preenchimento dos questionários.

Apesar das limitações discutidas, os resultados deste estudo fornecem as primeiras evidências de um protocolo de *mindfulness* realizado com lactantes em situação de vulnerabilidade socioeducacional no Brasil. Almeja-se que este ensaio clínico seja um incentivo à futura adoção desta ferramenta não farmacológica nos serviços de saúde pública brasileiro, dado o seu baixo custo, fácil aplicabilidade e potencial eficácia dos seus resultados. Também se espera que este estudo estimule a realização de pesquisas mais robustas utilizando as práticas de *mindfulness* na promoção da melhoria da saúde mental das mães, inclusive, avaliando os seus resultados a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

Alvarenga, P., Paixão, C., Soares, Z. F., & Silva, A. C. S. (2018). Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34425. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34425>

Barros, V. V. de, Kozasa, E. H., Souza, I. C. W. de, & Ronzani, T. M. (2015). Validity evidence of the brazilian version of the mindful attention awareness scale(Maas). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 87–95. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528110>

Bögels, S., & Restifo, K. (2014). Introduction to mindful parenting. In S. Bögels & K. Restifo (Orgs.), *Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners* (p. 3–14). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7406-7>

Bröning, S., & Brandt, M. (2022). [mindful parenting: Mindfulness in the parent-child relationship]. *Zeitschrift Fur Kinder- Und Jugendpsychiatrie Und Psychotherapie*, 50(5), 395–406. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000853>

Caldas, R. D. M., & Sampaio, Y. D. S. B. (2015). Pobreza no nordeste brasileiro: Uma análise multidimensional. *Revista de Economia Contemporânea*, 19(1), 74–96. <https://doi.org/10.1590/198055271914>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.ª ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Condon, E. M., & Sadler, L. S. (2019). Toxic stress and vulnerable mothers: A multilevel framework of stressors and strengths. *Western Journal of Nursing Research*, 41(6), 872–900. <https://doi.org/10.1177/0193945918788676>

Creswell, J. D. (2017). *Mindfulness interventions*. Annual Review of Psychology, 68, 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255–270. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>

Duncan, L. G., & Shaddix, C. (2015). Mindfulness-based childbirth and parenting (Mbcp): Innovation in birth preparation to support healthy, happy families. *International journal of birth and parent education*, 2(2), 30–33.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645068/>

Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 703–714.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>

Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Dutton, M. A., Baker, A. W., & Simon, N. M. (2023). Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 80(1), 13–21.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3679>

Hwang, W. Y., Choi, S. Y., & An, H. J. (2022). Concept analysis of transition to motherhood: A methodological study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(1), 8–17.

<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados*. Recuperado de

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Censo Demográfico 2022: Educação*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/22827-censo-demografico-2022.html>

Kabat-Zinn, J. (2003). *Redução do estresse baseada na atenção plena : Vol. Vol. 2 (80 ed).*

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living* (24o ed). Bantam.

Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., & Paquin, K. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>

Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17, 135–154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>

Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E., & Graham, A. K. (2022). Digital mental health interventions for depression, anxiety, and PTSD in underrepresented populations: A systematic review. *Psychiatric Services*, 73(5), 484-495. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100236>

Liu, X., Xu, J., Tao, J., Zhang, R., Jiang, X., & Sun, S. (2023). A Systematic Review and Meta-analysis of On-line Mindfulness-Based Interventions for University Students: An Examination of Psychological Distress and Well-being and Attrition Rates. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 8(2), 145–159. <https://doi.org/10.1007/s41347-023-00321-6>

Lopes, F. M., Oliveira, F. M. C., & Santos, J. L. F. (2023). Parental stress during pregnancy and maternity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2), e20220082. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0082>

López, M. E., Jiménez, P., & Martínez, M. P. (2023). Adherence and effectiveness of an on-line mindfulness program for university students: A randomized controlled trial. *Journal of American College Health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2172568>

Lucena, L., Fernandes, L., & Pinto, T. (2023). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy and Long-Term Effects on Postpartum Depression and Maternal Mental Health: A Systematic

Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*. <https://doi.org/10.1089/jicm.2023.0114>

Martins, B. G., Silva, W. R. da, Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão,

Ansiedade e Estresse: Propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32–41. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000222>

Matijasevich, A., Faisal-Cury, A., Giacomini, I., Rodrigues, J. de S., Castro, M. C., & Cardoso, M. A. (2024). Depressão materna e saúde mental infantil aos cinco anos de idade: Estudo de coorte MINA-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 57, 5s.

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/SBw48ZBQJsL7d4R3GgdSRCz/?lang=pt>

Melville, K. M., Casey, L. M., & Kavanagh, D. J. (2010). Dropout from Internet-based treatment for psychological disorders. *Journal of Medical Internet Research*, 12(5), e57.

<https://doi.org/10.2196/jmir.1640>

Mengue, S. S., Schenkel, E. P., Duncan, B. B., & Schmidt, M. I. (2017). Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51(Suppl 2), 17s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>

Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gotzsche, P. C., Devereaux, P. J., Elbourne, D., Egger, M., & Altman, D. G. (2010). CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*, 340(mar23 1), c869–c869. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>

Montagner, C. D., Arenales, N. G., & Rodrigues, O. M. P. R. (2022). Mães de bebês em UTIN: Rede de apoio e estratégias de enfrentamento. Fractal: *Revista de Psicologia*, 34, e28423.

<https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>

O'Dea, G. A., Youssef, G. J., Hagg, L. J., Francis, L. M., Spry, E. A., Rossen, L., Smith, I., Teague, S. J., Mansour, K., Booth, A., Davies, S., Hutchinson, D., & Macdonald, J. A. (2023). Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: A

systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 26(4), 441.

<https://doi.org/10.1007/s00737-023-01332-1>

Oliveira, A. D., Silva, A. P. S., Melo, C. V. S., & Almeida, L. I. da R. (2024). O impacto da falta da rede de apoio na saúde mental das puérperas da Grande Vitória-ES. *Revista Ciência & Saúde em Foco*, 1(1), 63–82. Recuperado de

<https://faculdadebrasileiracrista.edu.br/revista/index.php/cienciaesaude/article/view/91>

Orchard, E. R., Rutherford, H. J. V., Holmes, A. J., & Jamadar, S. D. (2023). Matrescence: Lifetime impact of motherhood on cognition and the brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 27(3), 302–316. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.12.002>

Pan, W.-L., Lin, L.-C., Kuo, L.-Y., Chiu, M.-J., & Ling, P.-Y. (2023). Effects of a prenatal mindfulness program on longitudinal changes in stress, anxiety, depression, and mother–infant bonding of women with a tendency to perinatal mood and anxiety disorder: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 547.

<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05873-2>

Peixoto, J. L., Guimarães, B., Pires, M. D., & Almeida Júnior, I. A. de J. (2021). Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(2), 306-316. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i2.3357>

Peixoto Santiago, L., Hayasi Pinho, P., Assis Oliveira, C., da Mota Santana, J., & Santos, D. B. dos. (2024). Prevalência e fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em mulheres no período fértil atendidas na atenção primária à saúde de um município do Recôncavo Baiano. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 23(2), 257–264.

<https://doi.org/10.9771/cmbio.v23i2.56752>

Price, N. N., & Kiel, E. J. (2022). Longitudinal links among mother and child emotion regulation, maternal emotion socialization, and child anxiety. Research on *Child and Adolescent Psychopathology*, 50(2), 241–254. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00804-1>

Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 431-439. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300011>

Silva, L. J. S., Monteiro, R. E. M., Meneses, D. A. D., Bandeira, I. D., & Lopez, L. C. S. (2023). Efficacy of an on-line intervention for anxiety prevention: A clinical trial. *Psicologia - Teoria e Prática*, 25(3). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTCP15070.en>

Thul, T. A., Corwin, E. J., Carlson, N. S., Brennan, P. A., & Young, L. J. (2020). Oxytocin and postpartum depression: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 120, 104793. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104793>

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

Viveiros, K. F. M. 1 1 U. F. do R. G. de N. (2023). *Educação, pobreza e desigualdades sociais: Estudos comparados na ibero-américa*. 1–11. <https://doi.org/10.15628/holos.2023.15128>

Wang, S. L., Sun, M. Y., Huang, X., Zhang, D. M., Yang, L., Xu, T., Pan, X. P., & Zheng, R. M. (2023). Benefits of mindfulness training on the mental health of women during pregnancy and early motherhood: A randomized controlled trial. *Biomedical and Environmental Sciences: BES*, 36(4), 353–366. <https://doi.org/10.3967/bes2023.041>

Zeng, G., Niu, J., Zhu, K., Li, F., Li, L., Gao, K., Zhuang, Y., Zhang, B., Han, X., Ye, G., Gao, Z., & Li, H. (2025). Effects of non-pharmacological interventions on depressive and anxiety symptoms in pregnant women: A systematic review and network meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 79, 103011. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.103011>

Zheng, H., Li, Y., & Wang, R. (2023). Effects of on-line mindfulness-based interventions on the mental health of university students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1073647. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1073647>

CAPÍTULO V

DISCUSSÃO GERAL

O início da idealização e escrita dessa tese aconteceu em meio à pandemia COVID-19, período reconhecido como calamidade de saúde pública mundial com todas as suas dificuldades inerentes. Tal feito impactou no desafio de conciliar as dinâmicas de trabalho em um convívio familiar contínuo com crianças e adolescentes estudando e brincando em casa (Kretzler, 2020). Desta forma, pais e mães sobrecarregados com múltiplas tarefas e em meio ao propagado medo das consequências e do contágio pelo novo coronavírus foram predispostos a prejuízos psicossociais decorrentes principalmente da ansiedade, angústia e preocupação com o dia-a-dia e com o futuro (Santos et al., 2021).

Os efeitos negativos sobre a saúde mental, como comportamentos agressivos, distúrbios do sono e estresse, tendem a ser exacerbados no contexto parental. Esse fenômeno é ampliado pela responsabilidade acrescida de cuidar dos filhos, além do agravamento dos conflitos pessoais resultantes das condições globais impostas pela pandemia de COVID-19 (Oliveira, 2020). Esse cenário contribui para o aumento do esgotamento psíquico, o que, por sua vez, afeta a percepção da qualidade de vida familiar, especialmente entre as mães (Macêdo, 2020).

A proposta inicial era implementar um ensaio clínico no Brasil focado em pais e mães de crianças e adolescentes, utilizando a "intervenção baseada em *mindfulness*", já reconhecida por melhorar a qualidade de vida de seus praticantes. A parentalidade *mindful* está associada a uma melhor qualidade de vida de pais de crianças e adolescentes (Medeiros, 2015). Essa relação foi confirmada em um estudo que destacou os benefícios das práticas de meditação e atenção plena, especialmente em tempos de crise como a pandemia de COVID-19 (Behan, 2020). Com o passar dos anos, foi constatado que programas parentais com *mindfulness* podem melhorar indicadores psicossociais tanto para crianças quanto para pais (Featherston et al., 2024). Além disso, uma revisão sistemática sobre programas de *mindfulness* on-line durante a pandemia concluiu que tais intervenções são eficazes na redução de ansiedade, depressão e estresse (Yeun & Kim, 2022).

Antes de iniciar o protocolo de intervenção e com o objetivo de avaliar o papel mediador da *mindfulness* na parentalidade como traço de personalidade em relação às variáveis de desfecho do ensaio clínico, realizamos duas análises estatísticas de mediação, cada uma considerando um perfil parental distinto.

O artigo de mediação que foi primeiro desenvolvido (Capítulo II) abarcou uma amostra de pais e mães de crianças e adolescentes, investigando a *mindfulness* como mediadora da interação entre ansiedade e estresse parental. Como resultado, encontrou-se um efeito da mediação significativo e uma mediação pela variável nível de *mindfulness* equivalente a aproximadamente 37,4% da relação entre ansiedade e estresse parental, indicando que pais e mães com maiores graus de *mindfulness* tendem a apresentar maior proteção ao estresse relacionado à ansiedade. Tais resultados corroboram com estudos anteriores, como o de Cheung e Wang (2022) que identificou o efeito mediador da *mindfulness* no estresse, ansiedade e depressão das mães avaliadas e a semelhança da pesquisa de Larrucea-Iruretagoyena e Orue (2023) que concluiu também o papel mediador da *mindfulness* na ansiedade parental e nas dificuldades emocionais e comportamentais dos seus filhos.

Já o segundo artigo de mediação (Capítulo III) apresentou como público-alvo mães de lactentes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do Nordeste do Brasil. A seleção das participantes baseou-se no fato de serem mães de crianças pequenas em situação de vulnerabilidade social, características associadas a um risco elevado de desenvolver condições como depressão, ansiedade e estresse no contexto da parentalidade.

Este segundo artigo de mediação utilizou-se dos dados equivalentes à existência de uma rede de apoio como outra possível mediadora, além da *mindfulness*, na interação de depressão e estresse materno, dado a relevância desse suporte às mulheres que, além de mães, são encarregadas de múltiplas demandas e necessidades constantes de adaptação. São encontrados na literatura científica correlatos do benefício que a presença de um suporte externo traz à maternidade, reduzindo depressão pós-parto (Carvalho & Morais, 2014), ampliando a percepção de bem-estar (Oliveira & Dessen, 2012) e promovendo uma parentalidade mais positiva (Montagner et al., 2022). Embora a rede de apoio tenha apresentado correlação negativa com a depressão, não foi identificado um efeito mediador significativo dessa variável na relação entre depressão e estresse. Em contraste, o traço de *mindfulness* atuou como mediador, explicando 12% da associação entre depressão e estresse nas mães desta amostra.

Mães em contextos de vulnerabilidade social frequentemente enfrentam múltiplos desafios, levando a sentimentos de desamparo e exaustão emocional, o que pode comprometer a relação mãe-filho e aumentar os níveis de estresse materno (Silva et al., 2023). Além disso, pesquisas apontam uma elevada prevalência de depressão pós-parto em mães de bebês atendidos em estratégias de saúde da família, especialmente quando há baixo suporte social, indicando uma correlação negativa significativa entre depressão pós-parto e suporte social

(Lourenço et al., 2022). Esses achados ressaltam a importância de oferecer suporte adequado a essas mães para promover sua saúde mental e o bem-estar familiar.

Em seguida, optamos por iniciar a organização com subsequente aplicação do programa de intervenção neste público de lactantes usuárias do SUS. A escassez de ensaios clínicos brasileiros no Nordeste, especialmente neste perfil de mulheres, chamou a atenção para a possível importância deste pioneirismo, uma vez que, como mencionado anteriormente, os Programas de Intervenção Baseados em *Mindfulness* já estão consolidados na literatura internacional como promotores de bem-estar, melhorias na qualidade de vida, redução de dores crônicas e de problemas psicológicos comuns (ansiedade, irritabilidade, estresse, depressão...) (Badran et al., 2017; Gu, Hou, & Fang, 2018; Park et al., 2020; Potharst et al., 2019), porém ainda não pesquisados neste perfil populacional.

A referência adotada como sugestão de aplicação do ensaio clínico deste trabalho foi o Programa de Intervenção Baseado em *Mindfulness* na Parentalidade, conhecido internacionalmente pelo seu nome original “*Mindful Parenting*”. A idealizadora deste modelo, a pesquisadora holandesa Susan Bögels, adaptou o treinamento sistemático das práticas de *mindfulness* para ajudar as famílias com filhos a lidarem de forma mais eficaz com o estresse comumente encontrado neste núcleo, visando, inclusive a prevenir a transmissão de padrões parentais desadaptativos (Bögels & Restifo, 2014). Uma revisão sistemática e meta-análise sobre a eficácia dos programas *Mindful Parenting* verificou que tais intervenções estão associadas a maiores índices na atenção plena de pais de crianças típicas, porém esses estudos ainda têm resultados mistos em quesitos como bem-estar psicológico dos pais e comportamentos parentais positivos, sugerindo, inclusive, a realização de ensaios clínicos padronizados para esse público-alvo a fim de obter resultados mais homogêneos e fidedignos (Shorey & Ng, 2021).

Realizamos, então, um ensaio clínico randomizado com uma amostra final de 34 lactantes cujos filhos eram pacientes de ambulatórios públicos de pediatria, triadas por pediatra e estudantes de medicina colaboradores da pesquisa. A proposta era de investigar os efeitos nas mães de um protocolo de *mindfulness* de quatro semanas sobre estresse, ansiedade, depressão e atenção plena. O grupo intervenção recebeu materiais audiovisuais com práticas guiadas por um instrutor e psicólogo especializado, além do incentivo ao treinamento diário. O grupo controle permaneceu em lista de espera, participando posteriormente das atividades.

Os desfechos foram avaliados por meio da Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS) e da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), aplicadas antes e após a intervenção. Apenas o grupo intervenção apresentou redução significativa nos níveis de

ansiedade, com um grande tamanho de efeito, enquanto os demais desfechos não mostraram diferenças significativas nas análises inter e intragrupo.

Embora o objetivo inicial deste ensaio clínico não tenha sido plenamente alcançado—visto que não foram observadas reduções significativas nos escores de estresse e depressão, nem melhorias no nível de atenção plena das participantes—os achados sugerem que a aplicação desse protocolo pode servir como estudo piloto para ensaios clínicos mais robustos. Estudos com maior amostragem e seguimento pós-intervenção prolongado são necessários para avaliar os efeitos a médio e longo prazo da intervenção, considerando que programas de *mindfulness* frequentemente demonstram impacto progressivo na saúde mental (Gama et al., 2022).

Além disso, a melhora significativa nos escores de ansiedade no grupo de intervenção representa uma evidência terapêutica inicial da efetividade de um protocolo de *mindful parenting* on-line para lactantes no Brasil. A ansiedade materna está diretamente associada ao desenvolvimento infantil e à qualidade da vinculação mãe-bebê, tornando esse achado particularmente relevante para políticas de saúde pública voltadas ao bem-estar materno-infantil (Gomes et al., 2024). Intervenções baseadas em *mindfulness* podem reduzir significativamente a ansiedade em populações vulneráveis, incluindo mães no período perinatal, ao promover maior regulação emocional e resiliência ao estresse (Zeng et al., 2025).

Assim, este estudo contribui para a literatura ao fornecer evidências iniciais sobre a aplicabilidade de um programa on-line de *mindful parenting* no Brasil para lactantes em situação de vulnerabilidade socioeducacional. Ensaios futuros poderão aprimorar a metodologia, explorando variáveis moderadoras e mediadoras que influenciam os efeitos da intervenção e expandindo sua implementação para contextos de atenção primária à saúde.

