



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA

ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

**EFICÁCIA DA *MINDFULNESS BASED STRESS
REDUCTION* NA REDUÇÃO DE SINTOMAS DE
PTSD EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NAS
RELAÇÕES DE INTIMIDADE: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Dissertação apresentada a provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Forense orientada por Prof^ª. Doutora Carolina da Motta e Prof^ª. Doutora Cláudia Camilo

Cristiana Nogueira Canas

2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE

**EFICÁCIA DA *MINDFULNESS BASED STRESS*
REDUCTION NA REDUÇÃO DE SINTOMAS DE
PTSD EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NAS
RELAÇÕES DE INTIMIDADE: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA
VERSÃO FINAL**

Tese defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 10/01/2024, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º: 422/2023, com a seguinte nomeação:
Presidente Prof. Doutor Jorge Oliveira, Universidade lusófona
Arguentes Prof.(a) Doutor(a) Patrícia Figueiredo, Universidade Lusófona
Orientador Prof.(a) Doutor(a) Carolina da Motta, Universidade Lusófona
Este trabalho também foi orientado por Prof. (a) Cláudia Camilo

Cristiana Nogueira Canas

2024

Agradecimentos

A este projeto e a estes anos agradeço a toda a minha família, em especial aos meus pais, Paula e Manuel. Agradeço pelo apoio incondicional e o facto de se mostrarem sempre presentes e atentos ao longo destes anos, não só na minha vida académica, mas também pessoal.

À minha irmã, Matilde, que vejo como uma inspiração pela sua dedicação em tudo o que faz. Espero ser sempre um exemplo para ela e a acompanhe em todos os projetos da sua vida.

Ao meu namorado Davide, que esteve sempre ao meu lado (literalmente) ao longo do meu mestrado, ao longo do ano de dissertação, em todos os aspetos da minha vida, os altos e baixos. Admiro a bondade, generosidade e paixão que demonstra e espero estar presente em todos os momentos importantes como ele esteve para mim.

Agradeço à minha avó Teresa, que infelizmente não estará presente para me ver acabar esta fase especial da minha vida. Mas agradeço os exemplos de força e coragem que me passou, e não há dia que não me lembre dela. Ao meu tio Zé, aos meus tios de Setúbal, aos meus primos e aos meus padrinhos envio muito amor.

Aos meus amigos do coração, às amigadas que criei em tempo de faculdade e em tempo de estágio.

Por fim, agradeço à minha orientadora Professora Carolina e coorientadora Professora Cláudia pelo auxílio ao longo deste ano.

Resumo

A presente revisão sistemática da literatura pretende sistematizar os estudos sobre a eficácia da Redução de Stress Baseada em Mindfulness (MBSR) nos sintomas de PTSD em vítimas de violência nas relações de intimidade. Foram abrangidos estudos empíricos que incluíam um grupo de intervenção e um grupo de controlo com o objetivo de observar o efeito da terapia. Foram excluídos estudos nos quais os resultados de interesse não foram medidos e projetos de estudos onde os resultados para o desfecho de interesse da pesquisa não foram relatados. Foi utilizada a base de dados *b-on* para identificar os estudos que se adequavam ao objetivo desta revisão sistemática. Desta pesquisa resultaram a seleção de quatro artigos que utilizaram diferentes desenhos de estudo, incluindo ensaios clínicos randomizados e métodos mistos com o intuito de perceber a eficácia da MBSR nos sintomas de PTSD desta população. Estes estudos apresentaram uma população mista, tendo a maioria sido do sexo feminino. Na generalidade, os estudos demonstraram uma melhor eficácia nos grupos expostos a intervenção MBSR em comparação com os grupos de controlo. Os estudos sugerem que a MBSR pode ser uma intervenção valiosa para a redução dos sintomas de PTSD. A consistência nas descobertas é promissora, e a relevância clínica das melhorias observadas é um ponto forte.

Abstract

The present systematic literature review aims to synthesize studies on the effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) in addressing PTSD symptoms among victims of intimate partner violence. Empirical studies that included an intervention group and a control group with the aim of observing the therapy's effects were included. Studies in which the outcomes of interest were not measured and research projects where results for the primary outcome of interest were not reported were excluded. The *b-on* database was used to

Universidade Lusófona, Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática identify studies that fit the purpose of this systematic review. This search resulted in the selection of four articles that employed various study designs, including randomized clinical trials and mixed methods, to assess the effectiveness of MBSR on PTSD symptoms in this population. These studies had a mixed population, with the majority being female. Overall, the studies demonstrated better efficacy in the groups exposed to MBSR intervention compared to control groups. The studies suggest that MBSR can be a valuable intervention for reducing PTSD symptoms. The consistency in findings is promising, and the clinical relevance of the observed improvements is a strong point.

Abreviaturas e Símbolos

VRI – Violência nas relações de Intimidade

VD – Violência Doméstica

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

PTSD - *Post Traumatic Stress Disorder* (Perturbação de Stress Pós-Traumático)

MBCT – *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (Terapia Cognitiva baseada em *Mindfulness*)

MBSR – *Mindfulness Based Stress Reduction* (Redução de Stress Baseada em *Mindfulness*)

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

TI-MBSR – *Trauma Informed – Mindfulness-Based Stress Reduction*

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

Índice

Agradecimentos	2
Resumo	3
Abstract.....	3
Abreviaturas e Símbolos.....	5
Índice	6
Índice Quadros e Figuras.....	7
Introdução.....	8
Violência nas Relações de Intimidade	8
Consequências de vitimação	9
Redução de Stress Baseada em <i>Mindfulness</i>	11
Metodologia.....	15
Tabela 1	17
Resultados.....	18
Caraterísticas dos estudos	24
Resultados dos estudos	26
Discussão	28
Implicações Práticas	31
Estudos Futuros e Conclusão.....	31
Referências.....	33

Índice Quadros e Figuras

Figura 1.....	17
Tabela 1	19

Introdução

Violência nas Relações de Intimidade

A Violência nas Relações de Intimidade (VRI) enquadra-se dentro do construto mais amplo de Violência Doméstica (VD) que, segundo o artigo 152.º do Código Penal, é “quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais ou impedir o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns” ao seu cônjuge ou ex-cônjuge: pessoa com quem tenha ou tenha mantido uma relação análoga à do cônjuge, mesmo sem existir coabitação; a progenitor de descendente comum em 1º grau; a pessoa particularmente indefesa (i.e., devido à idade, doença, alguma deficiência, gravidez ou dependência financeira); a menor que seja seu descendente.

A VRI abrange qualquer comportamento que resulte em dano físico, psicológico ou sexual dentro de uma relação íntima. (WHO, 2013). Esta engloba qualquer tipo de força exercida contra outra pessoa, com a intenção de infligir danos ou exercer poder e controlo sobre a mesma (Flury & Nyberg, 2010). Estas características abusivas são aplicadas contra outrem de forma intencional e continuada (Gordon, 2000). Estes comportamentos são perpetrados por um parceiro ou membro de família, incluindo marido, esposa, namorado(a), companheiros ou qualquer outra pessoa com quem a vítima tenha ou tenha tido uma relação íntima (Sani & Benavente, 2021). É importante referir que este tipo de violência pode afetar pessoas de todas as idades, etnias, orientações sexuais e níveis socioeconómicos, tratando-se de um fenómeno transversal (American Psychiatric Association-APA, 2023).

Em Portugal, segundo o relatório anual de estatísticas da APAV, em 2021, 76% dos casos de violência foram de VD (APAV, 2022). O Relatório Anual de Segurança Interna (2021) dá ênfase ao crime de VD, sendo que a violência perpetrada contra cônjuge ou análogo é a que apresenta índices de participação às autoridades mais elevados. Em 2021, existiram 26.520 participações de VD, tendo havido uma diminuição de 4% em comparação com o ano de 2020 (i.e., existiram 27.637). No ano de 2021, a VD contra cônjuge ou análogos teve 22.524 participações sendo a tipologia de crime mais participada, assumindo 85% de toda a VD.

A investigação tem-se vindo a focar de maneira mais intensiva nas formas mais eficazes de avaliação da violência nas relações de intimidade, como é o caso da avaliação do risco e do dano, e nas variadas modalidades de intervenção (e.g., psicoterapia). Estudos recentes têm-se

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática focado na caracterização do acontecimento, desenvolvendo sobre a relevância da prevalência e das consequências causadas nas vítimas de VRI (Matos, 2006; Karakurt, 2014; Blodgett & Lanigan, 2018).

Consequências de vitimação

Existem várias formas de violência, como física (i.e., pontapear, esbofetear); sexual (i.e., forçar a ter relações sexuais) como um subtipo da violência física; psicológica e emocional (i.e., humilhação, intimidação; WHO, 2013). Observa-se, desta forma, um impacto a nível da saúde física (i.e., fraturas, nódoas negras) e da saúde mental da vítima (i.e., PTSD, depressão, ansiedade), havendo também impacto no funcionamento sexual e reprodutivo, como é o caso das perturbações sexuais, mudanças na sua sexualidade (e.g., evitamento do ato sexual) e problemas na gravidez (Mechanic et al., 2008).