.

REFERÊNCIAS

Behan, C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 256–258.
<https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>

Bögels, S., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7406-7>

Badran, B. W., Austelle, C. W., Smith, N. R., Glusman, C. E., Froeliger, B., Garland, E. L., Borckardt, J. J., George, M. S., & Short, B. (2017). A double-blind study exploring the use of transcranial direct current stimulation (TdcS) to potentially enhance mindfulness meditation(E-meditation). *Brain Stimulation*, 10(1), 152–154.
<https://doi.org/10.1016/j.brs.2016.09.009>

Carvalho, F. A. de, & Morais, M. de L. S. e. (2014). Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura. *Psico*, 45(4), 463–474.
<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.4.15423>

Cheung, R. Y. M., & Wang, I. Y. (2022). Mindful parenting mediated between mothers' perceived stress during covid-19 and child adjustment. *Mindfulness*, 13(12), 3109–3122.
<https://doi.org/10.1007/s12671-022-02018-y>

Condon, E. M., & Sadler, L. S. (2019). Toxic stress and vulnerable mothers: A multilevel framework of stressors and strengths. *Western Journal of Nursing Research*, 41(6), 872–900.
<https://doi.org/10.1177/0193945918788676>

Featherston, R., Barlow, J., Song, Y., Haysom, Z., Loy, B., Tufford, L., & Shlonsky, A. (2024). Mindfulness-enhanced parenting programmes for improving the psychosocial outcomes of children (0 to 18 years) and their parents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD012445. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012445.pub2>

Gama, S., Faria, M., Paixão, C., & Ferreira, T. (2022). Intervenções baseadas em mindfulness para quadros agudos de transtornos mentais: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 24(1), 1–21. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1711>

Gomes, C., Gambín, M., Oliveira, P., & Frias, A. (2024). A influência do mindfulness durante a gravidez na prevenção da depressão pós-parto: Uma revisão narrativa. *Enfermagem Materna e Obstétrica: Cuidar no Parto e no Pós-Parto*, 129-142. <https://doi.org/10.37885/231014743>

Gu, Q., Hou, J.-C., & Fang, X.-M. (2018). Mindfulness meditation for primary headache pain: A meta-analysis. *Chinese Medical Journal*, 131(7), 829–838. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.228242>

Kretzler, M. K. L. (2020). *Impactos da pandemia do Coronavírus (Covid-19) no trabalho em home office e maternidade: Percepção de mães do Oeste Catarinense*.
<https://rd.ufffs.edu.br:8443/handle/prefix/4042>

Larrucea-Iruretagoyena, M., & Orue, I. (2023). The mediating role of mindful parenting in the relationship between parental anxiety and youth's emotional and behavioral difficulties. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(7), 1471–1480. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01752-3>

Macêdo, S. (2020). *Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: Tecendo sentidos*. 12(2). <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33>

Medeiros, C. R. (2015). *A parentalidade na perspetiva do mindfulness: Estudo do papel mediador da vinculação aos pais na relação entre a parentalidade mindful e a qualidade de vida de crianças e adolescentes* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral.
<https://hdl.handle.net/10316/31511>

Montagner, C. D., Arenales, N. G., & Rodrigues, O. M. P. R. (2022). Mães de bebês em UTIN: Rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 34, e28423.
<https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>

Oliveira, M. R., & Dessen, M. A. (2012). Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estudos de Psicologia, 1*, 81–88.

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Mc8jHRgNP8x9y5Zq7jq7hHb/?format=pdf&lang=pt>

Oliveira, A. L. de. (2020). A espacialidade aberta e relacional do lar: A arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia da covid-19. *Revista Tamoios, 16*(1).

<https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.5044>

Park, K.-H., Kim, H., & Kim, J. (2020). Moderating effect of mindfulness on the influence of stress on depression according to the level of stress among university students in south korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(18), 6634.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17186634>

Potharst, E.S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S.M. (2017). Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of mindful parenting group training. *Mindfulness, 8*(5), 1236–1250. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0699-9>

Santos, J. B. S., Santiago, E., Lopes, E. R., Merighi, C., Duarte, A. G. G., & Cyrino, C. M. S. (2021). A vivência da maternidade em meio à pandemia. *Global Academic Nursing Journal, SPE.1*(2). <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200095>

Shorey, S., & Ng, E. D. (2021). The efficacy of mindful parenting interventions: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 121*, 103996.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103996>

Yeun, Y.-R., & Kim, S.-D. (2022). Psychological effects of on-line-based mindfulness programs during the covid-19 pandemic: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1624.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19031624>

Zeng, G., Niu, J., Zhu, K., Li, F., Li, L., KaiMing, G., Zhuang, Y., Zhang, B., Han, X., Ye, G., Gao, Z., & Li, H. (2025). Effects of non-pharmacological interventions on depressive and

anxiety symptoms in pregnant women: a systematic review and network meta-analysis.

eClinicalMedicine, 79, 103011. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.103011>

CAPÍTULO VI

CONCLUSÃO GERAL

A partir das pesquisas de mediação realizadas, pode-se concluir que apresentar maior traço de *mindfulness* é indicativo de proteção a ansiedade, estresse e depressão na parentalidade, sugerindo que a realização de práticas que visem o aumento desse atributo possa ser promotora de melhorias na saúde mental deste público parental.

A pesquisa com mães, especialmente lactantes, apresenta desafios metodológicos devido às constantes adaptações exigidas pelos cuidados infantis e à sobrecarga de múltiplos papéis, incluindo maternidade, vida conjugal e atividades profissionais. Essas dificuldades são intensificadas em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, como o das mães atendidas pelo sistema público de saúde no Nordeste, a região com os mais críticos indicadores socioeconômicos do Brasil. Muitas dessas mulheres enfrentam dificuldades para conciliar os cuidados com os filhos, as responsabilidades domésticas e a vida profissional, frequentemente com recursos financeiros limitados e pouco ou nenhum suporte paterno. Consequentemente, o tempo e a motivação para aderir a intervenções voltadas ao autocuidado tendem a ser reduzidos. No entanto, a participação em programas terapêuticos pode trazer benefícios significativos para a saúde mental dessas mães e, indiretamente, para o desenvolvimento e bem-estar de seus filhos, reforçando a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a essas intervenções.

Intervenções baseadas em *mindfulness* são ferramentas gratuitas, não tem necessidade de equipamentos ou aparelhos técnicos para sua aplicação, bastando intencionalidade nos exercícios para exercitar essa consciência ou atenção plena. O programa *Mindful Parenting* também tem o potencial de ser uma terapia em grupo, pelas trocas de experiências nos momentos oportunos, apesar da realização formal ser individual e, a partir do treinamento formal da atenção, a prática é expandida para situações cotidianas com os filhos e família. Esse campo de pesquisa tem crescido nos últimos anos e tem se mostrado promissora para o desenvolvimento dos cuidados em saúde mental na parentalidade, conforme já referenciado anteriormente.

Embora as hipóteses iniciais do nosso ensaio clínico não tenham sido totalmente contempladas, com ausência de efeitos significativos em estresse, depressão e atenção plena, a redução observada na ansiedade do grupo de intervenção sugere que programas de *Mindful Parenting* on-line podem ser eficazes, especialmente em populações vulneráveis. Esses resultados preliminares indicam que a prática de *mindfulness* pode ser uma abordagem

promissora para melhorar a saúde mental materna, particularmente no contexto de lactantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Ensaios clínicos futuros com maior amostragem e acompanhamento mais prolongado são necessários para explorar os efeitos de médio e longo prazo da intervenção e expandir sua aplicabilidade em contextos de atenção primária à saúde, visando o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao bem-estar materno.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Ensaio clínico)

TÍTULO DA PESQUISA: “Efeitos do Programa *Mindful Parenting* na saúde mental de lactantes usuárias do Sistema de Saúde Público Brasileiro: Um Ensaio Clínico Randomizado”

OBJETIVO GERAL: O principal objetivo do programa *Mindful Parenting* é o de ajudar aos genitores a lidarem melhor com o estresse e o sofrimento na convivência com os filhos através de práticas de atenção plena.

PROCEDIMENTOS: 1) Responder aos questionários avaliativos antes e após a conclusão de toda intervenção. 2) Sorteio das participantes que serão inclusas no grupo de *mindfulness* e as que ficarão na lista de espera para participar das práticas no próximo ciclo. 3) A intervenção, ao longo de 4 semanas com práticas de *mindfulness*, acontecerá da seguinte forma: reunião inicial e final *on-line* síncrona com instrutor especializado em *mindfulness* e equipe de monitores, disponibilização de vídeos semanais com instruções e práticas de *mindfulness* (média de 10 a 20 minutos cada), realização de atividades domiciliares de *mindfulness* áudios meditativos guiados que serão fornecidos e participação em grupo de *WhatsApp* exclusivo com lista de transmissão para envio dos vídeos e comunicação com a equipe de intervenção.

RISCOS E BENEFÍCIOS: Este procedimento é utilizado há algum tempo em vários países. Evidências científicas demonstram que não existem efeitos adversos relevantes conhecidos, apesar de nem todas as pessoas adaptarem-se a *mindfulness*. Além disso, participar das avaliações e reavaliações pode trazer algum desconforto transitório ao responder muitas perguntas. No entanto, você poderá desistir em qualquer momento. Toda assistência oferecida será livre de ônus/custos para você.

RESSARCIMENTO: Não será feito nenhum pagamento, sendo a participação de livre e espontânea vontade.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Os resultados da pesquisa serão divulgados sem identificação dos participantes de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto, solicitamos sua autorização para publicar os resultados deste estudo em eventos e revistas científicas. Este estudo está sendo desenvolvido pela pesquisadora Luana Dias Santiago Pimenta -(83) 99931-3245, luana.ped@hotmail.com- sob orientação do Prof. Dr. Luiz Carlos Serramo López -(83) 99937-6226, lcslopez@gmail.com- vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento da UFPB e o estudo está identificado no Comitê de Ética em Pesquisa / CCS / UFPB (nº 4.932.710).

Eu, _____, declaro estar ciente e informada sobre os procedimentos de realização da pesquisa, conforme exposto acima, e aceito participar voluntariamente desta.

Assinatura Participante _____ Pesquisador Responsável

Pesquisador – Avaliador

APÊNDICE B
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
(Pesquisa observacional)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “EFEITOS DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO BASEADO EM MINDFULNESS NA PARENTALIDADE”. A pesquisa tem como objetivo investigar os desafios emocionais que pais e mães enfrentam no cuidado com os seus filhos, ajudando-nos na avaliação da efetividade da intervenção de atenção plena na parentalidade, além de subsidiar ações de pesquisa e extensão. Os pesquisadores responsáveis pela pesquisa são o Professor Dr. Luiz Lopez (lcslopez@gmail.com) e a doutoranda Luana Pimenta (luana.ped@hotmail.com). A sua participação é totalmente voluntária sem remuneração e, caso deseje, pode ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo. Sua identificação será mantida em sigilo, sendo os dados coletados utilizados apenas para a pesquisa e/ou divulgação em eventos e publicações científicas. A pesquisa tem o risco mínimo de incômodo pelo tempo gasto ao responder as questões. O benefício consiste em compreender o fenômeno que auxilia na promoção de uma parentalidade sustentável e na saúde mental desta realidade, além de ser um ponto de partida para novos estudos. A coleta de dados compreende responder a questionários acerca da parentalidade, equilíbrio emocional e fatores sociodemográficos. Está garantido a confidencialidade de suas informações individuais em todas as etapas da pesquisa. Somos gratos pela gentileza de sua participação, desejamos que responda as questões sem julgamento, cada resposta sua é muito significativa.

Uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo e teor do mesmo, ao clicar "SIM" aceito participar da pesquisa.

() Sim
() Não



PROGRAMA

PARENTALIDADE PLENA

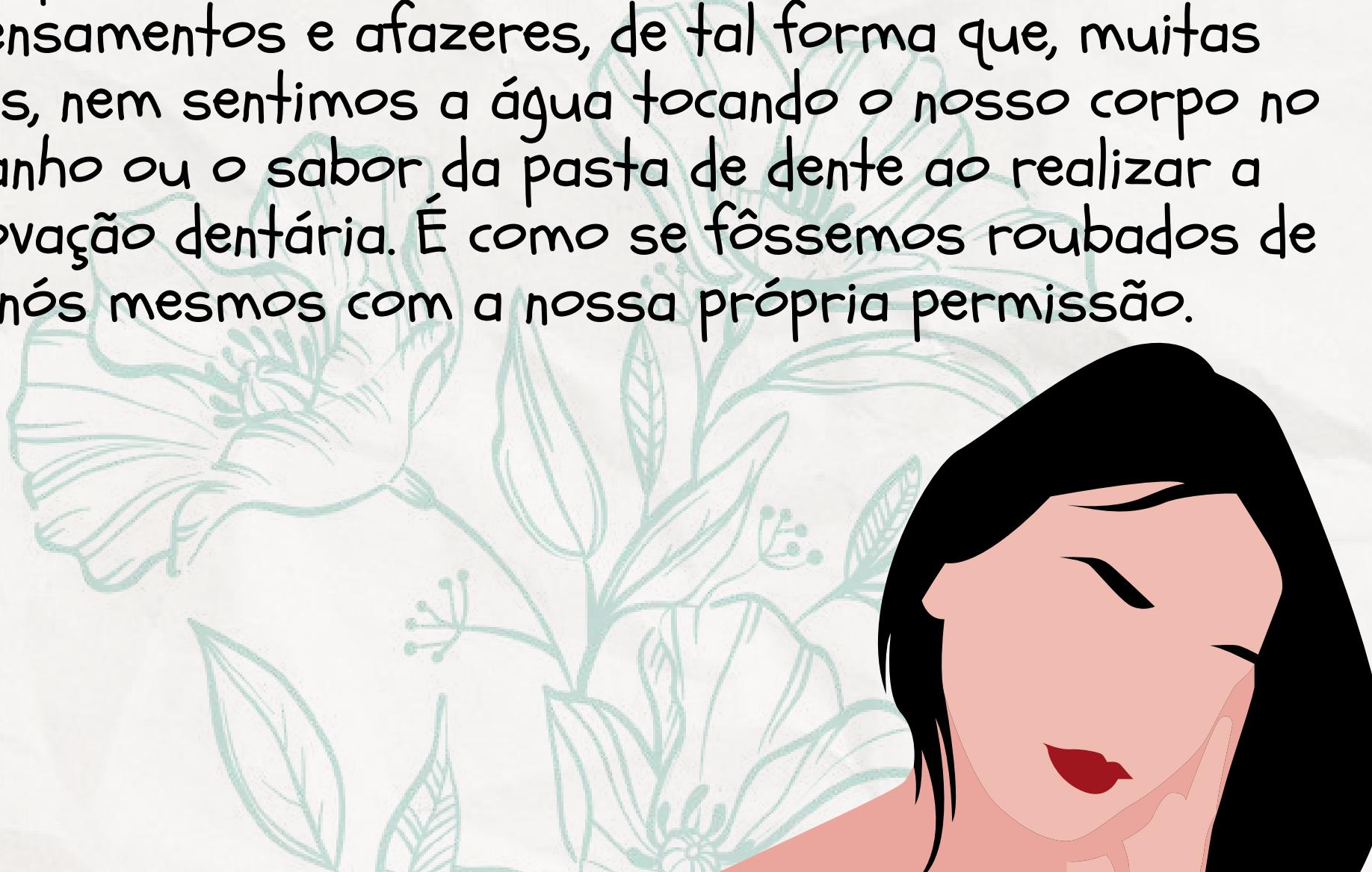


SEJAM BEM-VINDOS A MAIS UMA LEITURA SOBRE
PARENTALIDADE PLENA!
COM QUE FREQUÊNCIA HABITAMOS REALMENTE
NOSSOS PRÓPRIOS CORPOS? POR QUE É TÃO
IMPORTANTE NOS RECONNECTARMOS COM ELES,
ESPECIALMENTE QUANDO NOS TORNAMOS PAIS?
ESSA CARTILHA IRÁ ABORDAR SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA PERCEPÇÃO DAS SENSAÇÕES
CORPORais E DAS INFLUÊNCIAS DESSA
CONSCIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA MATERNIDADE E
PATERNIDADE.
DESEJAMOS UMA ÓTIMA LEITURA!
EQUIPE DO PROGRAMA PARENTALIDADE PLENA.

COMO VOCÊ SE PERCEBE?

Com que frequência você realmente sente o que está acontecendo em seu corpo, enquanto está acontecendo?

É muito mais comum do que gostaríamos a falta de percepção que temos dos nossos sentidos corporais por estarmos imersos em um turbilhão de pensamentos e afazeres, de tal forma que, muitas vezes, nem sentimos a água tocando o nosso corpo no banho ou o sabor da pasta de dente ao realizar a escovação dentária. É como se fôssemos roubados de nós mesmos com a nossa própria permissão.



corpo e estresse?

Por que é tão difícil observar o corpo enquanto sob estresse parental?

Quando experenciamos as múltiplas demandas da parentalidade, com frequência, exercidas de forma automática por serem ações realizadas de forma repetida e cotidiana (amarrar o sapato de um filho, enquanto fala para o outro para terminar o café da manhã e o pensamento está num texto a ser concluído a tempo para o trabalho) é ainda mais fácil de negligenciarmos o nosso autocuidado corporal, em muitos momentos, deixado para “último plano”. E por agir assim, terminamos por não ouvir as nossas próprias necessidades até chegar ao ponto delas “gritarem” por já não mais ser possível de serem esquecidas (momento em que aquela dorzinha de coluna silenciada vira uma dor incapacitante, ou aquele embaçamento leve na vista vira gatilho para fortes enxaquecas).



como reconectar?



Por que é importante a conexão corporal, especialmente na parentalidade?

Reconectar com o nosso corpo é uma importante âncora para vivenciar o momento presente. Quando trazemos a consciência ao aqui e ao agora - por exemplo, ao prestar atenção na respiração, ao observar o contato dos pés com o chão ou mesmo ao perceber um pensamento aleatório - conseguimos ter a sensação de somos muito mais do que um papel a ser cumprido, resgatamos um pouco da essência de ser quem se é. Além disso, essa percepção pode nos ajudar neste autocuidado necessário, por exemplo, ao observar a importância de tomar um banho desfrutando do mesmo, não apenas com fins higiênicos, mas também como um momento de conexão e recarga energética para voltar inteiro às atividades do dia-a-dia.