Os diversos tipos de violência podem resultar em danos variados em diferentes níveis (e.g., físico, cognitivo, social e emocional). As manifestações físicas da violência podem ser agudas (e.g., inflamações, contusões e hematomas) ou crônicas desenvolvendo sequelas como traumatismos e deficiências físicas que podem perdurar ao longo da vida (Fonseca & Lucas, 2006; Guerreiro et al., 2015). O controlo das vítimas também se enquadra no construto de VRI, uma vez que o agressor controla a interação da vítima com os seus pares e família (i.e., isolamento), assume o controlo das finanças e/ou o controlo das atividades do parceiro. Nas vítimas, existe um risco severo de desenvolvimento de depressão, abuso de substâncias e outras perturbações mencionadas ao longo do trabalho (APA, 2023).

A violência nas relações de intimidade encontra-se associada a diversos efeitos na saúde das vítimas, como referido anteriormente (Mechanic et al., 2008). Dentro da VRI, as consequências a nível da saúde mental têm despertado bastante atenção, com especial foco para a Perturbação de Stress Pós-Traumático (i.e., *Post Traumatic Stress Disorder* - PTSD), depressão e ansiedade (Ferreira, 2015).

A PTSD, a depressão, a ansiedade e as fobias podem ser doenças do foro mental que se evidenciam na VRI e que geram consequências a curto ou longo prazo para a vida da vítima. Estas afetam vários aspetos da vida da vítima, sendo que os efeitos psicoemocionais podem evoluir para quadros patológicos mais graves (Mota & Silva, 2019). Valverde et al., (2021) relatam que há quadros patológicos evidentes nas vítimas de VRI como é o caso de:

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática
ansiedade, angústia, medo, tensão; depressão, melancolia; toxicomanias;
recolhimento social; traumas e comprometimentos cognitivos; déficit de
habilidade social e para a vida em trabalho, bem como suicídio,
dependência/perda da capacidade funcional e
transgeracionalidade/naturalização da violência de gênero, entre outros (p.17).

É bastante comum que existam certas reações, como o *stress* e ansiedade, após uma situação potencialmente traumática. Grande parte das vítimas consegue ter a capacidade de reagir de forma saudável e recuperar (Falcone & Oliveira, 2013 cit in Dias et al., 2018). No entanto, quando este tipo de reações não desaparece ao longo do tempo e interfere de forma significativa com a vida do indivíduo, pode originar um quadro de PTSD (National Center for PTSD, 2020). Especificamente, a PTSD pode ocorrer após um evento traumático (e.g., desastre, agressão, combate), ou seja, através de exposição direta ou indireta a um stressor que implique ameaças à integridade do indivíduo, seja esta física ou sexual (APA, 2014). A PTSD manifesta-se através de diversos sintomas, tais como pensamentos intrusivos (i.e., pesadelos e/ou flashbacks); evitamento de memórias que lembram o trauma (i.e., objetos que possam desencadear memórias que se encontram associadas); ineficácia em processar memórias traumáticas; alterações negativas no humor, onde a pessoa se vê a si e aos outros de maneira diferente, e alterações a nível de *arousal* (e.g., hiperventilar); sintomas de dissociação podem estar presentes (i.e., despersonalização e desrealização), onde o indivíduo se sente fora do seu próprio corpo ou sente que as coisas à sua volta não são reais (Boyd et al., 2018).

Existem diversos tipos de tratamento utilizados para mitigar o impacto psicológico em vítimas de VRI e para a avaliação dos sintomas provenientes desta situação, como é o caso de ansiedade, depressão, isolamento e PTSD. Indivíduos com PTSD possuem uma maior probabilidade de apresentarem comorbidades ou sintomas de outras perturbações, como as perturbações depressivas, de ansiedade e de abuso de substâncias (APA, 2014).

As Terapias Cognitivo Comportamentais (TCCs) que usam técnicas de exposição, que envolvem confrontar diretamente as memórias traumáticas, são consideradas entre as mais eficazes formas de tratamento para o PTSD dada a forte fundamentação teórica e apoio a nível empírico (Orsillo & Batten, 2005). Estas terapias para a PTSD concentram-se principalmente em abordar o medo e os sintomas intrusivos, o que pode não ser bem tolerado por vítimas de trauma e pode não abordar uma gama mais ampla de sintomas físicos e mentais relacionados ao trauma, sendo visto como uma limitação (Orsillo & Batten, 2005). Isso destaca a necessidade

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática de abordagens psicoterapêuticas alternativas que possam ser mais adequadas para indivíduos com exposição ao trauma repetido (Dutton et al., 2013), por exemplo. A Terapia Cognitiva do Trauma é um tipo de tratamento específico utilizado para mulheres sobreviventes de VRI (Meeks & Byrami, 2016). Esta terapia foca-se das múltiplas consequências de VRI como a depressão, ansiedade e PTSD (Meeks & Byrami, 2016). Foca-se em educar os sobreviventes sobre as consequências psicológicas e demonstra formas de processar e ultrapassar o trauma experienciado (Meeks & Byrami, 2016). Dado que existem diferentes tipos de terapias complementares para vítimas de VRI que estão a experienciar a consequência psicológica de PTSD, e que tal pode estar relacionada com a própria dificuldade de lidar com os sintomas e as memórias intrusivas que geram comportamentos de evitamento marcados, a seguinte secção do trabalho foca-se na Redução de Stress Baseada em *Mindfulness*.

Redução de Stress Baseada em *Mindfulness*

Os tratamentos baseados em *Mindfulness* podem surgir como uma forma alternativa para tratamentos centrados no trauma. Este tipo de terapias é visto como igualmente eficaz quando comparadas com os tratamentos tradicionais (e.g., terapia cognitivo-comportamental; Boyd et al., 2018). *O Mindfulness* é um estado de consciência caracterizado pela autorregulação da atenção para as experiências do momento presente, juntamente com uma postura aceitadora e não-julgadora em relação a essas experiências (Sipe & Eisendrath, 2012). A Redução de Stress Baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness Based Stress Reduction – MBSR*) e a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness Based Cognitive Therapy- MBCT*) são atualmente as abordagens mais estudadas e disseminadas (Strauss et al., 2014). A MBSR foi desenvolvida no final dos anos 70, tendo como enfoque a redução de *stress* e o aumento do bem-estar do indivíduo, tendo sido amplamente aplicada em saúde física, saúde mental e populações não-clínicas (Kabat Zinn, 1990). A MBCT foi desenvolvida na década de 90 (Segal et al., 2012) e integra a MBSR com elementos da terapia cognitiva para depressão e perturbações de ansiedade (Strauss et al., 2014).

A terapia baseada em *Mindfulness* para a PTSD geralmente inclui técnicas de meditação e atenção plena, para ajudar a reduzir o stress e ansiedade gerados pelo trauma, assim como, auxiliar a lidar com os pensamentos e sentimentos relacionados ao trauma de uma maneira saudável (King et al., 2013).

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

Os indivíduos que experienciaram um evento traumático, utilizam o evitamento ou a fuga dos seus sentimentos para que os sintomas provenientes do mesmo desapareçam. O evitamento desenvolvido pode acabar por piorar e intensificar os sintomas sendo que, a longo prazo, pode existir a persistência e o crescimento de *triggers* que ativam o trauma (Briere & Scott, 2012 cit in Carvalho, 2019). A promoção da aceitação das experiências é vista como uma estratégia alternativa às estratégias das terapias mais tradicionais que têm como foco a redução de sintomas (Hayes et al., 2012 cit in Carvalho, 2019). De acordo com esta abordagem, os pacientes aprimoram a sua consciência e a sua atenção em equilíbrio com as experiências à medida que estas decorrem. Os indivíduos são incentivados a expor as suas experiências mentais, sejam estas negativas, positivas, ou até mesmo intrusivas, não se mantendo ligados às mesmas (Dutton et al., 2013).

Foi através de diversas meta-análises e revisões sistemáticas da literatura que se veio a observar que abordagens baseadas em *Mindfulness* estão associadas a melhorias na saúde mental (Dakwar & Levin, 2009; Greeson, 2009; Ludwig & Kabat-Zinn, 2008; Toneatto & Nguyen, 2007 cit in Dutton et al., 2013). Exemplo disso é o facto de Dutton e colegas (2013) terem proposto que a redução dos sintomas de PTSD se tornava mais eficaz através de intervenções baseadas em *Mindfulness*, como forma de melhorar a saúde mental na VRI e exposição ao trauma. Estas Terapias demonstram sucesso no efeito que têm sobre as comorbilidades da PTSD, como a depressão, a ansiedade e o abuso de substâncias (Dutton et al., 2013).

A MBSR demonstrou reduções significativas na severidade na PTSD, tendo impacto na redução de sintomas de depressão e de PTSD em crianças vítimas de abuso (Kimbrough et al., 2010). Conseguimos observar a eficácia de MBSR na redução de sintomas depressivos e de PTSD entre os sobreviventes de trauma. Estudos relacionados com este tema estão a ser desenvolvidos em populações militares e ainda dentro da esfera do abuso nas relações íntimas (Dutton, 2008 cit in Kimbrough et al., 2010). A MBCT foi vista como forma de tratamento para PTSD entre militares veteranos e foi associada a reduções significativas na gravidade dos sintomas após a intervenção, comparado com os tratamentos padrão (e.g., medicação; Bondolfi et al., 2010). Isso sugere que a MBCT pode ser uma abordagem eficaz para ajudar os militares a lidar com os sintomas de PTSD e melhorar a sua qualidade de vida (Metcalf & Dimidjian, 2014).