Como pais, o nosso maior legado é o exemplo prático do que fazemos para os nossos filhos e para nós mesmos. Dessa forma, respeitar os nossos limites, permitir-se ter momentos de solitude, autocuidado e lazer, escutando o que o nosso corpo nos fala, também é um ensinamento importante que podemos deixar aos nossos herdeiros. A partir daí, eles aprenderão que também podem e merecem ter esse respeito por si. Eles aprenderão a validar e reconhecer as suas próprias necessidades e, consequentemente, a ter mais empatia pelas demais pessoas.



Lembrete

"Quando Joy reservou um momento para "verificar" seu corpo enquanto ela estava correndo para deixar sua filha pronta para a escola, ela percebeu como sua cabeça, pescoço e os músculos dos ombros estavam tensos e ela percebeu sentimentos de irritação por sua filha, bem como preocupações de que ela se atrasaria para uma reunião importante no trabalho. Suas sensações corporais eram como um barômetro ajudando-a a sentir o que estava acontecendo com ela naquele momento de estresse. Reconhecendo a tensão em seu corpo, ela espontaneamente pensou consigo mesma "deixe ir" e sentiu um pouco da tensão deixando seu corpo e uma diminuição em sua irritação. Tornar-se consciente deu a ela um momento para pensar sobre como queria lidar com este momento, e ela decidiu deixar de lado a pressão que estava sentindo de levar sua filha para a escola na hora certa. Com ela relaxada, ela pode se concentrar mais ao cuidar de sua filha naquele momento e foi capaz de se perguntar: "O que minha filha precisa neste momento? " Quando ela desacelerou e parou de apressá-la, sua filha conseguiu se vestir sozinha e tornou-se mais cooperativa."

(Retirado do livro Mindful Parenting da autora Susan Bögels)

confirmar

EMOÇÕES...

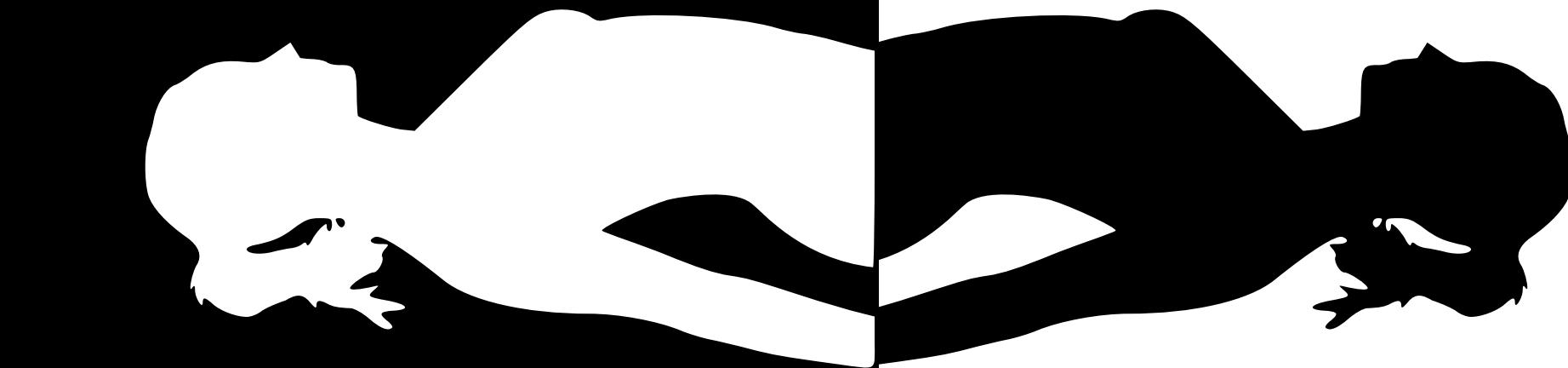
Outra oportunidade que temos ao prestar atenção ao que o nosso corpo fala é a de entrar em contato com as emoções que se traduzem em sensações físicas. Sabe aquelas famigeradas “borboletas na barriga” que sentimos quando vamos embarcar naquela viagem familiar tão planejada? E aquele arrepio que sentimos quando ouvimos novamente a música do primeiro recital do filho mais velho? Pois então, estar atento a essas sutilezas nos permite compreender melhor o que estar por trás delas e essa tomada de consciência é uma forma de ancorarmos no momento presente vivenciando-o com mais plenitude.



ouvir o corpo...

PORTANTO, QUANDO APRENDEMOS A OUVIR O NOSSO CORPO, OS NOSSOS LIMITES PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS, PASSAMOS A TER UMA SENSAÇÃO DE INTEIREZA, POSSIBILITANDO UMA MELHOR COMPREENSÃO DAS NECESSIDADES DOS NOSSOS FILHOS E, A PARTIR DISSO, ESTAMOS MAIS APTOS A ENSINÁ-LOS A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO E DA CONEXÃO COM A SUA PRÓPRIA ESSÊNCIA.





Em momentos desafiadores com nossos filhos, trazer a consciência para as sensações corporais é uma forma de dar-nos um tempo para sair do automatismo da situação e acessar a sabedoria inata a fim de escolher uma resposta mais sensata, mais humana e menos reacional ao conflito vivido. Nem sempre será possível essa conscientização nas adversidades, mas quando for, certamente os frutos serão mais favoráveis.



Através das práticas de mindfulness essa consciência corporal, emocional e psicológica é cultivada de forma sustentável, amorosa e livre de julgamentos. Que possamos praticar, sempre que possível, a fim de expandir essa atenção plena para os afazeres cotidianos, autocuidado e relacionamentos.



Que essa cartilha possa ter proporcionado bons momentos de reflexão e possa ter sido uma chave de consciência da importância de perceber o seu próprio corpo, especialmente nesta jornada da parentalidade! Que as práticas de mindfulness possa ser uma ferramenta útil nesta conexão corporal.

Abraços da equipe do Programa Parentalidade Plena.

PRATIQUE MINDFULNESS!

RESPIRE.

APRECIE.

PERCEBA-SE.



PROGRAMA

PARENTALIDADE PLENA

Olá, mamães e papais do Programa Parentalidade Plena!

Vocês já pararam para pensar como nossas experiências de infância afetam a forma como educamos nossos próprios filhos?

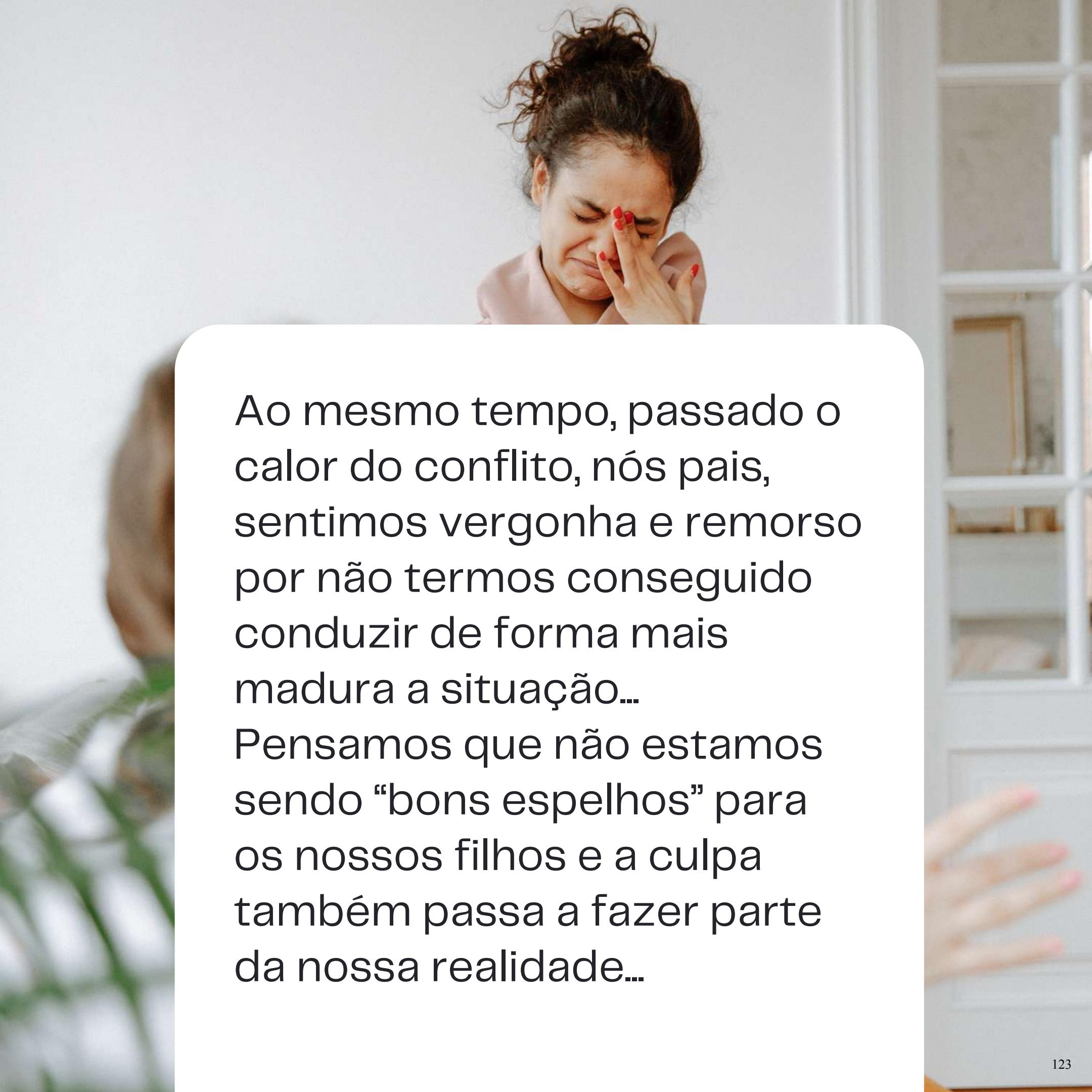
Nesta cartilha, vamos falar sobre um tema chamado “modos de esquema” que nos ajudará na reflexão sobre essa pergunta que, propositalmente, colocamos para pensarmos

**um pouco.
Boa leitura!**



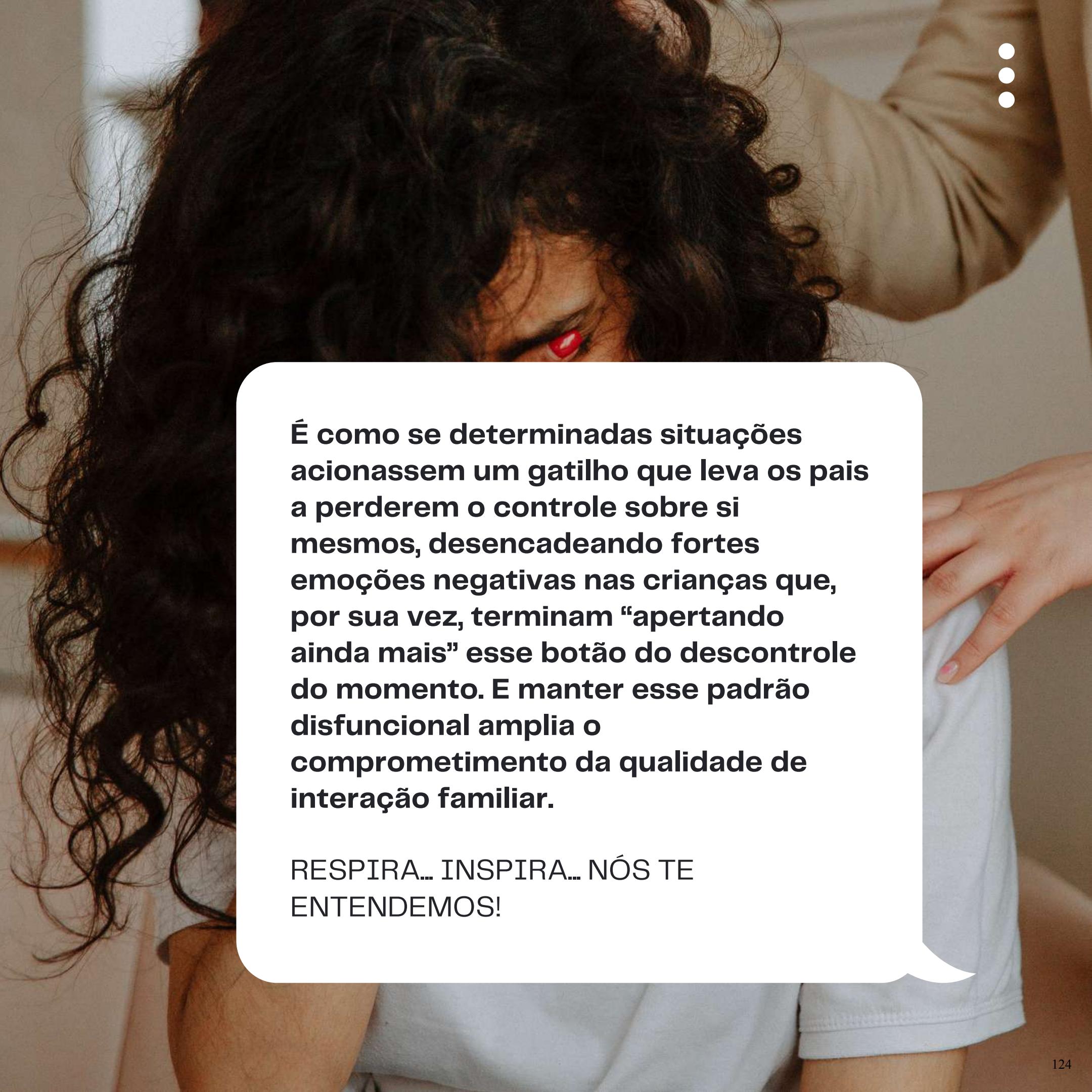


É mais comum do que gostaríamos a facilidade de entrarmos em uma “bola de neve emocional” quando lidamos com situações corriqueiras indesejadas com os nossos filhos. Sem mesmo nos darmos conta, por exemplo, aovê-los colocando a toalha molhada em cima da cama após termos falado para não fazer isso incontáveis vezes, podemos terminar por esbravejar a nossa insatisfação de uma forma desproporcional ao acontecido. E isso, geralmente, leva a choros, gritos e mágoas por parte da criança que, até mesmo sem compreender ao certo o que levou aquela reação dos pais, tendem a se afastar de quem tanto ama e a sentir culpa por “não fazer nada direito”.



Ao mesmo tempo, passado o calor do conflito, nós pais, sentimos vergonha e remorso por não termos conseguido conduzir de forma mais madura a situação...

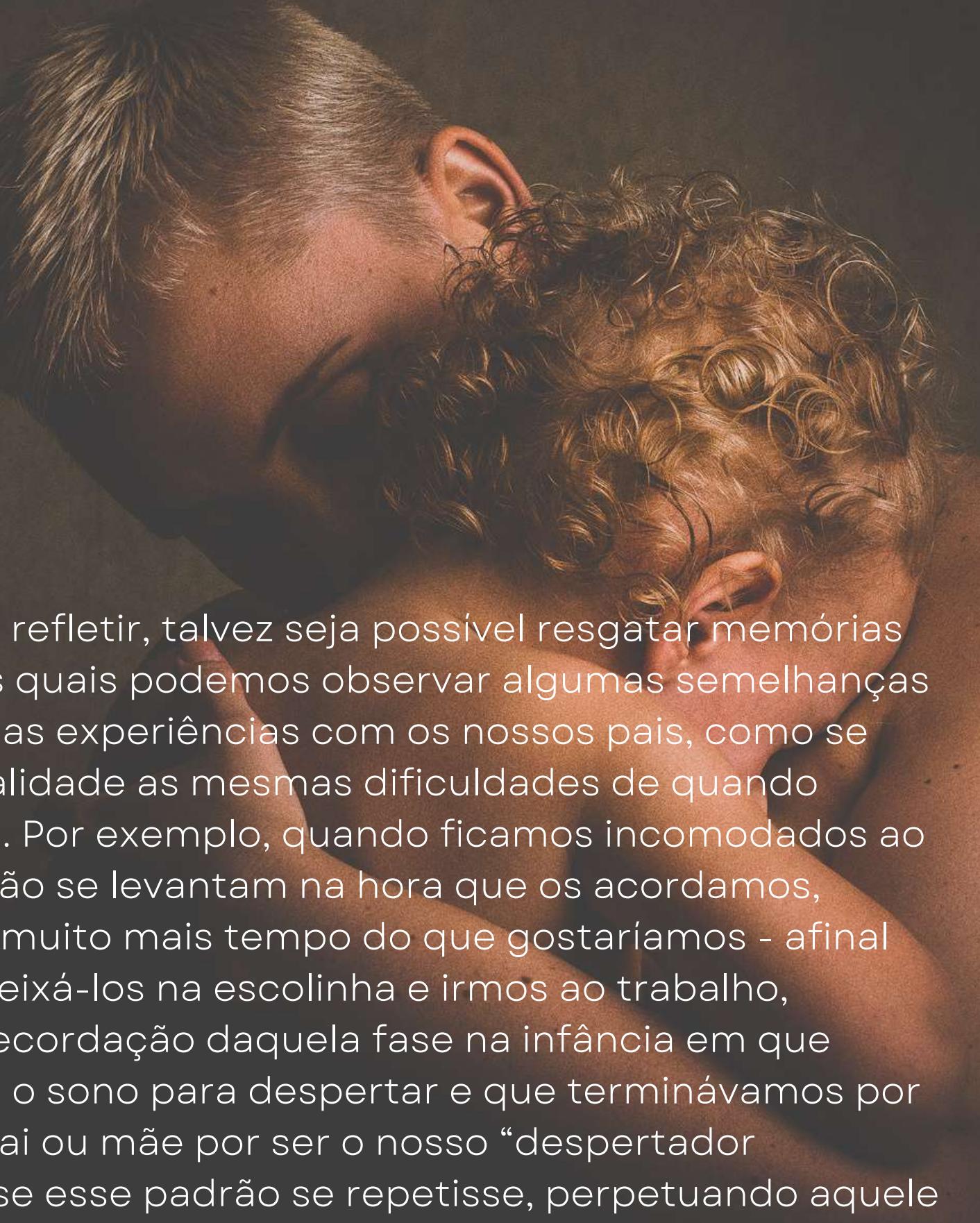
Pensamos que não estamos sendo “bons espelhos” para os nossos filhos e a culpa também passa a fazer parte da nossa realidade...



É como se determinadas situações acionassem um gatilho que leva os pais a perderem o controle sobre si mesmos, desencadeando fortes emoções negativas nas crianças que, por sua vez, terminam “apertando ainda mais” esse botão do descontrole do momento. E manter esse padrão disfuncional amplia o comprometimento da qualidade de interação familiar.

RESPIRA... INSPIRA... NÓS TE ENTENDEMOS!

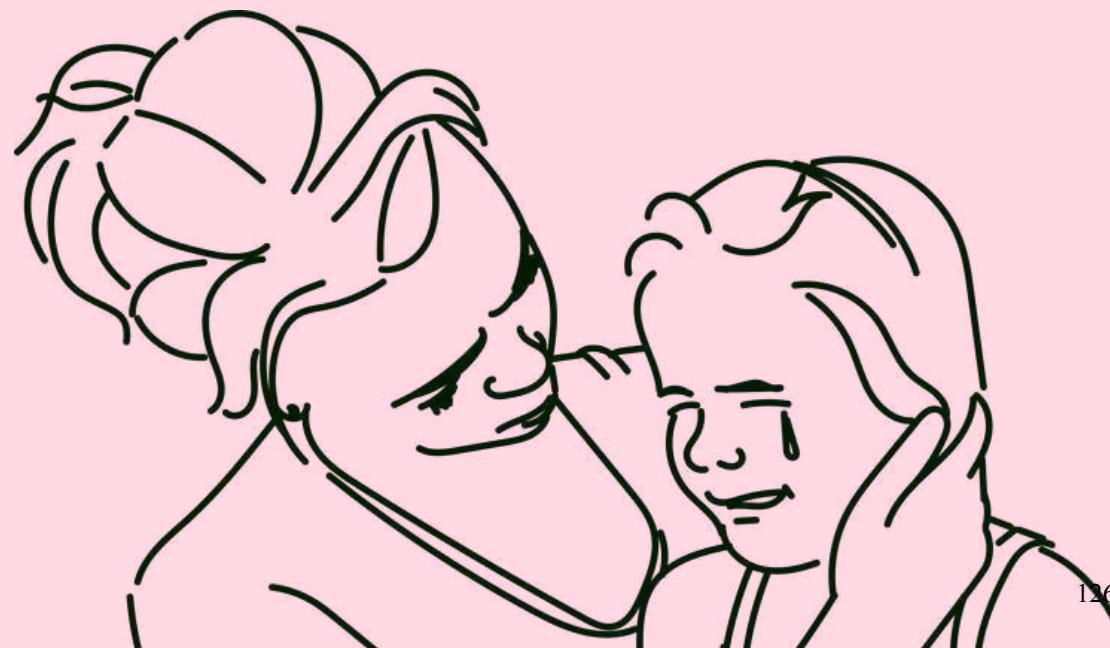
O passado foi...



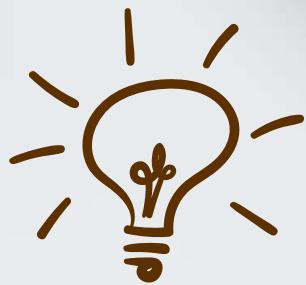
Se formos parar para refletir, talvez seja possível resgatar memórias da nossa infância nas quais podemos observar algumas semelhanças com as nossas próprias experiências com os nossos pais, como se revivêssemos na atualidade as mesmas dificuldades de quando éramos apenas filhos. Por exemplo, quando ficamos incomodados ao ver que as crianças não se levantam na hora que os acordamos, ficando na cama por muito mais tempo do que gostaríamos - afinal temos horário para deixá-los na escolinha e irmos ao trabalho, podemos acionar a recordação daquela fase na infância em que batalhávamos contra o sono para despertar e que terminávamos por brigar com o nosso pai ou mãe por ser o nosso “despertador indesejado”. É como se esse padrão se repetisse, perpetuando aquele momento desafiador, provavelmente, não resolvido de forma satisfatória...

Padrões e esquemas parentais

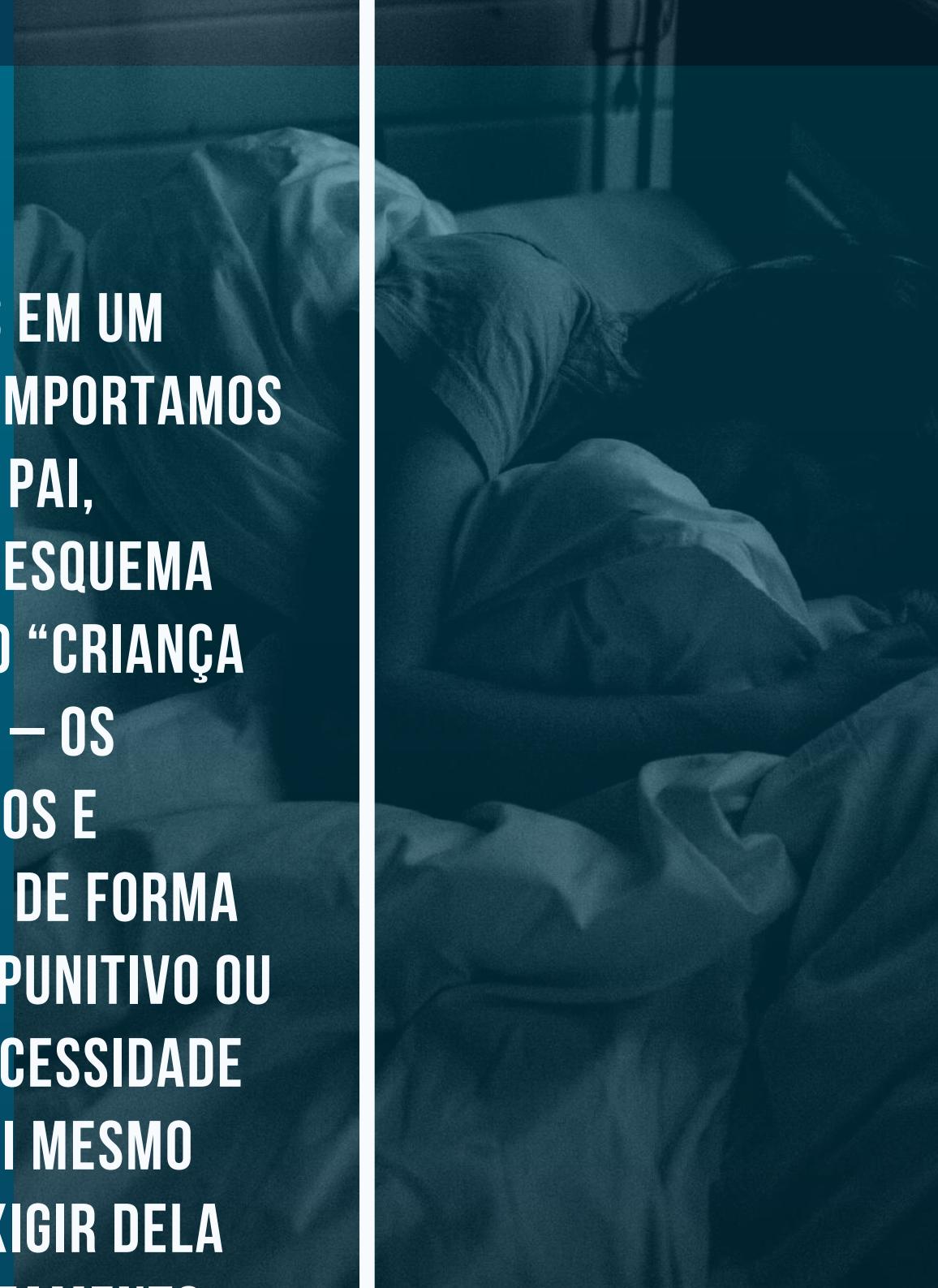
NA PSICOLOGIA, O CHAMADO “ESQUEMA” É A FORMA COMO INTERPRETAMOS O RELACIONAMENTO PASSADO COM OS NOSSOS PAIS E O “MODO DE ESQUEMA” É O CONCEITO QUE ABARCA O EMARANHADO DE PENSAMENTOS, SENTIMENTOS E SENSAÇÕES CORPORAIS EXPERIMENTADOS SIMULTANEAMENTE, COMO REFLEXO DA NOSSA PRIMEIRA INFÂNCIA ACIONADOS POR UMA VIVÊNCIA PRESENTE E INTERPRETADO POR NÓS COMO SENDO UMA REALIDADE ATUAL. ESSE MODO DE ESQUEMA MOLDA A NOSSA PERCEPÇÃO DE MUNDO E NOS LEVA A TER REAÇÕES AUTOMÁTICAS COM BASE NAS EXPERIÊNCIAS JÁ VIVENCIADAS, ESPECIALMENTE NOS RELACIONAMENTOS COM AS NOSSAS CRIANÇAS. ISSO POR QUE AS NOSSAS LEMBRANÇAS DA INFÂNCIA PODEM SER FORTEMENTE RESGATADAS DE FORMA INCONSCIENTE NAS INTERAÇÕES ESTRESSANTES COM OS NOSSOS FILHOS.



Lembranças...



Quando um desses nossos esquemas é ativado por situações que remetem a lembranças inconscientes, experimentamos emoções fortemente negativas, o nosso corpo fica tenso e somos impulsionados agir automaticamente, não escutando o nosso lado sábio e reflexivo. Ou seja, é muito possível que tenhamos atitudes que tragam arrependimentos posteriores.



QUANDO ESTAMOS IMERSOS EM UM MODO DE ESQUEMA, NOS COMPORTAMOS NA FUNÇÃO DE FILHO OU DE PAI, PODENDO ESSES MODOS DE ESQUEMA DISFUNCIONAIS SER DO TIPO “CRIANÇA ZANGADA OU VULNERÁVEL” – OS SENTIMENTOS, PENSAMENTOS E REAÇÕES SÃO VIVENCIADOS DE FORMA INFANTIL- OU DO TIPO “PAI PUNITIVO OU EXIGENTE” – AO SENTIR NECESSIDADE DE PUNIR A CRIANÇA OU A SI MESMO PELO ACONTECIDO OU AO EXIGIR DELA UMA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO IMEDIATA SEM TOLERÂNCIA.

Em busca de força emocional...

PORTANTO, TER A CONSCIÊNCIA DESSE PADRÃO DE REPETIÇÃO INCONSCIENTE DE EVENTOS MAL RESOLVIDOS COM OS NOSSOS PAIS (MODO DE ESQUEMA) FAVORECE O RECONHECIMENTO DA FORÇA EMOCIONAL DAS NOSSAS REAÇÕES NAS SITUAÇÕES DESAFIADORAS COM OS NOSSOS FILHOS NO PRESENTE, DANDO-NOS A CHANCE DE MUDAR A NOSSA RESPOSTA A TEMPO DE NÃO COMPROMETER AS VALIOSAS MEMÓRIAS AFETIVAS DE QUEM TANTO AMAMOS (E NOSSAS TAMBÉM). VALE LEMBRAR QUE NEM SEMPRE ESTAR DESAPONTADO OU COM RAIVA DE UMA ATITUDE DA CRIANÇA SIGNIFICA QUE O PAI OU MÃE ENTROU NÚM MODO DE ESQUEMA.



“UMA MÃE DESCREVEU UMA INTERAÇÃO EXPLOSIVA COM SUA FILHA ADOLESCENTE, QUE COMEÇOU QUANDO ELA LHE DISSE PARA LIMPAR O QUARTO (MODO ADULTO SAUDÁVEL). SUA FILHA RESPONDEU DESAFIADORAMENTE, RECUSANDO-SE A LIMPAR SEU QUARTO. A MÃE FICOU FURIOSA E COMEÇOU A GRITAR COM ELA (MODO DE CRIANÇA COM RAIVA). TORNANDO-SE MAIS ENFURECIDA, A MÃE GRITOU QUE ERA INGRATA, NUNCA FEZ O QUE LHE FOI DITO, E FICOU DE CASTIGO NAS 2 SEMANAS SEGUINTEIS (MODO PAI PUNITIVO). FILHA DELA, AGORA TAMBÉM PROVOCOU, GRITOU “EU TE ODEIO! VOCÊ É A PIOR MÃE DE TODAS! ”. A MÃE SENTIU-SE MAGOADA E REJEITADA POR ISSO (MODO DE CRIANÇA VULNERÁVEL). QUANDO A FILHA EXPLODIU EM LÁGRIMAS E CORREU PARA O QUARTO DELA, A MÃE SE SENTIU CULPADA SOBRE COMO ELA EXAGEROU E REPREENDEU-SE POR TER PERDIDO O CONTROLE COM O FILHO (MODO PUNITIVO DOS PAIS).”

(RETIRADO DO LIVRO “MINDFUL PARENTING” DA SUSAN BÖGELS)



Qual modo estamos?

GENTILMENTE...

CONECTAR-SE COM ESSA EXPERIÊNCIA DE FORMA CURIOSA, ABERTA E GENTIL PODE SER UMA CHAVE PARA TRAZER UMA TOMADA DE CONSCIÊNCIA NA NOSSA PARCELA DE CONTRIBUIÇÃO NOS MOMENTOS CONFLITUOSOS COM OS NOSSOS FILHOS, FAVORECENDO ASSIM A UMA MELHOR COMPREENSÃO DE SUAS ATITUDES, ALÉM DE PODER NOS AJUDAR “A CURAR AS FERIDAS DA NOSSA CRIANÇA INTERIOR”... PERCEBER QUE ESTAMOS SENDO INFLUENCIADOS POR UM DETERMINADO ESQUEMA MENTAL, PODE SER ÚTIL PARA ENXERGARMOS A FORMA COMO RESPONDEMOS AOS NOSSOS FILHOS E ISSO PODE NOS PERMITIR A ACEITÁ-LOS E ACOLHÊ-LOS MELHOR (E A NÓS MESMOS TAMBÉM).



mindfulness



A prática de mindfulness pode ser uma aliada na ampliação da compreensão do efeito negativo desse modo de esquema, trazendo autocompaixão e aceitação de nossa criança interior quando experimentamos esses estados emocionais difíceis.

PADRÕES E ESQUEMAS

Parentais

Terminamos aqui mais uma cartilha com o desejo que possa ter sido uma leitura proveitosa e reflexiva para vocês, papais de mamães do Programa Parentalidade Plena.

Que possamos juntos “dar as mãos” na construção de memórias afetivas familiares mais harmônicas e felizes!

Gratidão por estarem aqui conosco!

Até breve!





PROGRAMA

PARENTALIDADE PLENA



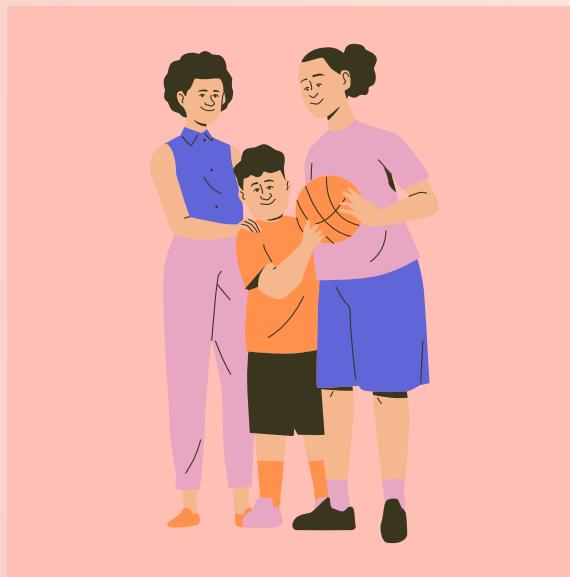
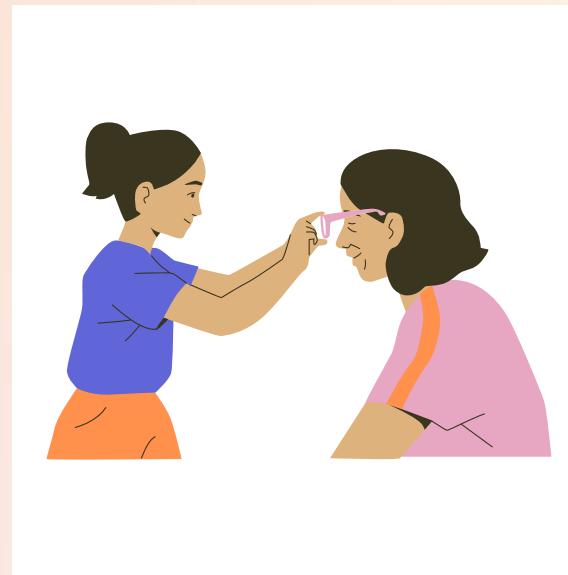
Sejam bem-vindos mais uma vez a esse momento de compartilhamento através da leitura desta cartilha. A temática que será abordada é sobre a “mente do principiante da parentalidade”. Já conversamos um pouquinho sobre essa virtude na cartilha sobre as “sete atitudes fundamentais da mindfulness” e hoje iremos aprofundar um pouco nesta temática considerada relevante para nós, equipe do Programa Parentalidade Plena.

Que vocês possam desfrutar de uma leitura agradável, com a sensação de “como se fosse a primeira vez”, como propõe o olhar do iniciante.



Mente do principiante NA PARENTALIDADE

A VIVÊNCIA FAMILIAR É CERCADA POR ATIVIDADES COTIDIANAS QUE SE REPETEM COM FREQUÊNCIA – POR EXEMPLO DAR BANHO NA CRIANÇA, COLOCÁ-LA PARA DORMIR, ENSINAR UMA TAREFA DE CASA E ETC – QUE PODEM SER REALIZADAS COM CERTO AUTOMATISMO DADA A “PREVISIBILIDADE”. ESTE AUTOMATISMO ENFOCA NA OBTENÇÃO DE RESULTADOS – O FAMOSO MODO FAZER.





na parentalidade

MENTE do principiante

Dentro deste contexto, os filhos com os seus comportamentos e hábitos são enquadrados num estereótipo de como devem agir para que a situação “flua de acordo com o planejado”, para que haja certo “controle do que está sendo feito” e isso tomando por base uma fantasia do ideal a acontecer.