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

A MBSR foi desenvolvida, originalmente, com o objetivo de ajudar pacientes médicos a lidar com o sofrimento causado por doenças físicas (Kabat-Zinn, 2006 cit in Kelly, 2015). Este tipo de tratamento foi também disponibilizado em prisões, onde as mulheres encarceradas apresentam taxas elevadas de presença de trauma ao longo da vida (i.e., 70% a 90%; American Correctional Association, 1990; Jordan et al., 2002; Pollack, 2002). Outros estudos mostram que as mulheres encarceradas têm altas taxas de abuso físico na infância (33% a 55%), abuso sexual na infância (33% a 44%), abuso sexual na idade adulta (30% a 53%) e violência por parte de parceiro íntimo na idade adulta (69% a 90%; American Correctional Association, 1990; Green et al., 2005; Lake, 1993; Sargent et al., 1993; Zlotnick, 2002).

O programa de MBSR (Kabat-Zinn,1990; Kabat-Zinn,1991) inclui, normalmente, 26 horas de orientações, divididas em 8 sessões semanais de 2,5 horas cada, além de um retiro de 6 horas. Durante as sessões de MBSR, os participantes aprendem práticas formais de *Mindfulness*, como a *body scan*, yoga suave, meditação sentada e caminhada meditativa. São instruídas, aos participantes técnicas de *Mindfulness* para aplicar nas experiências do dia a dia (e.g., como comer, comunicar, conduzir e realizar atividades diárias). Os participantes são encorajados a desenvolver uma postura curiosa em relação à experiência do momento presente e a aceitar a sua própria experiência sem juízos de valor (Kabat-Zinn, 1991; Carmony & Baer, 2008).

Este tipo de terapia sugere uma continuidade de investigação (Mitchell & Wupperman, 2022). Os tratamentos baseados em *Mindfulness* são apresentados como úteis na melhoria de sintomas de vítimas de VRI, tendo sido demonstrado uma melhoria na sintomatologia de PTSD, tendo em foco os sentimentos intrusivos (Tollefson & Phillips, 2015). Os efeitos de relaxamento do MBSR (Baer, 2003) podem contrapor a ativação fisiológica de stress associada aos sintomas intrusivos de PTSD (Friedman & McEwen, 2004).

No entanto, nem sempre a investigação centrada no tratamento baseado no *Mindfulness* é concordante. Existem revisões que enfatizam o tratamento apenas com meditação, porém, como já foi referido, existem terapias que englobam a técnica do *Mindfulness* que têm vindo a desenvolver resultados positivos no que diz respeito ao tratamento da agressão e à redução de sintomatologia como é o caso da Terapia de Aceitação e Compromisso (Mitchell & Wupperman, 2022). Os resultados mais promissores têm vindo a ser mostrados como resultados de técnicas de *Mindfulness* integradas com outras técnicas apoiadas a nível empírico (Mitchell & Wupperman, 2022).

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

Na última década tem-se vindo a observar um foco em meta-análises sobre a Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC), sendo que quando comparada com a TCC, os estudos demonstraram-se a favor da TAC (Öst, 2014). TAC e MBSR são terapias psicológicas que visam a melhoria da saúde mental, contudo concentram-se em processos de mudança diferentes. Ambas usam procedimentos relacionados à atenção plena, mas a MBSR foca-se mais na prática intensiva de meditação de atenção plena, enquanto a TAC foca-se em clarificar os valores e a mudança de comportamento. Uma comparação entre TAC e MBSR também pode ajudar a esclarecer quando e se cada terapia é eficaz e em que grau é que estas aderem a processos de mudança distintos (Levin et al., 2020).

O modelo fundamentado na compreensão do trauma também é fundamental para iniciar a recuperação do trauma, independentemente do momento em que ocorreu (i.e., intervenção imediata ou tratamento retrospectivo). Esta abordagem visa aprimorar e adaptar o modelo MBSR para se tornar sensível ao trauma o que pode levar a uma compreensão mais profunda das experiências pessoais em relação à sintomatologia apresentada (Allen, 2005). Os objetivos do tratamento *Trauma-Informed Mindfulness-Based Stress Reduction* (TIMBSR) são abordados por meio da combinação de diferentes técnicas de autorregulação, como meditação *Mindfulness*, meditação com foco intencional e técnicas de relaxamento. Os participantes aprendem a regular as suas emoções e reatividade, contrapondo os efeitos neurofisiológicos e emocionais do trauma passado. O objetivo é ajudar os participantes a praticar a autorregulação, reduzindo a reatividade aos efeitos fisiológicos identificados do trauma (Kelly, 2015).

As terapias MBCT e MBSR são vistas como benéficas para pessoas que não toleram bem as técnicas de exposição, estas usadas nas terapias cognitivas comportamentais tradicionais para o PTSD (Boyd, 2018), como referido anteriormente. A pesquisa tem apontado que a Terapia Baseada em *Mindfulness* pode ser uma abordagem eficaz para o tratamento do PTSD, com resultados positivos na redução de sintomas e evitamento dos mesmos, sendo isto fundamental para a mudança e melhoria na qualidade de vida (Boyd, 2018).

É importante ressaltar que, apesar da crescente evidência de que a MBSR pode ser benéfica para pessoas que sofrem PTSD devido a experiências de VRI, a pesquisa atualizada e específica sobre este tópico ainda é escassa. A escassez de estudos recentes enfatiza a pertinência deste estudo, assim como, o facto de esta abordagem terapêutica ser uma alternativa para lidar com sintomas relacionados com o trauma em comparação com outras terapias, como já referido. Portanto, este trabalho não apenas aborda uma questão de extrema importância, como também procura contribuir para o avanço da compreensão deste tema.

Universidade Lusófona, Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

O presente trabalho partiu da questão de investigação “Qual a eficácia da Redução de Stress Baseada em *Mindfulness* nos sintomas de PTSD em vítimas de Violência nas Relações de Intimidade?”. A presente revisão pretende sistematizar os estudos sobre a eficácia da MBSR na redução dos sintomas observados em vítimas de VRI e os resultados dos seus sintomas de PTSD, identificando a eficácia deste tipo de terapias e verificar as necessidades de estudos futuras na área.

Metodologia

A pesquisa foi realizada na plataforma de bases de dados online *b-on* e as palavras-chave utilizadas foram as seguintes: *domestic violence* OR *intimate partner violence* AND *post traumatic stress disorder* OR *ptsd* OR *posttraumatic stress disorder* OR *post-traumatic stress disorder* AND *cognitive mindfulness therapy* OR *mindfulness-based cognitive therapy* OR *mindfulness-based therapy* OR *mindfulness-based stress reduction* AND *efficacy* OR *effectiveness*. Como critérios de inclusão foram incluídos estudos quantitativos, ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2013 e 2023 (i.e., para verificarmos uma relevância atualizada dos estudos), em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Foram incluídos estudos empíricos que incluíam um grupo de intervenção e um grupo de controlo com o objetivo de observar o efeito da terapia utilizando a estratégia de pesquisa standardizadas *PICOS* (*Population, Interventions, Comparisons, Outcomes e Study design*; Centre for Reviews and Dissemination, 2008; Jesson, et al., 2011; Liberati et al., 2009). Foram excluídos estudos nos quais os resultados de interesse não foram medidos (e.g., não avaliava a eficácia ou o efeito da terapia MBSR, não avaliava na população pretendida), projetos de estudos onde os resultados para o desfecho de interesse da pesquisa não foram relatados.

Foram identificados 2.165 estudos através da estratégia de pesquisa que, após a remoção de duplicados, totalizaram 1.896 estudos. Primeiro foram aplicados os critérios de elegibilidade aos títulos e resumos por dois juízes independentes. Dois revisores independentes conduziram a seleção e houve apenas uma discrepância em relação a um estudo, que foi prontamente resolvida por meio de consenso, eliminando a necessidade de envolver um terceiro revisor para confirmar a elegibilidade do estudo em específico. A ferramenta de apoio utilizada para a fase de seleção dos artigos foi o RAYYAN QCRI (Ouzzani, 2016). Foram excluídos 1.889 artigos por não preencherem os critérios de inclusão, segundo o objetivo de pesquisa desta revisão sistemática, realizando uma análise do título e *abstract* dos artigos. Estes artigos foram eliminados pois o tipo de estudo, as amostras não eram