Por se tratar de uma idealização do momento, os pais quase sempre tem as suas expectativas frustradas, dando um viés confirmatório ao negativo. Ou seja, o que passa a ser foco da atenção é o problema percebido, onde não se nota todos os outros detalhes favoráveis que estão neste mesmo evento.



Onde está o foco?

"PARECE QUE, MUITAS VEZES, QUANDO SURGEM PROBLEMAS, NOSSA VISÃO SE TORNA ESTREITA. TODA A NOSSA ATENÇÃO PODE ESTAR FOCADA NA PREOCUPAÇÃO COM O PROBLEMA, E PODEMOS TER A SENSAÇÃO DE QUE APENAS NÓS PASSAMOS POR ESSAS DIFICULDADES. ISSO PODE LEVAR A UMA ESPÉCIE DE AUTO ABSORÇÃO E FAZER COM QUE O PROBLEMA PAREÇA MUITO INTENSO. QUANDO ISSO ACONTECE, ACHO QUE VER AS COISAS DE UMA PERSPECTIVA MAIS AMPLA PODE DEFINITIVAMENTE AJUDAR - PERCEBENDO, POR EXEMPLO, QUE EXISTEM MUITAS PESSOAS QUE PASSARAM POR EXPERIÊNCIAS SEMELHANTES, E EXPERIÊNCIAS AINDA PIORES."." DALAI LAMA (1998)

Por exemplo, trocar a fralda do seu bebê, que antes poderia ser feita apressadamente ou com o pensamento voltado para outra situação, pode ser uma incrível oportunidade de conexão e intimidade com o seu filho... Talvez você possa perceber como ele está crescendo, como ele fica feliz quando você pega em suas perninhos ou como é bom estar podendo contribuir para que ele fique confortável e limpinho com a nova fralda seca.



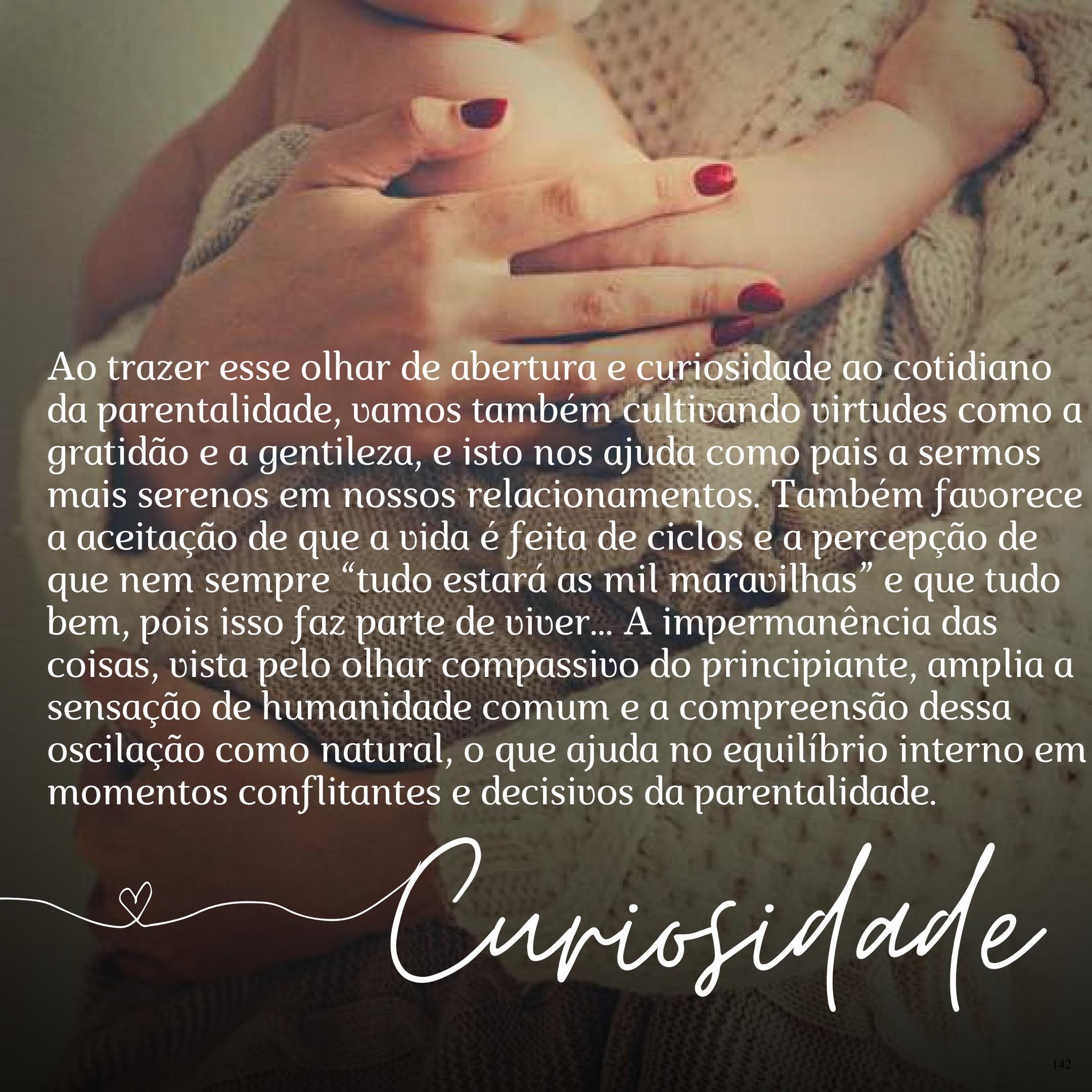
é SOBRE ESTAR

“Tirando uma soneca com Skye na minha cama - a cabeça dele no meu seio, meu nariz pressionado contra a seda escura de seu cabelo - eu observei o meu batimento cardíaco vibrando no ponto fraco de seu crânio ... E mesmo que tudo corra perfeitamente bem, eu sei que essas particularidades de Skye - a forma como ele suga apaixonadamente a ponta de seu pato de borracha enquanto toma banho na banheira - vai se dissolver como espuma no tempo.”

Anne Cushman (2001)

ATENTO...





Ao trazer esse olhar de abertura e curiosidade ao cotidiano da parentalidade, vamos também cultivando virtudes como a gratidão e a gentileza, e isto nos ajuda como pais a sermos mais serenos em nossos relacionamentos. Também favorece a aceitação de que a vida é feita de ciclos e a percepção de que nem sempre “tudo estará as mil maravilhas” e que tudo bem, pois isso faz parte de viver... A impermanência das coisas, vista pelo olhar compassivo do principiante, amplia a sensação de humanidade comum e a compreensão dessa oscilação como natural, o que ajuda no equilíbrio interno em momentos conflitantes e decisivos da parentalidade.

Curiosidade

**“O QUE PODE PARECER UM DESASTRE EM UM MOMENTO
(POR EXEMPLO, MEU FILHO SENDO SUSPENSO DA
ESCOLA) PODE, EM OUTRO MOMENTO, SER VISTO NO
CONTEXTO MAIS COMPLETO COMO FAZENDO PARTE
DOS ALTOS E BAIXOS DA VIDA E COMO UMA
POSSIBILIDADE APRENDIZADO COM A EXPERIÊNCIA.”**

SUSAN BÖGELS(2014)





Seus olhos falam..

Como as crianças tendem a se enxergarem pelos olhos dos seus pais, elas irão refletir essa aceitação, gentileza e gratidão mais facilmente, inclusive quando cometem algum equívoco, sem tanto enfoque no negativo e com o cultivo da abertura para as novidades do momento presente.



“

“Lizzy estava lutando com sua filha de 15 anos, diagnosticada com Transtorno de oposição, a quem ela considerava como introspectiva. Ela descreveu o que aconteceu quando ela foi observar sua filha com uma mente de iniciante, sem falar, simplesmente ficando atenta de momento a momento. Para sua surpresa, ela percebeu que algo diferente aconteceu. Sua filha, que normalmente não falava muito, passou a compartilhar muitas experiências, e Lizzy simplesmente continuou ouvindo com espanto. Lizzy percebeu que ela mesma estava "fechada", e que estar atenta abriu a si mesma e sua filha. Ela até observou que seu próprio "estar fechada" fez com que sua filha fechasse.”

Susan Bögels(2014)

Que possamos adotar esse “olhar do principiante” sempre que possível em nossas atividades corriqueiras e que, assim, ressignifiquemos situações simples ou tidas como “enfadonhas” como oportunidades de aprendizado, desfrutando deste tempo que faz parte de nossa vida e da vida de nossos filhos.

Uma excelente semana para vocês !

Abraços da equipe Parentalidade Plena!





PROGRAMA

PARENTALIDADE PLENA

Estresse Parental

É incrível como um mínimo gatilho pode desencadear uma reação desproporcional quando se trata de uma interação desafiadora com os nossos filhos. Uma desobediência corriqueira pode tirar mães e pais do eixo, especialmente se eles não estiverem num dia bom, restando o arrependimento que vem depois e um possível desgaste neste relacionamento, associado a esta memória ruim (principalmente se esse acontecimento for recorrente).



Por exemplo: “-Menino, calça o sapato, pois o seu avô chegou para buscar você” e a criança continua mexendo com os brinquedos como se nada tivesse sido dito... E mais uma vez você repete “-Vamos, coloque o sapato. O elevador já chegou e o seu avô está esperando”... e nada da criança atender. Pela terceira vez, a ‘fera mamãe’ toma conta e as palavras saem numa vociferação fora do controle, o coração acelerado e as expressões faciais raivosas. Com isso vem o choro da criança que, envolta na brincadeira, possivelmente não havia escutado o que a mãe falou nas duas primeiras ocasiões, percebendo apenas quando os comandos maternos exacerbados ultrapassaram a barreira da sua imaginação infantil. A mãe termina por colocar os sapatos no filho sem tanta delicadeza e leva-o ao encontro do avô chateada por não ter sido ouvida. Passado o calor da situação, no silêncio da casa sem o tilintar dos brinquedos, vem um remorso doído, um “por que agi assim?”, uma sensação de que poderia ter reagido diferente...



estresse

QUANDO ESTAMOS SOB O DOMÍNIO DO ESTRESSE, SOMOS COMANDADOS PELO AUTOMATISMO DAS NOSSAS REAÇÕES VISCERAIS E ISSO PODE SER EXPLICADO POR QUATRO PRINCIPAIS FATORES: 1) NOSSO HISTÓRICO EVOLUTIVO DE MAIOR CHANCE DE SOBREVIVÊNCIA NA ANCESTRALIDADE NO 'AGIR PRIMEIRO E PENSAR DEPOIS' EM SITUAÇÕES DESAFIADORAS EXTREMAS, COMO, POR EXEMPLO: "CORRE DA COBRA PRIMEIRO E DEPOIS PENSA NO QUE ACONTECEU"; 2) A TENDÊNCIA HUMANA DE APROXIMAR-SE DO QUE É PRAZEROSO E RECUSAR O QUE TRAZ INSATISFAÇÃO, DE TAL FORMA QUE "ESBRAVEJAR" NOSSA FRUSTRAÇÃO DIANTE DO CONFLITO É MAIS COMUM DO QUE GOSTARÍAMOS; 3) A HISTÓRIA DA NOSSA INFÂNCIA E AS MARCAS DAS NOSSAS INTERAÇÕES COM AS FIGURAS PATERNAS E MATERNAIS, A FORMA COMO CONSCIENTE OU INCONSCIENTEMENTE RESGATAMOS ESSAS MEMÓRIAS ACIONANDO GATILHOS, NEM SEMPRE BENÉFICOS, E 4) A DIFICULDADE QUE TEMOS DE NOS ACOLHER NAS SITUAÇÕES DIFÍCEIS, O QUE NOS LEVA, CONSEQUENTEMENTE, A TER DIFICULDADE DE COMPREENDER RAPIDAMENTE OS DESAFIOS QUE OS NOSSOS FILHOS PASSAM E DE ACOLHÊ-LOS EM SEUS MOMENTOS DE BIRRAS E GRITARIAS (MUITAS VEZES COLOCAMOS MAIS LENHA NA FOGUEIRA, E NOS CULPAMOS DEPOIS POR AGIR ASSIM, GERANDO UM 'CICLO VICIOSO RETROALIMENTADOR').



UMA SUGESTÃO DA PSICÓLOGA
SUSAN BÖGELS NO LIVRO
“MINDFUL PARENTING” É:

AO INVÉS DE:
EVENTO DESAGRADÁVEL +
AVERSÃO/AFASTAMENTO ->
ESTRESSE -> PARENTALIDADE
REATIVA (LUTA-FUGA-
CONGELAMENTO)

MELHOR OPÇÃO:
EVENTO DESAGRADÁVEL ->
ESTAR PRESENTE NO CORPO ->
CRIAR ESPAÇO -> ESCOLHER
RESPONDER DE FORMA MAIS
SÁBIA.





OBSERVAR-SE NOS MOMENTOS DE ESTRESSE PARENTAL E ACEITAR QUE ESTES DESAFIOS ACONTECERÃO EVENTUALMENTE PODE SER CRUCIAL PARA ACIONARMOS A NOSSA SABEDORIA INTERIOR NA TOMADA DE DECISÕES QUE TRAGAM MEMÓRIAS AFETIVAS FAMILIARES MAIS FELIZES REDUZINDO, ASSIM, REAÇÕES AUTOMÁTICAS DISFUNCIONAIS. BUSCAR ESSA CONSCIÊNCIA NAS DIFICULDADES, CERTAMENTE, REDUZIRÁ A SENSAÇÃO DE INADEQUAÇÃO NO PAPEL DE PAI E MÃE, ESPECIALMENTE NOS CONFLITOS INATOS DESTA INTERAÇÃO. SABER QUE NEM SEMPRE SERÁ POSSÍVEL TER ESSA PERCEPÇÃO NO ÁPICE DO ESTRESSE, ACOLHENDO-SE NAS SUAS FRAGILIDADES, COM A MOTIVAÇÃO REAL DE AGIR DIFERENTE EM SITUAÇÕES SEMELHANTES FUTURAS É UMA FORMA SUSTENTÁVEL DE EVOLUIR ENQUANTO PAI E MÃE... EVOLUÇÃO ESTA SUSTENTÁVEL E REGADA DE COMPREENSÃO DE SI MESMO E, CONSEQUENTEMENTE, DE SEUS FILHOS QUANDO ESTIVEREM SOB O DOMÍNIO DE SUA “FERA INTERIOR”.



Mindfulness é uma ferramenta que, usada nas práticas diárias, é um fator de soma para chegar a essa reação emocional mais sábia, com menos autojulgamento e mais aceitação do momento tal qual ele se apresenta, difícil ou agradável. Por exemplo, separar um espaço de 3 minutos para respirar observando a respiração, sempre que possível, no calor de um conflito com os filhos é uma estratégia que pode ser útil para arrefecer os ânimos e retomar um nível de consciência mais harmônico e lúcido que, possivelmente, ajudará na formação de memórias afetivas mais positivas.

Outra forma de auxílio que a mindfulness pode prestar é a de ajudar ao praticante a desidentificar-se dos seus pensamentos, sentimentos e emoções, reconhecendo-se como o 'observador silencioso' que existe por trás deles. Nos momentos de estresse, os pensamentos são potencializadores das nossas reações quando estamos intimamente ligadas a eles. Por exemplo, quando pedimos repetidamente para um filho não colocar roupa molhada na cama e não somos atendidos, pensamentos como: "ele nunca me obedece", "não estou sabendo educar minha criança", "nunca sou ouvida" pode desencadear as manifestações do estresse com o seu consequente automatismo reacional.





Bloquear essa cascata emocional do estresse através da tomada de consciência do momento vivido e dos pensamentos concomitantes a este é um dos resultados favoráveis que são possíveis de serem alcançados com a frequência das práticas de mindfulness.

Desejamos que essa leitura tenha sido benéfica e que possa ser motivacional para boas atividades diárias!

Equipe Parentalidade Plena



PROGRAMA

PARENTALIDADE PLENA

AUTOCOMPAIXAO NA PARENTALIDADE



SaudaÇÕes, mamães e papais!

Por que é tão comum a autocritica na parentalidade?
Como adotar uma postura de maior leveza consigo
mesmo na criaÇão dos filhos?

Esses e outros questionamentos serão conversados
nesta cartilha que aborda, sucintamente, sobre o
tema de autocompaixão na parentalidade

Boa leitura!

EXPECTATIVAS?

É comum que haja frustração diante das expectativas idealizadas de como seria a vivência da parentalidade por se tratar de um contexto de sobrecarga de novas e múltiplas demandas, havendo propensão ao acionamento do “modo de sobrevivência”, ao apelo à autocrítica e à severidade diante da negativa do que se pretendia.





Tudo isso decorre de um mecanismo de autodefesa evolutivo em que as autocriticas funcionam como uma espécie de preparação para um resultado negativo. No entanto essa postura parental rígida desgasta a sua própria autoimagem enquanto mãe ou pai, além de aumentar a possibilidade de estresse, ansiedade e desmotivação.



“MUITOS DE NÓS NOS SENTIMOS AUTOCRÍTICOS OU ENVERGONHADOS PELA FORMA COMO REAGIMOS COM NOSSOS FILHOS, E PODEMOS TER DIFICULDADE ATÉ MESMO EM RECONHECER ESSES SENTIMENTOS.. SOMOS CONFRONTADOS COM IMAGENS IDEALIZADAS DE PARENTALIDADE EM NOSSA SOCIEDADE, ESPECIALMENTE DA MATERNIDADE. QUANDO NOSSA EXPERIÊNCIA REAL COMO PAIS DIVERGE DESSA IMAGEM, PODE SER DIFÍCIL ADMITIR ISSO PARA NÓS MESMOS. A IRONIA É QUE EXATAMENTE NO MOMENTO EM QUE ESTAMOS LIDANDO COM O AUMENTO DAS DEMANDAS E ESTRESSE QUE A PATERNIDADE TRAZ, SOMOS CONFRONTADOS COM IMAGENS QUE REFLETEM APENAS PARTE DE NOSSA EXPERIÊNCIA. ISSO PODE TORNAR DIFÍCIL PARA NÓS RECONHECERMOS A DEDICAÇÃO E TUDO O BOM QUE TEMOS FEITO.”

(SUSAN BÖGELS, 2014)



Pais mais autocriticos tendem a fazer um jogo duplo com os seus filhos: punem comportamentos indesejáveis e recompensam o comportamento bom. Tal fato reforça e internaliza a autocritica na própria criança por passar a mensagem que ela precisa se adaptar para ser aceita. Ou seja, que ela não é boa o suficiente sendo como é.

Além disso, pais autocriticos também tendem a ser autocriticarem junto aos filhos que podem também adotar essa postura como modelo.





O curioso é que há uma propensão de maior julgamento de si mesmo na parentalidade do que de um ente querido numa mesma situação. Isso acontece, pois, ao estar envolvido no contexto, sente-se uma profunda identificação com a situação dificultando a percepção do contexto real pela intensa influência das emoções.



Imagine o seguinte:

“Um amigo que também é pai acordou um pouco atrasado e já saiu da cama com pressa. Precisou acordar o seu filho de 5 anos que não queria se levantar e que caiu no choro ao ser despertado. Foi para a cozinha organizar um pequeno café da manhã e, enquanto fervia o leite, precisava colocar a roupa na criança que não parava de chorar. O leite transbordou molhando todo o fogão. Ele desligou o fogo e voltou rápido para colocar as meias e os sapatos do filho que continuava emburrado. Terminou de fazer o café da manhã e a criança se recusou a comer. Por causa do horário, decidiu que levaria a comida para a criança comer na escola. Colocou a criança na cadeirinha do carro, ao mesmo tempo que pensava se estava levando os documentos e tudo o que necessitaria para passar a manhã no trabalho. Deixou o filho na escola diante de berros, afinal a criança nem queria ter acordado ainda. Terminou sendo mais rude do que gostaria com o seu filho. Foi para o emprego se sentindo um péssimo pai.”

”

Autocompaixão x compaixão



O que você diria a este amigo se ele dissesse a você o quanto ruim estava se sentindo como pai pelo o que ocorreu?

Você seria gentil ou crítico e severo?

E se fosse com você a situação descrita, você teria a mesma postura que teve com o seu amigo?

”



lembrete

AUTOCOMPAIXÃO, SEGUNDO A DRA KRISTIN NEFF, É TRATAR A SI MESMO COM A MESMA GENTILEZA, COMPREENSÃO E TOM DE VOZ QUE VOCÊ TRATA UM AMIGO QUE ESTÁ PRECISANDO DE APOIO. OU SEJA, É A PRESENÇA AMOROSA E GENTIL NOS MOMENTOS DE DIFICULDADES, RECONHECENDO E ACOLHENDO A DOR. AO REALIZAR PRÁTICAS DE AUTOCOMPAIXÃO, O PRATICANTE DESENVOLVE O SENTIMENTO DE SOLIDARIEDADE CONSIGO MESMO.



A autocompaixão ativa o sistema de cuidado - modo manifestado quando a pessoa se sente segura e livre de ameaças - por levar a liberação dos hormônios dopamina e ocitocina que atuam promovendo a sensação de bem-estar e reduzindo a tendência à autocritica.



“Os pais vêm imediatamente como é fácil para eles serem gentis e compassivos com um amigo, e o quanto eles julgam a si próprios. Nós os convidamos a incorporar uma atitude diferente, perguntando: “É possível você se tornar um amigo tão bom para si mesmo quanto é para o seu amigo? Isso é autocompaixão.” (Susan Bögels, 2014)

Os três componentes principais do conceito de autocompaixão
são:

A autobondade - expressa pela cordialidade e compreensão no
tratamento consigo mesmo;

O reconhecimento da humanidade comum - percepção de que o
ser humano é passível de falhar, encarando com maior
naturalidade os possíveis erros que acontecem no dia-a-dia, e

A atenção plena (mindfulness) como o 'estar inteiro' no presente
momento, aceitando integralmente o que acontece sem
resistências.

AUTOBONDADE

HUMANIDADE COMUM

MINDFULNESS

É como um cachecol quentinho
nos desafios frios da
parentalidade.



SEJA GENTIL COM VOCÊ EM SUA
PARENTALIDADE!

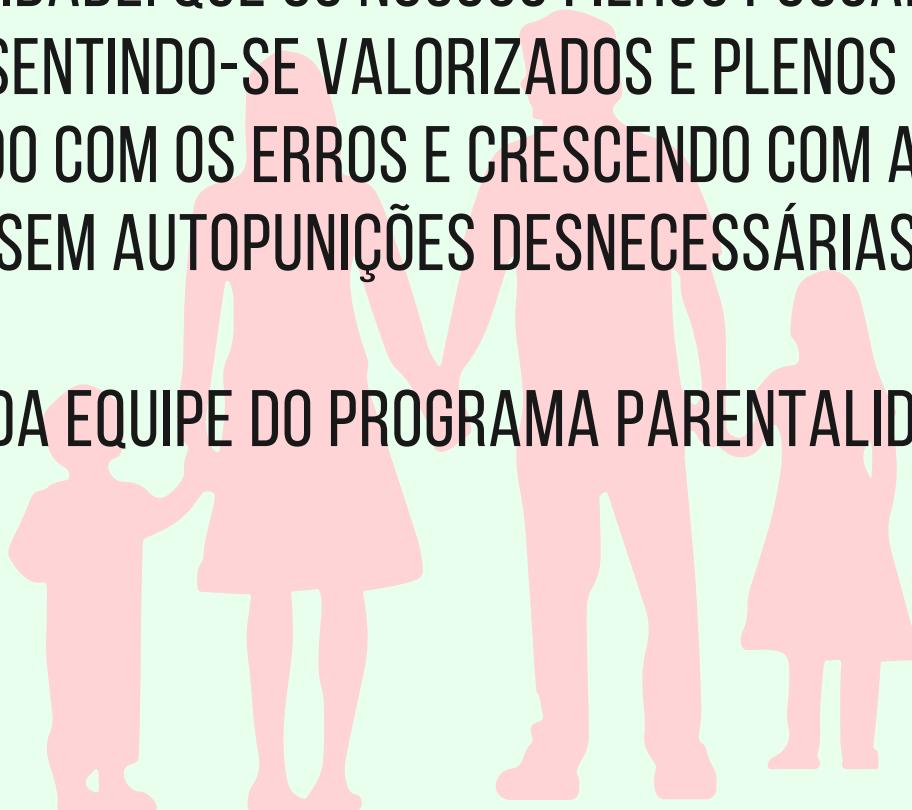
DESTA FORMA, PRÁTICAS DE AUTOCOMPAIXÃO NA PARENTALIDADE FAVORECEM A COMPÁIXÃO E AUTOCOMPAIXÃO ENTRE PAIS E FILHOS, A MENOR RESISTÊNCIA À DOR E AO SOFRIMENTO, A MAIOR PERSISTÊNCIA E RESILIÊNCIA DIANTE DE DIFICULDADES (AMBAS AS PARTES PASSAM A SE SENTIR MAIS SEGURAS E LIVRES PARA SE ARRISCAREM E ERRAREM SEM REPRIMENDAS) E A CONEXÕES PESSOAIS E FAMILIARES MAIS AMOROSAS E SAUDÁVEIS.





QUE POSSAMOS DESENVOLVER A AUTOCOMPAIXÃO ATRAVÉS DAS PRÁTICAS DE MINDFULNESS E QUE ASSIM DESFRUTEMOS COM LEVEZA DA NOSSA PARENTALIDADE. QUE OS NOSSOS FILHOS POSSAM TAMBÉM SEGUIR ESSE EXEMPLO, SENTINDO-SE VALORIZADOS E PLENOS POR SEREM QUEM SÃO, APRENDENDO COM OS ERROS E CRESCENDO COM AS ADVERSIDADES SEM AUTOPUNIÇÕES DESNECESSÁRIAS.

ABRAÇOS DA EQUIPE DO PROGRAMA PARENTALIDADE PLENA





PROGRAMA

PARENTALIDADE PLENA



Olá, queridos mamães e papais!

Vamos falar um pouco hoje sobre as sete virtudes que são os fundamentos das práticas de mindfulness, segundo o pioneiro e criador dos programas de intervenção baseados em mindfulness – Jon Kabat-Zinn.

O desenvolvimento dessas atitudes, através do seu cultivo sustentável, respeitando o tempo e a dinâmica de cada família, é a base fundamental para a vivência da atenção plena no dia-a-dia.

Desejamos que desfrutem da leitura e que tenham momentos agradáveis!

Gratidão

As sete atitudes em mindfulness: NÃO JULGAR



A primeira das atitudes das práticas de mindfulness é o “não julgar”.

Esse é o desafio inicial pois a nossa mente em sua evolução se desenvolveu emitindo constantemente valores para tudo o que acontece o tempo todo. Por exemplo, se estamos em uma fila de banco pensamos que aquele momento está tedioso, que as pernas doem ou que preferiria estar sentado em uma cafeteria lendo um livro. Se estamos em uma varanda, achamos agradável a brisa no rosto, pensamos que tem barulho demais na rua ou achamos bonito um cachorrinho andando na calçada. Tudo isso são julgamentos condicionados e tão automáticos que, possivelmente, nem nos damos conta que estamos fazendo-os.



A ATITUDE DE “NÃO JULGAR” ESTÁ EM PRESTAR ATENÇÃO AO QUE ESTÁ ACONTECENDO NO MOMENTO PRESENTE BUSCANDO LIBERTAR-SE DAS ROTULAÇÕES EXCESSIVAS DA MENTE SOBRE O FATO OU SITUAÇÃO EM SI. NO ENTANTO, COMO É HABITUAL O JULGAMENTO CONSTANTE, TER A POSTURA DE SER UM OBSERVADOR DA SUA PRÓPRIA MENTE AO NOTAR OS JULGAMENTOS QUE SURGIRAM AO SE PERCEBER JULGANDO ALGO É UMA ÓTIMA OPÇÃO PARA DESENVOLVER ESSA VIRTUDE DAS PRÁTICAS DE MINDFULNESS, AO INVÉS DE SE JULGAR POR ESTAR JULGANDO.

PORTANTO, O “NÃO JULGAR” É UMA TENTATIVA DE LIBERTAR-SE DO AUTOMATISMO DOS JULGAMENTOS CONSTANTES DA MENTE AO DAR SE CONTA DE SUA EXISTÊNCIA, SEM SE JULGAR COMO ERRADO OU MAU AO SE PERCEBER TECENDO TAIS JULGAMENTOS.



ACOLHER...



A PARTIR DA TOMADA DE CONSCIÊNCIA DO FLUXO FREQUENTE DE JULGAMENTOS DA PRÓPRIA MENTE, ATRAVÉS DAS PRÁTICAS DE MINDFULNESS, O PRATICANTE VAI SE DESAPEGANDO DO HÁBITO DE JULGAR TUDO O QUE ACONTECE E VAI APRENDENDO A SER SIMPLESMENTE UM OBSERVADOR DO MOMENTO A MOMENTO.



“...PRESTAR ATENÇÃO SEM JULGAMENTOS NÃO QUER DIZER QUE NÃO HAVERÁ JULGAMENTOS, MAS SIM QUE ESTAREMOS CIENTES DE QUÃO CRÍTICOS SOMOS E DAÍ TENTAR NÃO JULGAR ESTE JULGAMENTO.”

(KABAT-ZINN)



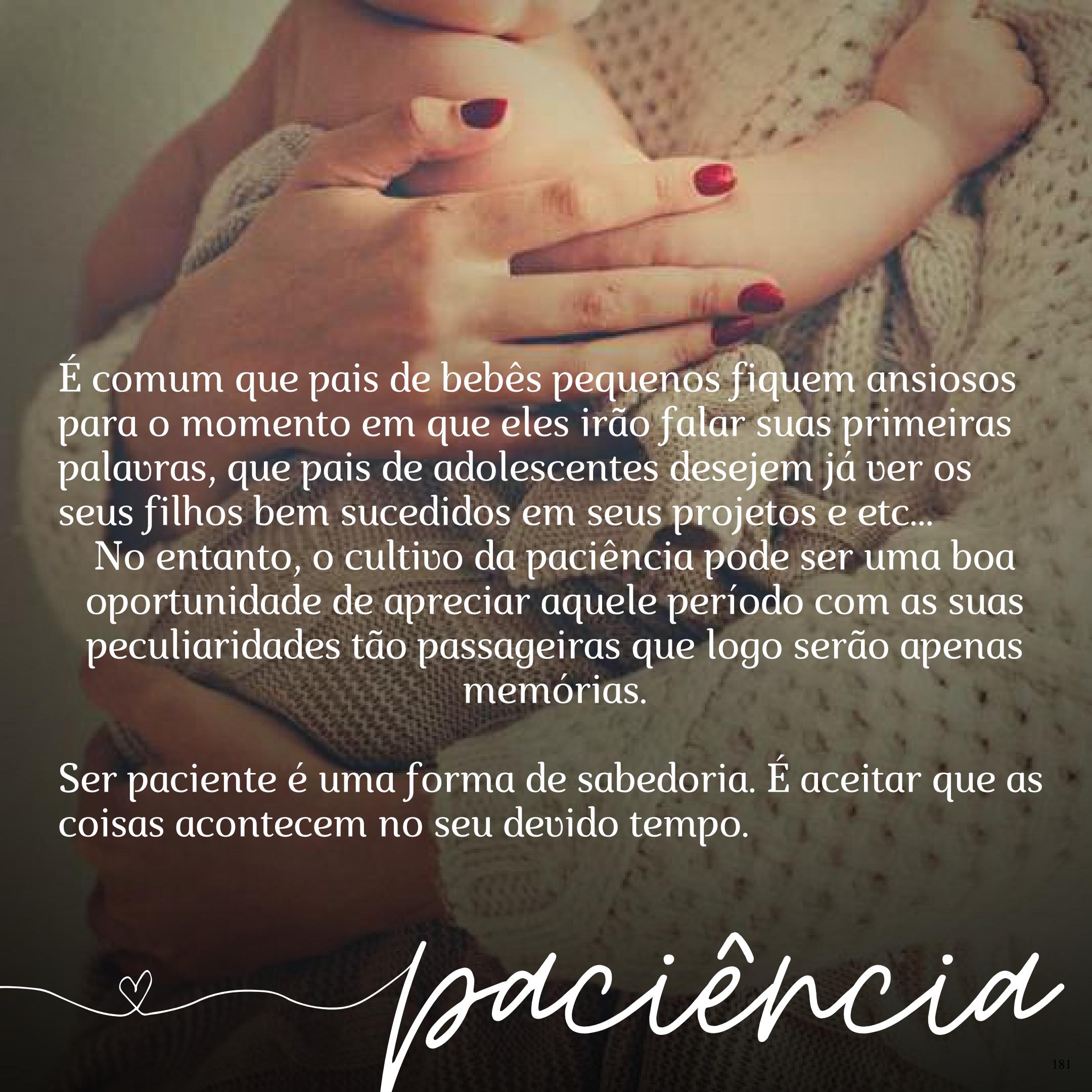
As sete atitudes em mindfulness: Paciência



A segunda atitude norteadora das práticas de mindfulness é a paciência.

Ser paciente é compreender que as situações acontecem no seu próprio ritmo e que não é necessário preencher os momentos ou apressar os acontecimentos para que eles sejam especiais.

Paciência



É comum que pais de bebês pequenos fiquem ansiosos para o momento em que eles irão falar suas primeiras palavras, que pais de adolescentes desejem já ver os seus filhos bem sucedidos em seus projetos e etc...

No entanto, o cultivo da paciência pode ser uma boa oportunidade de apreciar aquele período com as suas peculiaridades tão passageiras que logo serão apenas memórias.

Ser paciente é uma forma de sabedoria. É aceitar que as coisas acontecem no seu devido tempo.

Paciência

RESPIRA O AGORA

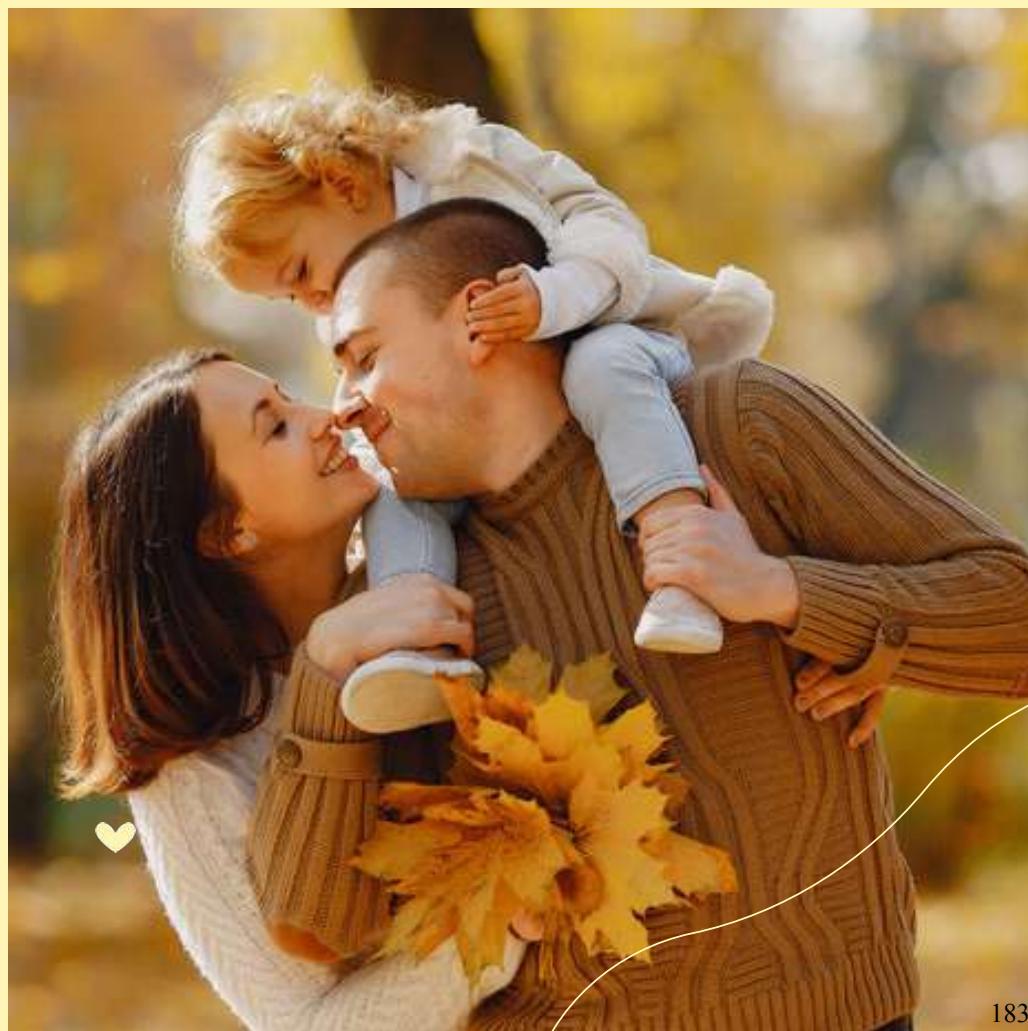
“CULTIVAR A PACIÊNCIA INTENCIONALMENTE É UMA ESPÉCIE DE RECONHECIMENTO DE QUE AS COISAS SE DESENVOLVEM A SUA PRÓPRIA MANEIRA E QUE DE UMA FORMA PROFUNDA, NÃO PODEM SER APRESSADAS. QUANDO NOS APRESSAMOS PARA ESTAR EM OUTRO LUGAR, NUNCA ESTAMOS ONDE DE FATO ESTAMOS...”