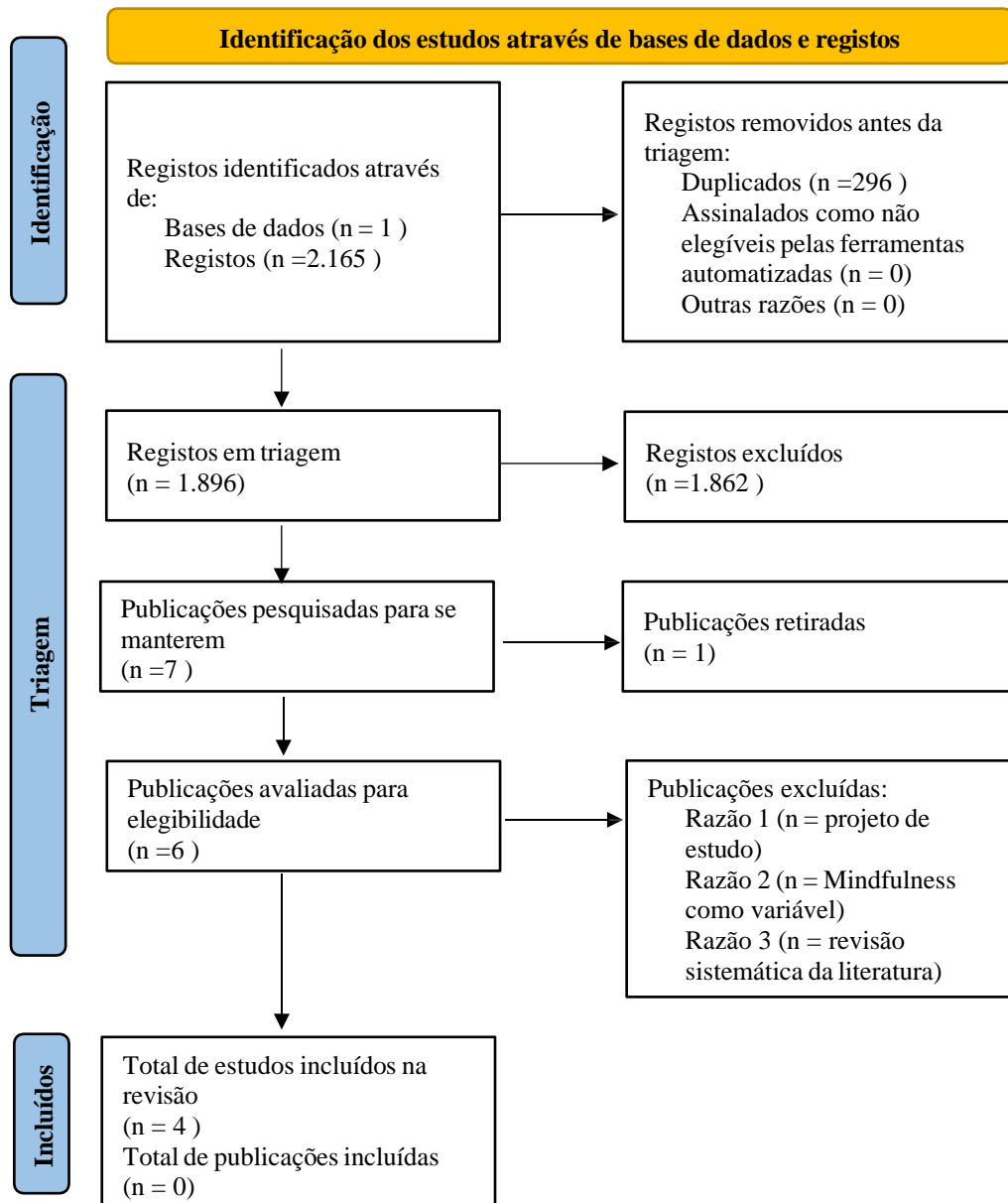
Universidade Lusófona, Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática compatíveis com o objetivo de pesquisa. Foram então, selecionados 7 artigos para leitura integral. Após esta leitura, 3 dos artigos foram eliminados pois não cumpriam os critérios de elegibilidade (i.e., os artigos em questão foram excluídos pois um dos estudos era um projeto de pesquisa e daí não apresentava resultados do desfecho da pesquisa, o segundo estudo utilizava o *Mindfulness* como variável, sendo que o efeito não era medido nem avaliado e o terceiro era uma revisão sistemática que fugia à procura de estudos quantitativos e ensaios clínicos randomizados) para a realização desta revisão de literatura, ficando assim com um total de 4 estudos (Figura 1).

Foi avaliada a qualidade metodológica dos estudos utilizando a ferramenta de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute* (Joanna Briggs Institute, 2020), desenvolvida para auxiliar na avaliação da relevância e confiabilidade dos trabalhos publicados. A média da validade dos estudos foi de 73,08%. Os estudos de viabilidade foram identificados como pertinentes e válidos para o objetivo da revisão sistemática da literatura.

Figura 1

Identificação dos estudos através de bases de dados e registos



Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Resultados

Os estudos obtidos através do processo de seleção, são provenientes dos Estados Unidos da América (n=3) e da Alemanha (n=1), como observado na tabela 2. Três dos quatro estudos apresentaram amostras exclusivamente femininas, já o estudo alemão apresentou uma amostra mista.

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

Legenda Tabela 2: TIMBSR(trauma-informed mindfulness based stress reduction); PTSD (post traumatic stress disorder); MBSR (mindfulness based stress reduction)

Tabela 1

Estudos MBSR

Autores, local, data	Desenho	Amostra	Tipo de intervenção	Medidas	Resultados principais	Comorbilidades
Kelly, 2015 EUA	Desenho de métodos mistos	45 participantes do sexo feminino que se identificavam como vítimas de VRI. Idades variavam dos 19 aos 69 anos. Participantes atribuídos aleatoriamente ao grupo de intervenção e ao grupo de controlo “wait-list”	Divididos aleatoriamente em dois grupos. Período inicial de intervenção de 8 semanas Os 2 grupos completaram medidas de <i>follow-up</i> . Entrevistas na semana após preencherem os questionários de pós-intervenção	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist – PCL -C</i> (Weathers et al., 1994). <i>Beck Depression Inventory Second Edition – BDI-II</i> (Beck et al., 1996). <i>Relationship Structures Questionnaire - RSQ</i> (Fraley et al., 2011).	Grupo TIMBSR: Um grupo associado à intervenção em estudo. Redução de dimensão de efeito: O grupo TIMBSR mostrou uma grande redução nos sintomas de depressão e PTSD em comparação com o grupo de controlo. Fortes correlações entre depressão e PTSD Correlação moderada com ansiedade e vinculação evitante: Ambos os sintomas, depressão e PTSD, apresentaram uma correlação moderada com níveis superiores de ansiedade e comportamentos de evitamento em	Depressão Ansiedade e vinculação evitante

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

					relação à vinculação emocional. Relação entre trabalho de casa e eficácia da intervenção: mais tarefas, maior percepção da eficácia da intervenção no grupo de intervenção.	
Kelly & Garland, 2016 EUA	Ensaio piloto controlado randomizado	45 participantes do sexo feminino M idade = 41.5 24 participantes no grupo TI-MBSR 21 participantes no grupo de controlo “wait-list”	Sessões de 2 a 2.5 horas semanais durante 8 semanas consecutivas. Cada sessão inclui meditação guiada, exercícios de movimentação gentil, leitura didática, discussão em grupo. Grupo TI-MBSR O grupo de controlo este sem intervenção ao longo das 8 semanas. Após a intervenção os dois grupos responderam a um questionário <i>follow-up</i>	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist – PCL -C</i> (Weathers et al., 1994). <i>Beck Depression Inventory Second Edition – BDI-II</i> (Beck et al., 1996). <i>Relationship Structures Questionnaire - RSQ</i> (Fraley et al., 2011).	Reduções significativas em PTSD: O grupo TI-MBSR mostrou melhores reduções significativas nos sintomas de PTSD Médias do PCL-C: As médias obtidas a partir do PCL-C mostraram que o grupo TI-MBSR teve melhores reduções significativas nos sintomas de PTSD após a intervenção em comparação com o grupo de controlo. Redução da proporção de participantes com PTSD no grupo TI-MBSR	Depressão Ansiedade e vinculação evitante

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

					Impacto da prática de atenção plena nos resultados: Os minutos de prática de atenção plena por semana foram significativamente preditores da mudança nos sintomas de PTSD.	
Muller-Engelmann et al., 2018 Alemanhã	Estudo de base múltipla	14 participantes: 11 mulheres e 3 homens. Participantes tinham de ter um diagnóstico de PTSD após a experiência de violência interpessoal. Idades entre os 21 e os 59 anos (M=41.14). Dos 14 participantes, 2 foram excluídos após a quinta sessão	8 sessões individuais de 90 minutos, adaptadas às necessidades específicas de pacientes com PTSD após a experiência de violência interpessoal. Objetivo: treinar <i>mindfulness</i> e <i>loving-kindness</i> para auxiliar os pacientes a lidar com a angústia aguda relacionada ao trauma. Os pacientes receberam gravações para praticar os exercícios diariamente entre as sessões.	<i>The Structured Clinical Interview for DSM-IV International Personality Disorder Examination: Clinical-administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)</i> : confirmar diagnósticos de PTSD. <i>Live Events Checklist (LEC-5)</i> : identificar eventos traumáticos. <i>The Davidson Trauma Scale (DTS)</i> <i>The WHO-Five Well-Being Index (WHO-5)</i> : analisar o bem estar BDI-II: sintomas depressivos <i>Brief Symptom Inventory (BSI)</i> : avaliar stress psicológico	Ausência de tendências significativas no DTS e WHO-5 Reduções significativas nos sintomas de PTSD Aumento significativo do bem-estar Um participante teve um aumento nos sintomas de PTSD durante a fase de intervenção, seguido por uma leve redução na fase de acompanhamento. A intervenção teve efeitos positivos em alguns participantes, mas nem todos responderam da mesma maneira. Redução significativa nos	Depressão