(KABAT-ZINN)

INSPIRA O AGORA

MENTE DO PRINCIPIANTE

Uma outra atitude de mindfulness, que inclusive merece uma cartilha só sobre ela, é a mente do principiante... Ter a mente do principiante é ter aquele olhar que observa com deslumbramento aquilo que está vendo, como se fosse uma novidade, mesmo que seja uma atividade que ocorre sempre. É perceber o que está acontecendo como se fosse a primeira vez, mesmo que seja algo que faça parte da rotina. É ter a mente pura da criança, desprovida de rótulos, curiosa com o que se passa e aberta a experiência sem expectativas.





OBSERVAR E SORRIR

É uma experiência incrível ter a sensação de maravilhamento ao ver os filhos brincando, ao observar os movimentos dos seus dedos quando estão aprendendo amarrar o tênis ou ao perceber os detalhes dos seus rostos enquanto eles fazem birra por não querer escovar os dentes...

Simplesmente ver essas situações rotineiras com abertura e curiosidade pode ser um caminho para encontrar a sensação de felicidade presente nos pequenos detalhes que é a vida em si.

Como se fosse a primeira vez...



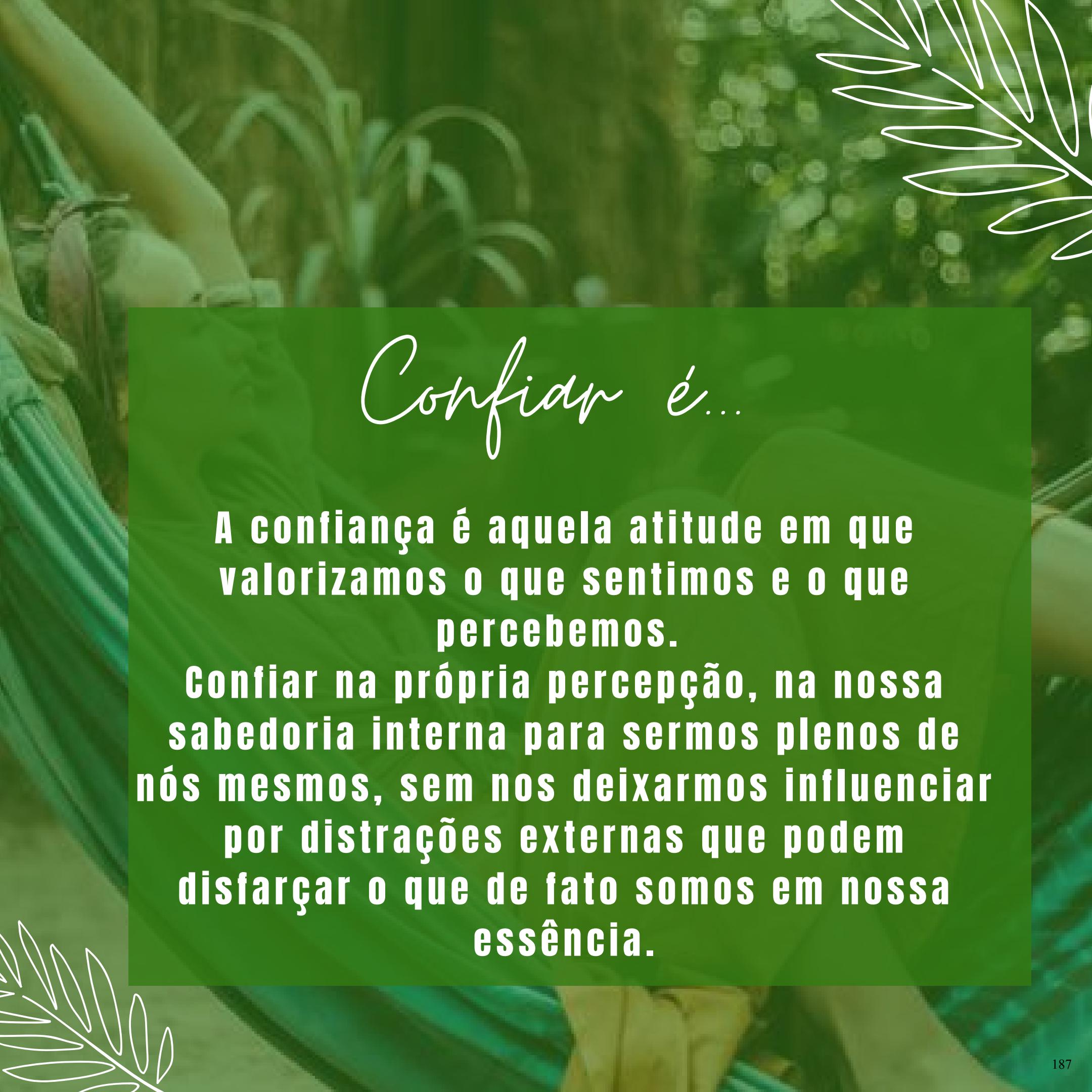
“...trazemos tantas atitudes, ideias, desejos,
que não permitimos ver as coisas como se
fosse a primeira vez...”
(Kabat-Zinn)





As sete atitudes em mindfulness:

CONFIANÇA



Confiar é...

A confiança é aquela atitude em que valorizamos o que sentimos e o que percebemos.

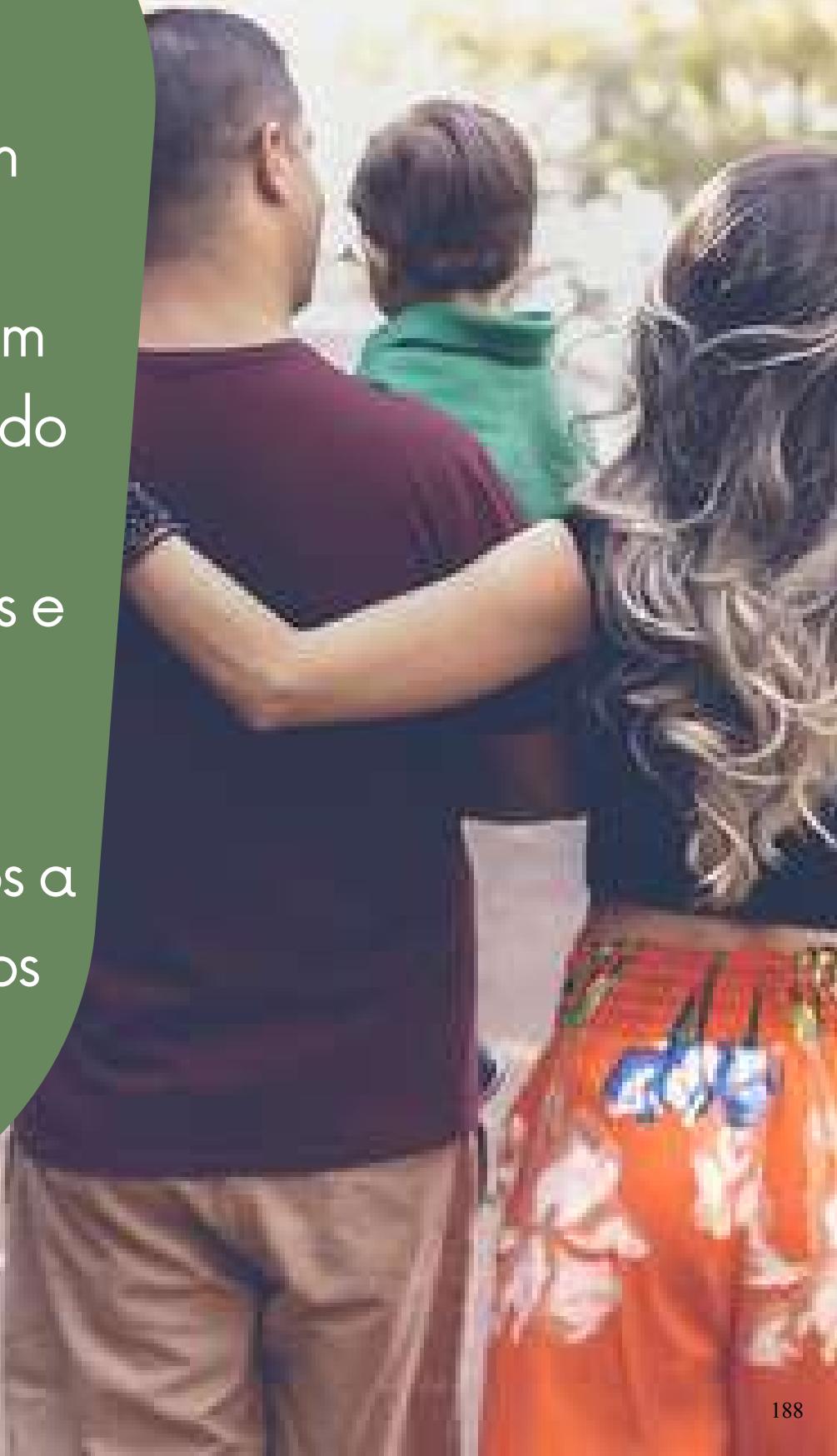
Confiar na própria percepção, na nossa sabedoria interna para sermos plenos de nós mesmos, sem nos deixarmos influenciar por distrações externas que podem disfarçar o que de fato somos em nossa essência.



Sentir-se seguro...

Cultivar a confiança nos nossos instintos parentais que nos guiam em momentos desafiadores e que nos impulsionam a dar - o que talvez nem tenhamos recebido em nosso passado – aquilo o que os nossos filhos necessitam para se sentirem seguros e amados.

Na medida em que aprendemos a confiar em nós mesmos, aprendemos a confiar nas outras pessoas, nos nossos filhos e a enxergar a bondade na existência.





“AO CULTIVAR A INTIMIDADE COM NÓS MESMOS,
TAMBÉM CULTIVAMOS UM SENTIMENTO
PROFUNDO DE CONFIANÇA (...) E ASSIM PODEMOS
TRAZER ESSA CONFIANÇA AOS NOSSOS
RELACIONAMENTOS E A NOSSA VIDA COMO UM
TODO.”

(KABAT-ZINN)



As sete atitudes em mindfulness: NÃO LUTAR

ESSA VIRTUDE
CHAMADA DE “NÃO
LUTAR” É A POSTURA DE
TER A CONSCIÊNCIA DO
QUE ESTÁ
ACONTECENDO SEM A
NECESSIDADE DE
FAZER ALGO A ESSE
RESPEITO.

ISSO ACONTECE
QUANDO NÃO NOS
ESFORÇAMOS POR
DETERMINADO
RESULTADO AO TER A
ATITUDE INTENCIONAL
DE APENAS OBSERVAR
O AQUI E O AGORA TAL
QUAL O É.

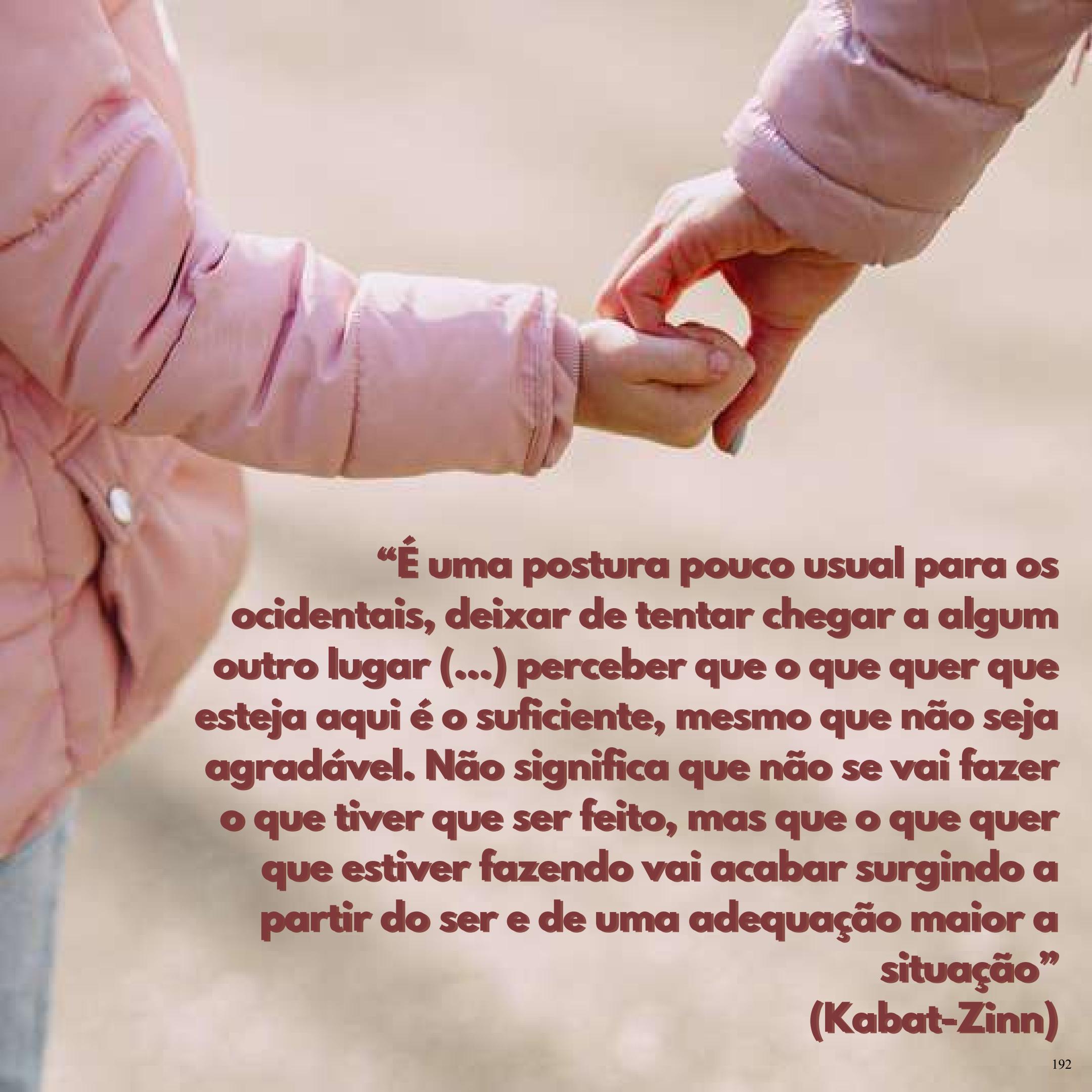




REALIZAR E NÃO FORÇAR.

No entanto, esse “não lutar” não significa “não fazer o que é necessário a ser feito” afinal todos precisam fazer a sua parte para que o rol da vida funcione.

Neste sentido, o “não forçar” é o apreciar o processo enquanto está acontecendo, observando o passo a passo sem focar apenas nos resultados e aceitando o que está acontecendo naquele momento.



“É uma postura pouco usual para os ocidentais, deixar de tentar chegar a algum outro lugar (...) perceber que o que quer que esteja aqui é o suficiente, mesmo que não seja agradável. Não significa que não se vai fazer o que tiver que ser feito, mas que o que quer que estiver fazendo vai acabar surgindo a partir do ser e de uma adequação maior a situação”

(Kabat-Zinn)



As sete atitudes em mindfulness: ACEITAÇÃO



Aceitar o momento presente tal qual este se apresenta sem desejar que ele seja diferente do que é enquanto acontece é mais uma das virtudes desenvolvidas com a prática de mindfulness.