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): competências de *mindfulness*
Self-Compassion Scale (SCS): auto-compassão
Mindfulness-Breathing Exercise (MBE): avaliação comportamental da atenção à respiração.

sintomas de PTSD ao longo do tempo
 Maioria dos participantes não atendiam mais aos critérios diagnósticos para PTSD
 Melhora significativa nos sintomas depressivos
 Foram encontradas associações significativas entre o aumento das habilidades de *Mindfulness* e a redução dos sintomas de PTSD, sintomas depressivos e sofrimento psicológico.
 Ausência de associação entre autocompaixão e redução de sintomas

Gallegos et al., 2020 EUA	ensaio clínico piloto randomizado	29 participantes do sexo feminino (sobreviventes de VRI) com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos (M=42,69). 19 participantes no grupo MBSR	Estudo de 12 semanas: composto por um ensaio de 8 semanas e uma avaliação final realizada quatro semanas após a intervenção. O estudo comparou uma intervenção de	Exposição a VRI: The LEC-5 (Gray et al., 2004). <i>PTSD symptoms checklist</i> (PCL-5) (Blevins et al., 2015). Regulação Emocional: <i>The Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> (DERS);	Ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos Diminuição significativa nos sintomas de PTSD e desregulação
------------------------------	-----------------------------------	---	---	---	--

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática	e 10 no grupo de controlo de bem-estar	8 semanas de MBSR com um grupo de controlo ativo de bem-estar. Os participantes foram submetidos a avaliações no início do estudo (T1), após o tratamento de 8 semanas (T2) e num acompanhamento de 12 semanas após o início do estudo (T3). Curso administrado em formato de aula. O grupo de controlo de bem estar recebeu um manual de Educação em Saúde e teve telefonemas de acompanhamento semanalmente de 15 minutos.	(Cronbach's $\alpha = .96$) (Gratz & Roemer, 2004). Atenção: <i>Field of View Test</i> (UFOV) (Ball, Beard, Roenker, Miller, & Griggs, 1988). Regulação do stress fisiológico: raiz quadrada média das diferenças sucessivas entre batimentos cardíacos normais (RMSSD).	emocional no grupo MBSR Redução clinicamente significativa nos sintomas de PTSD no grupo MBSR Testes adicionais com correlação estatística Bonferroni: demonstraram que as reduções na gravidade dos sintomas de PTSD e na desregulação emocional foram significativamente diferentes entre o início do programa (T1) e o acompanhamento em T3 para os participantes do grupo MBSR.
---	--	--	---	---

Caraterísticas dos estudos

O estudo de Kelly e Garland (2016) e o estudo de Gallegos e colaboradores (2020) tiveram como desenho de estudo ensaios pilotos randomizados, já o estudo de Kelly (2015) focou-se num desenho de métodos mistos e o estudo de Muller-Engelmann et al. (2018) apresentou um estudo de *multiple baseline* (i.e., linhas de base ou baseline múltiplas onde se pode observar os resultados em momentos diferentes, sendo possível estabelecer uma linha de base dos participantes ou de cada grupo).

Os estudos de Kelly (2015), Kelly e Garland (2016) e Gallegos et al. (2020) foram estudos com ensaios clínicos randomizados, sendo que o estudo de 2015 apresentou um desenho de métodos mistos. Todos os estudos realizaram uma distribuição aleatória dos participantes, havendo uma divisão entre um grupo de intervenção e um grupo de *wait-list* ou condição de controlo de bem estar (Gallegos et al., 2020).

No estudo Alemão (Muller-Engelmann et al., 2018), após preencherem um conjunto de medidas de autorrelato, os participantes foram distribuídos aleatoriamente para um período de 2, 3 ou 4 semanas de intervenção.

No estudo de Kelly (2015) existiu um total de 45 participantes do sexo feminino que se identificavam como vítimas de VRI. As idades dos participantes variavam dos 19 aos 69 anos. Após a avaliação para estabelecer medidas de referência, os participantes foram divididos aleatoriamente nos dois grupos. Após o período inicial de intervenção de 8 semanas, os dois grupos completaram medidas de *follow-up*. Ao grupo de controlo foi oferecida a intervenção de 8 semanas após os grupos completarem a segunda ronda de medidas. Foram também conduzidas entrevistas na semana após acabarem os questionários de pós-intervenção.

Kelly e Garland (2016) realizaram um estudo com 45 participantes do sexo feminino, onde a média de idades foi 41.5 anos de idade. Foram atribuídos 24 participantes ao grupo Trauma Informed-MBSR (TI-MBSR) e 21 participantes no grupo de controlo *wait-list*. A intervenção foi caracterizada por sessões de 2 a 2.5 horas semanais durante 8 semanas consecutivas. Cada sessão inclui meditação guiada, exercícios de movimentação gentil, leitura didática, discussão em grupo no grupo de participantes TI-MBSR. O grupo de controlo esteve sem intervenção ao longo das 8 semanas. Após o término da intervenção os dois grupos responderam a um questionário follow-up.

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

O estudo Alemão (Muller-Engelmann et al., 2018), foi um estudo com um total de 14 participantes (i.e., 11 mulheres e 3 homens). Os participantes tinham de ter um diagnóstico de PTSD após a experiência de violência interpessoal. As idades dos indivíduos variavam entre os 21 e os 59 anos ($M=41.14$). Dos 14 participantes, 2 participantes foram excluídos após a quinta sessão. A intervenção consistiu em 8 sessões individuais de 90 minutos, adaptadas às necessidades específicas de pacientes com PTSD após a experiência de violência interpessoal. O objetivo era treinar *Mindfulness* e *loving-kindness* através de exercícios formais e informais, para auxiliar os pacientes a lidar com a angústia aguda relacionada ao trauma. A intervenção combinou psicoeducação relacionada com os sintomas de PTSD, exercícios específicos baseados em *Mindfulness* para a PTSD e *loving-kindness* meditação. Os exercícios incluíam práticas como exame corporal, meditação sentada e a prática de *Mindfulness* nas atividades diárias. Os pacientes receberam gravações para praticar os exercícios diariamente entre as sessões.

O estudo de Gallegos e colaboradores (2020) teve o total de 29 participantes do sexo feminino, estes sobreviventes de VRI. As idades dos participantes eram compreendidas entre os 18 e os 64 anos ($M=42,69$). Os participantes foram divididos em dois grupos, 19 participantes no grupo MBSR e 10 no grupo de controlo de bem-estar. O estudo foi realizado em 12 semanas e foi composto por um ensaio de 8 semanas e uma avaliação final realizada quatro semanas após a intervenção. O estudo comparou uma intervenção de 8 semanas de MBSR com um grupo de controlo ativo de bem-estar. Os participantes foram submetidos a avaliações no início do estudo (T1), após o tratamento de 8 semanas (T2) e num acompanhamento de 12 semanas após o início do estudo (T3). As avaliações foram realizadas somente nos momentos T1, T2 e T3. O grupo MBSR enfatizou práticas formais de meditação *Mindfulness*. O objetivo era desenvolver uma consciência direcionada e não julgadora das sensações e emoções, capacitando os participantes a lidar momentos difíceis. O curso foi administrado em formato de aula, com encontros semanais de 120 minutos, por um instrutor certificado. Por outro lado, o grupo de controlo de bem-estar recebeu um manual de Educação em Saúde e teve telefonemas de acompanhamento semanal de 15 minutos. O objetivo era melhorar a saúde física e emocional dos participantes, fornecendo informações sobre vários aspetos da saúde.

Tanto no estudo de Kelly (2015) como no de Kelly e Garland (2016) foram avaliadas as seguintes comorbilidades da PTSD: depressão, ansiedade e vinculação evitante. O estudo de

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática Muller-Engelmann e colaboradores (2018) avaliou a depressão e o estudo de Gallegos e colegas (2020) não avaliou comorbilidades da PTSD.

A PTSD foi avaliada através do autorresposta com *Posttraumatic Stress Disorder Checklist* (PCL-C; Weathers et al., 1994) no estudo de Kelly (2015) e no estudo de Kelly e Garland (2016), o estudo de Gallegos e colaboradores (2020) utilizou o PCL-5. Em contrapartida o estudo de Muller-Engelmann e colegas (2018) utilizou uma medida diferente, isto é, *Clinical-administered PTSD Scale for DSM-5* (CAPS-5) para confirmar os diagnósticos de PTSD.

Resultados dos estudos

Os estudos de Kelly (2015) e Kelly e Garland (2016) mostraram reduções significativas nos sintomas de depressão e PTSD no grupo que recebeu a intervenção MBSR em comparação com o grupo de controlo. Desta forma, o grupo de intervenção demonstrou melhores resultados em comparação ao grupo de controlo no pós-teste, sendo encontradas correlações entre a depressão, PTSD, níveis de ansiedade e vinculação evitante. Observou-se ainda uma prática de atenção plena no grupo de intervenção estando esta correlacionada com maiores reduções nos sintomas de PTSD (Tabela 2). Apesar de a participação no TI-MBSR ter sido correlacionada com alterações significativas nos sintomas de PTSD não se sabe por quanto tempo estas mudanças duraram, devido a uma ausência de um ponto de medida *follow-up* (Kelly & Garland, 2016). Neste estudo as mudanças terapêuticas foram avaliadas via autorrelato (Kelly & Garland, 2016).