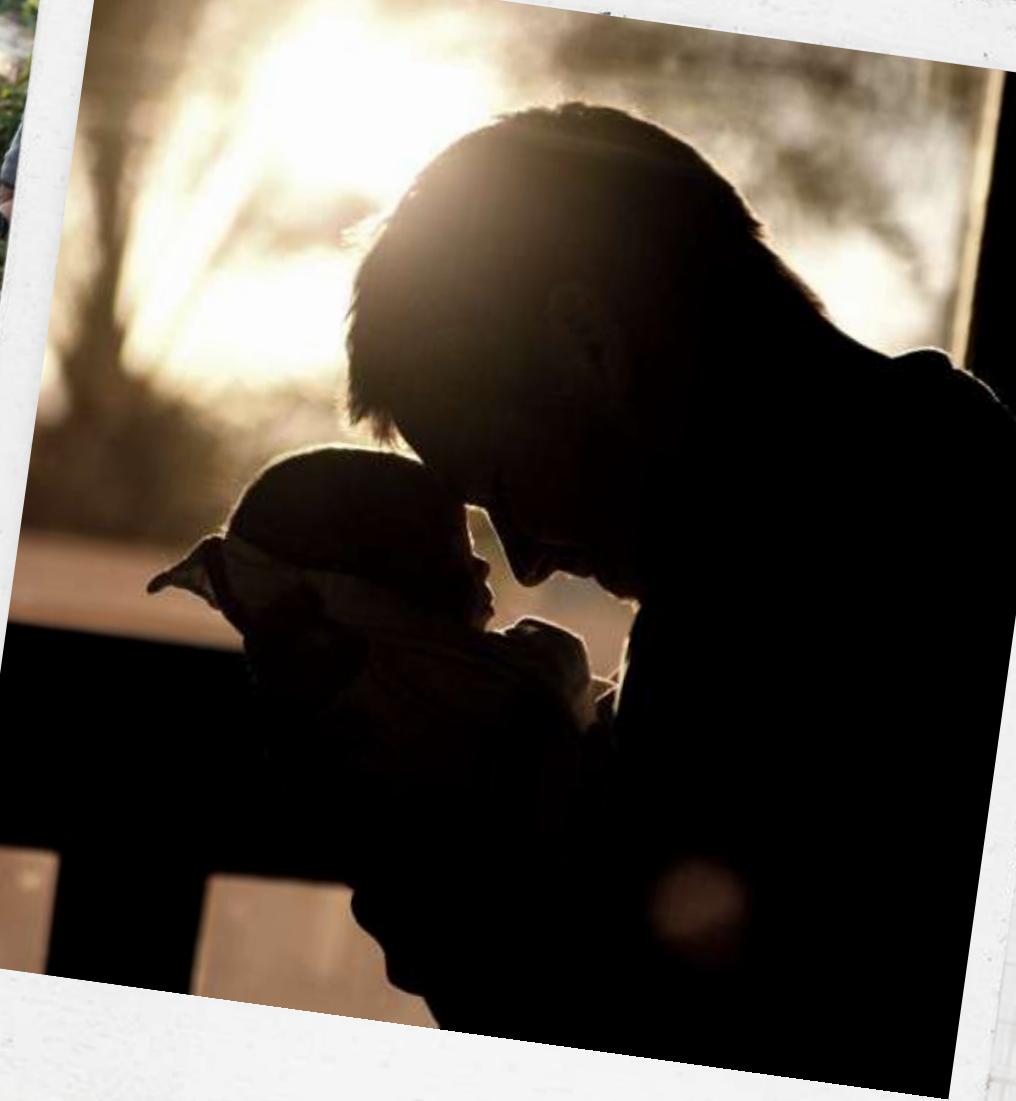
Na aceitação intencional, temos a clareza do que ocorre, sabedoria no direcionamento das nossas ações e na mudança da nossa própria relação com o que está acontecendo.





Quando aceitamos as dificuldades que são naturais da parentalidade, deixamos de ter expectativas irreais e conseguimos lidar melhor com os cuidados e convivência com os nossos filhos, inclusive nas situações desafiadoras.

Tendo essa postura de aceitação intencional, passamos a ter a clareza do que ocorre, sabedoria no direcionamento das nossas ações e na mudança da nossa própria relação com o que está acontecendo. A negação do fato presente é um gasto desnecessário de energia.



“...a não ser que aceitemos as coisas do jeito que são, iremos forçar as coisas a ser do jeito que não são. Se reconhecemos a atualidade das coisas, podemos aplicar a sabedoria a essa situação e mudar a nossa própria relação com o que está acontecendo...”

(Kabat-Zinn¹⁹⁶)



AS SETE ATITUDES EM MINDFULNESS: DESAPEGO



DESAPEGAR, DEIXAR, SOLTAR...



A última das atitudes da mindfulness é o desapego.

Essa é a postura de desapegar-se do que está acontecendo ao abrir mão intencionalmente dos apegos e aversões ao que ocorre.

O sofrimento ocorre quando a dor está associada a resistência.

Quando desapegamos das expectativas do que deveria ou não estar acontecendo, mesmo que a dor seja inevitável, o sofrimento não acontecerá.

NÃO SE COBRE PERFEIÇÃO!

Ao desapegarmos do desejo de sermos pais perfeitos ou de que os nossos filhos não cometam erros, mesmo nos momentos de desconforto próprios da vida e dos relacionamentos humanos, o sofrimento será reduzido ou, até mesmo, inexistente, diante desse desprendimento.

Desapegar-se é apenas observar e deixar fluir o aqui e agora em seu momento a momento.





“...é permitir que as experiências que surjam em nossas mentes passem naturalmente. É o oposto de apegar-se.”
(Kabat-Zinn)

VAI PASSAR, OBSERVE E DEIXE IR.



Através das práticas de mindfulness, realizadas no seu tempo e traduzidas para as experiências cotidianas, essas sete virtudes vão sendo desenvolvidas e cultivadas de forma sustentável.

Os nossos votos são de que essa cartilha possa ter trazido valiosas reflexões para vocês, mamães e papais, e de que possa tê-los motivado a serem observadores conscientes de suas próprias mentes, em especial nos momentos de interação familiar.

Gratidão por estarem compartilhando conosco da realização desse sonho de construir uma parentalidade mais sábia!

PRATIQUE MINDFULNESS!



PROGRAMA

PARENTALIDADE PLENA

Olá, este é o Programa de Parentalidade Plena do LECOPSI.

É uma grande alegria para nós darmos início a esse projeto tão sonhado, fruto de estudos, partilhas e experiências práticas de nossa equipe. Desejamos que vocês possam desfrutar de semanas de aprendizado desta ferramenta valiosa que é a mindfulness e que possam aplicá-la, juntamente as orientações que serão fornecidas, nas relações pais e filhos a fim de proporcionar interações mais harmônicas e solidárias.

Gratidão por aceitarem estar aqui junto a nós nesta jornada!



BEM VINDO, SINTA-SE A VONTADE
PARA EXERCER SUA PARENTALIDADE!

Viver o aqui e o agora, aceitando o que está acontecendo sem julgamentos e com abertura para novas experiências é praticar a atenção plena ou mindfulness.

Quando os pais aprendem a aplicar essas habilidades da mindfulness a si próprios e nas experiências com os filhos estão praticando a 'parentalidade plena'.

PARENTALIDADE PLENA?

A Susan Bogels diz:



" Trazer a atenção intencionalmente para o momento presente para a paternidade, para os filhos e para a família, sem julgamentos, pode levar a uma compreensão maior e mais profunda, bem como curar e transformar tanto os pais quanto os filhos."

Já pensou
sobre
conexão?





Como nos conectar?

“A ideia é que, se não pudermos mudar o problema, podemos, pelo menos, trabalhar a nossa própria relação com ele, cuidando de nós mesmos como pais e praticando uma abertura e atitude não crítica para este problema com os filhos.”

(Susan Bögels)



As 5 dimensões da parentalidade plena (Ducan)

Ouvir com atenção total

Aceitação sem julgamento de si e da criança

Autoconsciência emocional de si e da criança

Autoregulação na relação parental

Compaixão por si e pela criança

OUVIR COM ATENÇÃO TOTAL

Ouvir com atenção total é escutar o que a criança está dizendo de forma plena e atenta, sem distrações, aumentando a chance de compreender a perspectiva do filho, inclusive daquilo que não é dito em palavras.

É estar inteiramente presente na comunicação com as crianças.



ACEITAÇÃO SEM JULGAMENTO

A aceitação sem julgamentos é aquela que leva ao reconhecimento dos erros e desafios da parentalidade e do desenvolvimento dos filhos, sem condenações ou punições especialmente quando momentos difíceis acontecem.



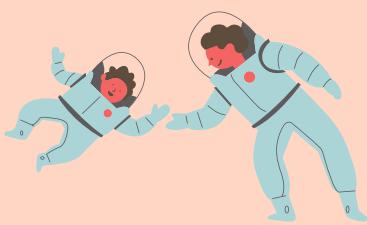
aceitar sem julgar a si e a criança é:

“Paradoxalmente, quando aceitamos nossa situação e a vemos com clareza, somos mais capazes de fazer alterações internas.”

(Susan Bögels)



Autoconsciência emocional



A consciência emocional é a capacidade de identificar corretamente as próprias emoções e as emoções das crianças, sem apego e identificação com elas.

Assim é mais provável que haja melhores escolhas das atitudes e menor impulsividade nos momentos desafiadores.



Autoregulação Parental

A capacidade de perceber-se e de regular suas atitudes pessoais aumenta a possibilidade de maior autocontrole e menor impulsividade nas interações com as crianças e nos momentos de comportamento infantil alterado.

'Nossos filhos se lembrarão de nós
nestas atividades rotineiras,
mundanas e repetitivas que são,
simplesmente, coisas da infância em si.'
(Susan Bögels)



Compaixão por si e pela criança

A compaixão pela criança é a habilidade de compreender as dificuldades e de prestar apoio nas situações de sofrimento e de dificuldades dos filhos.

Autocompaixão é prestar essa solidariedade a si mesmo nos momentos desafiadores pessoais ou nas interações difíceis com as crianças.



“Se estamos impacientes com nosso filho podemos tentar lembrar das centenas de outras coisas carinhosas que fizemos para nosso filho... Quando deliberadamente abrimos nossa atenção para coisas que nos sentimos gratos, em nós mesmos ou em nosso filho, podemos ver de forma mais clara e indulgente as dificuldades que enfrentamos como pais e que nossos filhos enfrentam também.”

(Susan Bögels)



Gostou?

Esperamos que a leitura tenha ajudado a esclarecer esses conceitos iniciais sobre o tema Parentalidade Plena que é a base do nosso programa.

Vamos juntos?

APÊNDICE D

Questionário Sociodemográfico - Estudos observacionais

1. Sexo:

() feminino
() masculino

2. Sua idade: _____

3. Assinale a Região do Brasil que você mora

() Região Norte
() Região Nordeste
() Região Centro-Oeste
() Região Sul
() Região Sudeste
() Moro em outro país

4. Sua Escolarização

() Não alfabetizado
() Ensino básico
() Ensino médio
() Ensino superior
() Pós-graduação (mestrado ou doutorado)

5. Seu estado civil

() Solteira(o)
() Casada(o) ou União Estável
() Separada(o)
() Viúva(o)

6. Cor autodeclarada

() Branca
() Parda
() Preta
() Amarela
() Asiático

7. Quantos filhos você tem (biológicos ou adotivos)?

() Nenhum filho
() 1 filho
() 2 filhos
() 3 filhos
() 4 filhos
() 5 filhos
() 6 ou mais filhos

8. Qual a idade do(s) seu(s) filho(s)? (assinalar mais de uma alternativa caso tenha mais de um filho)

- 0-2 meses
- 3-12 meses
- 1-2 anos
- 2-5 anos
- 6-10 anos
- 11-14 anos
- 15-18 anos
- filhos adultos

9. Seu filho está sendo amamentado?

- Sim
- Não

10. Qual o principal responsável pelos cuidados da criança?

- Mãe
- Pai
- Mãe e Pai
- Avós
- Outros

11. A criança passa a maior parte do dia em casa ou fora dela?

- Passa a maior parte do dia em casa.
- Passa a maior parte do dia fora de casa (ex: creche, escola ou na casa de outros cuidadores)
- Meio a meio.

12. A mãe trabalha fora de casa?

- Sim
- Não

13. Você possui uma rede apoio que lhe dá suporte para cuidar da sua criança(s) ou de demandas da casa (familiares, funcionários e amigos próximos)?

- Não possuo uma rede de apoio.
- Possuo uma rede de apoio

14. Qual a média da renda de sua família?

- Até 1 salário mínimo
- 2 a 4 salários mínimos
- 5 a 7 salários mínimos
- Maior que 7 salários mínimos

APÊNDICE E

Questionário Sociodemográfico – Ensaio clínico

1. **Sua idade:** _____

2. Sua Escolarização

- Não alfabetizado
- Ensino básico
- Ensino médio
- Ensino superior
- Pós-graduação (mestrado ou doutorado)

3. Seu estado civil

- Solteira(o)
- Casada(o) ou União Estável
- Separada(o)
- Viúva(o)

4. Cor autodeclarada

- Branca
- Parda
- Preta
- Amarela
- Asiático

5. Quantos filhos você tem (biológicos ou adotivos)?

- 1 filho
- 2 filhos
- 3 filhos ou mais

6. A mãe trabalha fora de casa?

- Sim
- Não

7. Você possui uma rede apoio que lhe dá suporte para cuidar da sua criança(s) ou de demandas da casa (familiares, funcionários e amigos próximos)?

- Não possuo uma rede de apoio.
- Possuo uma rede de apoio

8. Qual a média da renda de sua família?

- Até 1 salário mínimo
- 2 a 4 salários mínimos
- 5 a 7 salários mínimos
- Maior que 7 salários mínimos

ANEXO A
Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS)

Marque a resposta que descreva a frequência apropriada para você.

	<i>0- Não se aplicou de maneira alguma</i>	<i>1- Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo</i>	<i>2 – Aplicou-se em algum grau considerável ou por boa parte do tempo</i>	<i>3 – Aplicou-se muito ou na maioria do tempo</i>
1 Achei difícil me acalmar.				
2 Senti minha boca seca.				
3 Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo.				
4 Tive dificuldades em respirar em alguns momentos (ex: respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço físico).				
5 Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas.				
6 Tive a tendência de agir de forma exagerada as situações.				
7 Senti tremores (ex: nas mãos).				
8 Senti que estava sempre nervoso(a).				
9 Preocupei-me com as situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a).				
10 Senti que não tinha nada a desejar.				
11 Senti-me agitado.				
12 Achei difícil relaxar.				
13 Senti-me depressivo(a) e sem ânimo.				
14 Fui intolerante com as coisas que me				

impediam de continuar o que eu estava fazendo.				
15 Senti que ia entrar em pânico.				
16 Não consegui me entusiasmar com nada.				
17 Senti que não tinha valor como pessoa.				
18 Senti que estava um pouco emotivo / sensível demais.				
19 Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico				
20 Senti medo sem motivo.				
21 Senti que a vida não tinha sentido.				

ANEXO B
Escala de Atenção e Consciência Plenas (MAAS)

Marque a resposta que descreva a frequência mais apropriada para você.

	<i>Quase sempre</i>	<i>Muito frequente</i>	<i>Relativamente frequente</i>	<i>Raramente</i>	<i>Muito raro</i>	<i>Quase nunca</i>
1. Eu poderia experimentar uma emoção e só tomar consciência dela algum tempo depois.						
2. Eu quebro ou derramo as coisas por falta de cuidado, falta de atenção, ou por estar pensando em outra coisa.						
3. Eu tenho dificuldade de permanecer focado no que está acontecendo no presente.						
4. Eu costumo andar rápido para chegar ao meu destino, sem prestar atenção ao que eu vivencio no caminho.						
5. Eu não costumo notar as sensações de tensão física ou de desconforto até que elas realmente chamem a minha atenção.						
6. Eu esqueço o nome das pessoas quase imediatamente após eu tê-lo						

ouvido pela primeira vez.					
7. Parece que eu estou “funcionando no piloto automático”, sem muita consciência do que estou fazendo.					
8. Eu realizo as atividades de forma apressada, sem estar realmente atento a elas.					
9. Eu fico tão focado no objetivo que quero atingir, que perco a noção do que estou fazendo agora para chegar lá.					
10. Eu realizo trabalhos e tarefas automaticamente, sem estar consciente do que estou fazendo.					
11. Eu me percebo ouvindo alguém falar e fazendo outra coisa ao mesmo tempo.					
12. Eu dirijo no “piloto automático” e depois penso porque eu fui naquela direção.					
13. Encontro-me preocupado com futuro ou com o passado.					

14. Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção.						
15. Eu como sem estar consciente do que estou comendo.						

ANEXO C
Escala de Estresse Parental (PSS)

Marque a resposta que descreva a frequência mais apropriada para você.

		<i>Discordo Totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Nem concordo, Nem discordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo Totalmente</i>
1	Estou feliz em meu papel de pai/mãe					
2	Eu faria tudo ou quase tudo pelos meus filhos, se isto fosse necessário					
3	Cuidar de meus filhos às vezes demanda mais tempo e energia do que eu tenho para dar.					
4	Às vezes me preocupo se estou fazendo o suficiente pelos meus filhos.					
5	Eu me sinto próximo dos meus filhos.					
6	Eu gosto de passar meu tempo com meus filhos.					
7	Meus filhos são uma importante fonte de afeto para mim.					
8	Ter filhos me dá uma visão mais clara e otimista do futuro.					
9	A principal razão de estresse em minha vida são meus filhos.					
10	Ter filho(s) me deixa com pouco tempo e flexibilidade em minha vida.					
11	Ter filhos tem sido um peso financeiro.					
12	É difícil equilibrar atividades diferentes por causa dos meus filhos.					
13	O comportamento dos meus filhos muitas vezes me deixa envergonhado ou estressado.					

14	Se eu pudesse voltar atrás, poderia decidir não ter filhos.					
15	Eu me sinto sobrecarregada(o) pela responsabilidade de ser um pai/mãe.					
16	Ter filho(s) significa ter poucas opções e muito pouco controle sobre minha vida.					
17	Estou satisfeita(o) como mãe(pai).					
18	Acho meu filho(s) encantador.					

ANEXO D
Escala de Apoio Social (MOS-SSS)

Marque a resposta que descreva a frequência mais apropriada para você.

Dimensão	Item	Pergunta
Apóio Emocional/Informacional	1	Com que frequência você tem alguém para conversar quando tem um problema?
	2	Com que frequência você tem alguém para confiar totalmente em caso de um problema sério?
	3	Com que frequência você tem alguém para contar quando se sente confuso(a)?
	4	Com que frequência você tem alguém para ajudá-lo(a) a tomar decisões importantes?
	5	Com que frequência você tem alguém para dar informações que o(a) ajudem a compreender uma situação?
	6	Com que frequência você tem alguém para aconselhá-lo(a) sobre um problema?
Apóio Afetivo/Interação Social Positiva	7	Com que frequência você tem alguém para demonstrar amor e carinho por você?
	8	Com que frequência você tem alguém para se divertir com você?
	9	Com que frequência você tem alguém para acalmá-lo(a) quando está nervoso(a)?
	10	Com que frequência você tem alguém para fazer algo agradável por você?
	11	Com que frequência você tem alguém para compartilhar seus sentimentos mais íntimos?
Apóio Material	12	Com que frequência você tem alguém para ajudá-lo(a) se ficasse acamado(a)?
	13	Com que frequência você tem alguém para levá-lo(a) ao médico se necessário?
	14	Com que frequência você tem alguém para ajudá-lo(a) nas tarefas domésticas?
	15	Com que frequência você tem alguém para emprestar dinheiro em uma emergência?
	16	Com que frequência você tem alguém para oferecer ajuda no trabalho ou nos estudos?
Interação Social Positiva	17	Com que frequência você tem alguém para fazer coisas divertidas com você?
	18	Com que frequência você tem alguém para acompanhá-lo(a) em uma atividade social?
	19	Com que frequência você tem alguém para passar o tempo livre com você?