Muller-Engelmann e colegas (2018) observou reduções significativas nos sintomas de PTSD em algumas fases do estudo com os participantes que concluíram o estudo a terem uma menor sintomatologia de PTSD e uma melhoria no bem-estar. A prática de *Mindfulness* correlacionou-se com reduções nos sintomas de PTSD e depressão, sendo isto observado no pós-teste (Muller-Engelmann et al., 2018).

Gallegos e colegas (2020) não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos MBSR e controlo, em relação à gravidade dos sintomas de PTSD e desregulação emocional entre a *baseline* (T1) e num *follow-up* de 12 semanas após a *baseline* (T3). Esta avaliação foi realizada *between-groups* (i.e., explora variações entre os grupos). No entanto, ao explorar *within-groups* (i.e., explorar uma variação dentro dos grupos) verificou-se uma diminuição significativa na gravidade dos sintomas de PTSD e desregulação

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática emocional entre T1 e T3. Uma quantia substancial dos participantes do grupo MBSR experienciou reduções clinicamente significativas nos sintomas de PTSD, sendo ainda encontradas correlações entre o aumento das habilidades de *Mindfulness* e a redução dos sintomas de PTSD e depressão. Estas alterações foram observadas entre T1 e T3 (Gallegos et al., 2020).

Em todos os estudos foi observada uma tendência positiva dos efeitos do MBSR, nomeadamente na redução dos sintomas de PTSD e depressão. A prática prolongada de *Mindfulness* foi associada a melhores resultados de forma consistente. No entanto, nem todos os estudos encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos MBSR e os grupos de controlo em todas as demais medidas, mas muitos observaram melhorias significativas dentro dos grupos de MBSR.

Discussão

Para concluir esta revisão sistemática da literatura, esta discussão busca explorar a eficácia da MBSR nos sintomas de PTSD em vítimas de VRI, ressaltando a necessidade de investigações mais aprofundadas. Destaca-se a relevância e o impacto da terapia nos resultados dos estudos. Os resultados dos estudos analisados revelam uma convergência de evidências em relação aos efeitos positivos do programa MBSR na redução dos sintomas de PTSD.

Os estudos previamente analisados utilizaram distribuições aleatórias dos participantes entre grupos (i.e., grupo de intervenção e grupo de controlo). Foram também realizadas avaliações de *follow-up* após as intervenções. Além disso, os estudos de Kelly (2015) e Kelly e Garland (2016) avaliaram comorbilidades da PTSD, enquanto Muller-Engelmann et al. (2018) e Gallegos et al. (2020) não mencionaram a avaliação de comorbilidades da PTSD. As medidas para avaliar o PTSD variaram entre os estudos (i.e., PCL-C, PCL-5 e CAPS-5).

Os estudos de Kelly (2015) e Kelly e Garland (2016) demonstraram que os grupos submetidos à MBSR experienciaram reduções significativas nos sintomas de PTSD em comparação com os grupos de controlo. Isto é consistente com os resultados e sugere que a MBSR pode ter um impacto positivo na diminuição dos sintomas dessa perturbação. A convergência dos resultados entre esses estudos fortalece a evidência a favor da MBSR como uma intervenção eficaz para a PTSD.

O estudo de Muller-Engelmann et al. (2018) contribui para a compreensão dos benefícios a longo prazo da MBSR. A redução significativa nos sintomas de PTSD ao longo do tempo e a diminuição na proporção de participantes que cumpriram os critérios diagnósticos para PTSD após o acompanhamento sugerem que os efeitos positivos da intervenção podem se prolongar após o fim do programa.

Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos MBSR e os grupos de controlo em relação à gravidade dos sintomas de PTSD e desregulação emocional, uma análise mais profunda revelou reduções estatisticamente significativas dentro do grupo MBSR (Gallegos et al., 2020). Isso realça a importância de considerar as mudanças individuais ao avaliar a eficácia de intervenções. É importante notar que, mesmo quando não são encontradas diferenças estatisticamente significativas, as reduções significativas observadas dentro do grupo MBSR ainda indicam melhorias práticas para muitos

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática indivíduos, enfatizando o valor clínico da intervenção (Gallegos et al., 2020; Soto-Hurtado, 2023).

De forma geral, os resultados dos estudos apontam que MBSR tem o potencial de ser uma intervenção valiosa para a redução dos sintomas de PTSD. As correlações identificadas, a influência da prática consistente e as variações individuais realçam a complexidade desta perturbação e a necessidade de abordagens personalizadas. Ainda que alguns resultados não tenham atingido significância estatística, a relevância clínica das melhorias não pode ser subestimada (Kelly, 2015; Kelly & Garland, 2016; Muller-Engelmann et al., 2018; Gallegos et al., 2020).

Seria de grande importância a seleção de uma amostra com um maior número de participantes que fosse representativo da população-alvo desta revisão sistemática e para estabelecer a dimensão correta do problema relacionado com a eficácia da terapia em situações de violência na intimidade. Globalmente, as amostras eram maioritariamente femininas, o que pode ser considerado uma limitação para este estudo. Seria relevante para estudos futuros uma amostra da população mais equilibrada, sendo que, um grupo mais alargado de participantes do sexo masculino pode trazer uma maior possibilidade de generalização dos resultados. A falta de amostras representativas da população em geral também limita a aplicabilidade dos resultados a uma maior variedade de contextos e populações. Isso pode afetar a validade externa dos estudos e sua relevância para a prática clínica (Bessa-Silva et al., 2017).

Ao considerarmos as limitações da presente revisão sistemática da literatura, é importante destacar que a utilização de apenas um agregador de base de dados apresenta desafios que podem comprometer tanto a qualidade quanto a abrangência da revisão. Uma dessas limitações notáveis é o viés de seleção de dados, já que a escolha de uma única fonte de informações pode levar a uma visão incompleta do campo de estudo.

Outro aspeto crítico a considerar é o viés linguístico, que ocorre quando a revisão se restringe a estudos publicados apenas num idioma. Foram procurados estudos em inglês, português e espanhol, contudo apenas estudos em inglês foram selecionados para esta revisão sistemática. Esta limitação pode distorcer os resultados da revisão, uma vez que estudos noutros idiomas podem oferecer *insights* valiosos e perspetivas importantes sobre o tema em questão. Alguns estudos sugerem que a exclusão de estudos com outros idiomas pode afetar os resultados da revisão. Portanto, é importante considerar a inclusão de estudos em diferentes idiomas caso a caso para evitar o viés linguístico (Higgins et al., 2009).

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

Posto isto, ao refletir sobre as limitações da presente revisão sistemática da literatura, é fundamental reconhecer a necessidade de avaliar a inclusão de estudos em diferentes idiomas caso a caso. Isso permitirá que a revisão seja mais abrangente, reduzindo o risco de viés linguístico e garantindo que a análise seja mais representativa e equilibrada em relação à diversidade de estudos disponíveis (Higgins et al., 2009). Esta abordagem pode melhorar a qualidade e a validade dos resultados obtidos na revisão sistemática da literatura.

A maioria dos estudos incluídos na revisão são dos EUA (n=3) assim, os resultados podem não ser generalizados para outras partes do mundo. Isto pode resultar numa visão distorcida dos efeitos de uma intervenção, uma vez que os resultados podem ser influenciados pelas características únicas de um determinado país (e.g., práticas médicas, população e ambientes de pesquisa). Esse viés pode limitar a generalização dos resultados para uma população mais ampla e levar a conclusões equivocadas. Portanto, é importante que as revisões sistemáticas considerem a diversidade geográfica dos estudos incluídos para evitar esse tipo de viés e obter uma visão mais abrangente e precisa dos efeitos das intervenções (Higgins et al., 2009). Ao considerar a pouca diversidade geográfica dos estudos incluídos nesta revisão sistemática, pode estar presente o viés geográfico o que impede obter uma visão mais abrangente e precisa dos efeitos das intervenções em diferentes contextos. Isto pode ter implicações nas conclusões deste estudo (e.g., impede que as conclusões sejam mais robustas e úteis para a comunidade académica e profissional).

O facto de haver uma amostra de estudos reduzida (i.e., 4 estudos) pode representar uma limitação metodológica importante (Lamela & Figueiredo, 2016). Também, pode ser visto como uma limitação as amostras pequenas dos estudos que podem prejudicar a generalização dos resultados do estudo (e.g., Lamela & Figueiredo, 2016; Bessa-Silva et al., 2017), conforme mencionado anteriormente.

Apesar das limitações anteriores, os resultados desta revisão sistemática da literatura salientam a pertinência de se continuar a investigar a eficácia da MBSR em comparação com terapias tradicionais, como a TCC. Isto ajudaria a determinar se a MBSR é mais, menos ou igualmente eficaz em comparação a abordagens terapêuticas estabelecidas para diferentes condições de saúde mental (e.g., depressão, ansiedade, PTSD).

Implicações Práticas

Os resultados dos estudos sugerem que a MBSR pode ser uma adição valiosa às intervenções terapêuticas para pacientes com sintomas de PTSD, na medida em que demonstram eficácia na redução da sua sintomatologia em vítimas de VRI. A MBSR, utilizada de forma exclusiva ou em conjunção e com outras estratégias terapêuticas, poderá contribuir para a melhoria da saúde mental e o bem-estar emocional dos indivíduos. Os resultados também demonstram que a prática de atenção plena está associada a uma redução de sintomas de PTSD, sendo assim, seria relevante incentivar os sujeitos a envolverem-se regularmente em exercícios de *Mindfulness*, visto que a quantidade de tempo dedicada demonstra efeitos positivos na sua generalidade. Também foi possível observar que a redução de sintomas pode ocorrer ao longo do tempo, sendo assim, benéfico o acompanhamento a longo prazo dos participantes, avaliando a manutenção dos benefícios deste tipo de intervenção (Kearney et al., 2011).

Após ter sido considerada a necessidade de explorar fatores mediadores e moderadores, bem como a importância de amostras mais diversificadas em estudos futuros sobre MBSR e PTSD, é crucial reconhecer o papel fundamental desempenhado pela formação especializada de terapeutas nesse contexto.

A formação de indivíduos especializados desempenha um papel importante na garantia de que os terapeutas de MBSR apresentam eficácia ao guiar participantes, proporcionando uma experiência benéfica e segura. Além disso, a sensibilidade ao trauma é uma parte importante da formação, permitindo que os professores atendam às necessidades de indivíduos que possam ter experiências de trauma em seu passado (Moimas, 2018). Seria pertinente ter em atenção a formação destes terapeutas em estudos futuros.

Quanto às habilidades de gerir o stress, como é o caso da MBSR, reduzem o stress mas também podem fortalecer a resiliência nas vítimas de trauma. Estas habilidades auxiliam na adaptação ao stress, prevenindo o reaparecimento de problemas relacionados com o mesmo (Adelian et al., 2021).

Estudos Futuros e Conclusão

Os estudos sugerem que a MBSR pode ser uma intervenção valiosa para a redução dos sintomas de PTSD. A consistência nas descobertas é promissora, e a relevância clínica das melhorias observadas é um ponto forte. Numa pesquisa futura, considerando a complexidade

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática das perturbações mentais e das variações individuais, será fundamental explorar fatores mediadores ou moderadores dos efeitos da MBSR e conduzir estudos com amostras mais amplas. Estudos futuros poderão abordar uma amostra mais equilibrada (i.e., no que ao sexo diz respeito e identidade sexual), visto que isto pode ser considerado uma lacuna na literatura, como previamente referido.

Experiências traumáticas, como VRI, podem ter um impacto significativo na saúde mental, levando a diversos problemas de saúde mental, tais como Perturbações de Uso de Substâncias, Perturbações de Ansiedade e PTSD (Kelly & Garland, 2016). A adaptação de intervenções baseadas em *Mindfulness*, como a MBSR, tem mostrado resultados promissores em estudos envolvendo pacientes com Perturbações por uso de substâncias (Kelly & Garland, 2016). O impacto da MBSR em comorbilidades que não foram estudadas em vítimas de trauma, como o consumo de substâncias, pode ser relevante para estudos futuros, visto que o uso de práticas de *Mindfulness* é capaz de demonstrar uma melhoria de resultados a longo prazo, fortalecendo a capacidade de lidar com o desconforto associado a desejos intensos ou emoções negativas, o que contribui para um aumento dos resultados num futuro distante (Bowen et al., 2014).

Embora nem todos os estudos tenham produzido resultados estatisticamente significativos, isso não invalida a utilidade desta abordagem. Isto demonstra uma evolução na pesquisa e que a MBSR pode desempenhar um papel importante nas intervenções para pessoas afetadas por PTSD devido à VRI. O potencial de eficácia da MBSR na mitigação dos sintomas de PTSD é uma área de pesquisa promissora, destacando a necessidade de investigar outros mecanismos subjacentes aos efeitos terapêuticos observados. Além disso, é importante avaliar a eficácia da MBSR em comparação a terapias tradicionais para uma melhor compreensão das suas vantagens terapêuticas.

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

Referências

- Adelian, H., Khodabandeh Shahraki, S., Miri, S., & Farokhzadian, J. (2021). The effect of mindfulness-based stress reduction on resilience of vulnerable women at drop-in centers in the southeast of Iran. *BMC Women's Health*, *21*(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01390-6>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, *5*(5).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2023). *APA Dictionary of Psychology*. Dictionary.apa.org. <https://dictionary.apa.org/domestic-violence>
- American Psychological Association. (2023). *APA Dictionary of Psychology*. Dictionary.apa.org. <https://dictionary.apa.org/intimate-partner-violence>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2022). *Estatísticas APAV Relatório Anual 2021*.
https://www.apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: a Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 125–143.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Bessa-Silva, I., Lamela, D., & Jongenelen, I. (2017). Supervisão Clínica, Outcomes Clínicos e Autoeficácia em Psicólogos Estagiários: Uma Revisão Sistemática. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*.
- Blodgett, C., & Lanigan, J. D. (2017). The Prevalence and Consequences of Intimate Partner Violence Intrusion in the Workplace. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *27*(1), 15–34. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1330297>
- Bondolfi, G., Jermann, F., der Linden, M. V., Gex-Fabry, M., Bizzini, L., Rouget, B. W., Myers-Arazola, L., Gonzalez, C., Segal, Z., Aubry, J.-M., & Bertschy, G. (2010).
 Universidade Lusófona, Escola de Psicologia e Ciências da Vida

- Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática
Depression relapse prophylaxis with Mindfulness-Based Cognitive Therapy:
Replication and extension in the Swiss health care system. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 224–231. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.07.007>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders. *JAMA Psychiatry*, 71(5), 547. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>
- Boyd, J. E., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2018). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 43(1), 7–25. <https://doi.org/10.1503/jpn.170021>
- Carvalho, H. S. R. (2019). Aplicabilidade de programas de mindfulness: gestão de stress em professores e intervenção no trauma e luto. *Repositorio-Aberto.up.pt*. <https://hdl.handle.net/10216/121013>
- Centre for Reviews and Dissemination. (2008). Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. *York, UK: CRD, University of York*.
- Decreto-Lei n.º 48/95 do Código Penal. (2019). *Diário da República: Série I-A, n.º 63*. Dre.pt. https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675-70033887?_ts=1672272000034
- Dias, S. A. S., Canavez, L. S., & De Matos, E. S. (2018). Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Prejuízos cognitivos e formas de tratamento. *Revista Valore*, 3(2), 597–622. <https://doi.org/10.22408/rev322018114597-622>

- Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática
- Dutton, M. A., Bermudez, D., Matás, A., Majid, H., & Myers, N. L. (2013). Mindfulness-Based Stress Reduction for Low-Income, Predominantly African American Women with PTSD and a History of Intimate Partner Violence. *Cognitive and Behavioral Practice, 20*(1), 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.08.003>
- Ferreira, C. F. T. (2015). Viver com o agressor e viver em casa-abrigo: diferenças psicológicas e fisiológicas em mulheres vítimas de violência nas relações de intimidade. *Recil.ensinolusofona.pt*. <http://hdl.handle.net/10437/6991>
- Flury, M., Nyberg, E., & Riecher-Rössler, A. (2010). Domestic violence against women: Definitions, epidemiology, risk factors and consequences. *Swiss Medical Weekly, 140*(3536), 1–35. <https://doi.org/10.4414/smw.2010.13099>
- Fonseca, P. M., & Lucas, T. N. S. (2006). Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas. *Fundação Bahiana Para O Desenvolvimento Das Ciências, Escola Bahiana de Medicina E Saúde Pública. Brasil*, 11–20.
- Friedman, M. J., & McEwen, B. S. (2004). Posttraumatic stress disorder, allostatic load, and medical illness. *Trauma and Health: Physical Health Consequences of Exposure to Extreme Stress.*, 157–188. <https://doi.org/10.1037/10723-007>
- Gallegos, A. M., Heffner, K. L., Cerulli, C., Luck, P., McGuinness, S., & Pigeon, W. R. (2020). Effects of mindfulness training on posttraumatic stress symptoms from a community-based pilot clinical trial among survivors of intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000975>
- Gomes, A. R. T. (2018). *Homens vítimas de violência nas relações de intimidade: percepções da comunidade geral*. *Recil.ensinolusofona.pt*. <http://hdl.handle.net/10437/9352>

- Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática
- Gordon, M. (2000). *Definitional issues in violence against women: Surveillance and research from a violence research perspective*. *Violence Against Women*, 6(7), 747–783.
<https://doi.org/10.1177/107780120000600700>
- Grant, L., & Kinman, G. (2012). Enhancing Wellbeing in Social Work Students: Building Resilience in the Next Generation. *Social Work Education*, 31(5), 605–621.
<https://doi.org/10.1080/02615479.2011.590931>
- Guerreiro, A., Pontedeira, C., Sousa, R., & Magalhães, M. (2015). *Intimidade e violência no namoro: refletir a problemática nos/as jovens*. <https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/78885/2/101832.pdf>
- Higgins, J. P. T., Green, S., & Cochrane Collaboration. (2009). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. *The Cochrane Collaboration, 2011*. www.handbook.cochrane.org.
- Jesson, J. K., Matheson, L., & Lacey, F. K. (2011). Doing your literature review: Traditional and systematic techniques. *London, UK: SAGE Publications*.
- Jordan, B. K., Federman, E. B., Burns, B. J., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., & Caddell, J. M. (2002). Lifetime Use of Mental Health and Substance Abuse Treatment Services by Incarcerated Women Felons. *Psychiatric Services*, 53(3), 317–325.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.3.317>
- Kabat-Zinn, J., & University of Massachusetts Medical Center/Worcester. Stress Reduction Clinic. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Bantam Dell.
- Karakurt, G., Smith, D., & Whiting, J. (2014). Impact of Intimate Partner Violence on Women's Mental Health. *Journal of Family Violence*, 29(7), 693–702.
<https://doi.org/10.1007/s10896-014-9633-2>

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática
 Kearney, D. J., McDermott, K., Malte, C., Martinez, M., & Simpson, T. L. (2011).

Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 101–116. <https://doi.org/10.1002/jclp.20853>

Kelly, A. (2015). Trauma-Informed Mindfulness-Based Stress Reduction: A Promising New Model for Working with Survivors of Interpersonal Violence. *Smith College Studies in Social Work*, 85(2), 194–219. <https://doi.org/10.1080/00377317.2015.1021191>

Kelly, A., & Garland, E. L. (2016). Trauma-Informed Mindfulness-Based Stress Reduction for Female Survivors of Interpersonal Violence: Results from a Stage I RCT. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4), 311–328. <https://doi.org/10.1002/jclp.22273>

Kimbrough, E., Magyari, T., Langenberg, P., Chesney, M., & Berman, B. (2009). Mindfulness intervention for child abuse survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 66(1), n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/jclp.20624>

King, A. P., Erickson, T. M., Giardino, N. D., Favorite, T., Rauch, S. A. M., Robinson, E., Kulkarni, M., & Liberzon, I. (2013). A Pilot Study of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) For Combat Veterans With Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Depression and Anxiety*, 30(7), 638–645. <https://doi.org/10.1002/da.22104>

Lakin, D. P., García-Moreno, C., & Roesch, E. (2022). Psychological Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence in Humanitarian Settings: An Overview of the Evidence and Implementation Considerations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2916. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052916>

Lamela, D., & Figueiredo, B. (2016). Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 92(4), 331–342. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.09.011>

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática

Levin, M. E., An, W., Davis, C. H., & Twohig, M. P. (2020). Evaluating Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction Self-Help Books for College Student Mental Health. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01344-3>

Lewis, N. V., Gregory, A., Feder, G. S., Angill-Williams, A., Bates, S., Glynn, J., Halliwell, G., Hawcroft, C., Kessler, D., Lawton, M., Leach, R., Millband, S., Pitt, K., Zammit, S., & Malpass, A. (2022). *Trauma-specific mindfulness-based cognitive therapy for women with post-traumatic stress disorder and a history of domestic abuse: intervention refinement and a randomised feasibility trial (coMforT study)*. 1–21. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2209152/v1>

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>

Matos, M. A. V. (2006). Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher. *Doctoral Dissertation, Universidade Do Minho (Portugal)*, 20–30. https://www.researchgate.net/publication/277237956_Violencia_nas_relacoes_de_intimidade_estudo_sobre_a_mudanca_psicoterapeutica_na_mulher

Mechanic, M. B., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (2008). Mental Health Consequences of Intimate Partner Abuse. *Violence against Women*, 14(6), 634–654. <https://doi.org/10.1177/1077801208319283>

- Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática
- Meeks, J. A., & Byrami, S. (2016). A systematic review of complimentary therapies to treat symptoms of post-traumatic stress disorder in the aftermath of domestic abuse. *James Madison University*, 1–25.
- Metcalf, C. A., & Dimidjian, S. (2014). Extensions and Mechanisms of Mindfulness-based Cognitive Therapy: A Review of the Evidence. *Australian Psychologist*, 49(5), 271–279. <https://doi.org/10.1111/ap.12074>
- Mitchell, J. E., & Wupperman, P. (2022). Mindfulness Treatments for Domestic Violence: A Review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2038752>
- Moimas, M. (2018). Teaching Trauma-Sensitive Meditation: Principles and Competencies. *Mindfulness Studies Theses*, 7–90. https://digitalcommons.lesley.edu/mindfulness_theses/6
- Mota, S. R., & Silva, O. P. P. da. (2019). Violência Doméstica e suas Consequências Psicoemocionais. *Revista Eletrônica Casa de Makunaima*, 2(3), 104–113. <https://doi.org/10.24979/makunaima.v2i3.387>
- Müller-Engelmann, M., Schreiber, C., Kümmerle, S., Heidenreich, T., Stangier, U., & Steil, R. (2018). A Trauma-Adapted Mindfulness and Loving-Kindness Intervention for Patients with PTSD After Interpersonal Violence: A Multiple-Baseline Study. *Mindfulness*, 10(6), 1105–1123. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1068-z>
- National Center for PTSD. (2020). *VA.gov / Veterans Affairs*. “PTSD: National Center for PTSD Treatment Guidelines”. [Www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov). https://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/guideline_ptsd.asp
- Nunes, L. M., & Sani, A. (2021). *Manual de Criminologia e Vitimologia* (In A. Sani & R. Benavente (Eds.), Ed.; pp. 60–61). Pactor.

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática
Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the

Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95–129.

<https://doi.org/10.1177/0145445504270876>

Pitt, K., Feder, G. S., Gregory, A., Hawcroft, C., Kessler, D., Malpass, A., Millband, S.,

Morris, R., Zammit, S., & Lewis, N. V. (2020). The comfort study of a trauma-informed mindfulness intervention for women who have experienced domestic violence and abuse: a protocol for an intervention refinement and individually randomized parallel feasibility trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 6(1), 1–6.

<https://doi.org/10.1186/s40814-019-0527-1>

Rijo, D., Brazão, N., da Silva, D. R., & Vagas, P. (2017). *Intervenção Psicológica com Jovens Agressores* (pp. 43–53). PACTOR.

Segal, Z. V., Williams, M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, Second Edition*. Guilford Press.

Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theory and Practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63–69.

<https://doi.org/10.1177/070674371205700202>

Sistema de Segurança Interna. (2022). *Relatório Anual de Segurança Interna 2021*.

www.portugal.gov.pt. <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNLI0NgcAIUgtZwUAAAA%3d>

Soto-Hurtado, M. (2023). *Efectos de Mindfulness sobre ansiedad, estrés y calidad de vida en mujeres*. Reunir.unir.net. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/14330>

Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-Based Interventions for People Diagnosed with a Current Episode of an Anxiety or

Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática
Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *PLoS ONE*, 9(4),
e96110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>

Taylor, C. A., & Sorenson, S. B. (2005a). *Community-based Norms About Intimate Partner
Violence: Putting Attributions of Fault and Responsibility into Context*. 53(7-8), 573–
589. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7143>

Taylor, C. A., & Sorenson, S. B. (2005b). Community-based Norms About Intimate Partner
Violence: Putting Attributions of Fault and Responsibility into Context. *Sex Roles*,
53(7-8), 573–589. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-7143-7>

Tollefson, D. R., & Phillips, I. (2015). A Mind-Body Bridging Treatment Program for
Domestic Violence Offenders: Program Overview and Evaluation Results. *Journal of
Family Violence*, 30(6), 783–794. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9715-9>

Valverde, F. G., Meireles, E., & Oliveira, R. P. D. (2021). *Condições da Saúde Psíquica de
Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Everson Meireles 2 Roberval Passos de
Oliveira*³.
<http://repositorioexterno.app.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/2414/1/Condi%C3%A7%C3%B5es%20da%20Sa%C3%BAde%20Ps%C3%ADquica%20de%20Mulheres%20V%C3%ADtimas%20de%20Viol%C3%Aancia%20Dom%C3%A9stica.pdf>

Vega, B. R., Pérez, C. B., & Liria, A. F. (2016). Intervenciones basadas en mindfulness:
tratamiento de las personas supervivientes de trauma. *Revista de Psicoterapia*,
27(103), 7–20. <https://www.semanticscholar.org/paper/Intervenciones-Basadas-en-Mindfulness%3A-Tratamiento-Vega-P%C3%A9rez/72f8cb52f10c019833b638e7648d6dbabcace195>

Wagner, C., & Cáceres-Melillo, R. (2023). Mindfulness-Based Cognitive Therapy
(MBCT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) in the treatment of Post-

- Cristiana Canas. Eficácia da MBSR na redução de sintomas de PTSD em vítimas de VRI: revisão sistemática
Traumatic Stress Disorder (PTSD): A literature review. *Salud Mental*, 46(1), 35–42.
<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2023.005>
- Williams, J. M. G., Russell, I., & Russell, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy:
Further issues in current evidence and future research. *Journal of Consulting and
Clinical Psychology*, 76(3), 524–529. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.76.3.524>
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against
women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner
sexual violence*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/?sequence=1>