

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

## **SUPER SKILLS FOR LIFE – US. PROTOCOLO PARA FUNCIONÁRIOS DO *CAMPUS***

Anabela Pereira<sup>1</sup> & Elisabeth Brito<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Aveiro, Portugal

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que a prevalência de transtornos mentais continuaria a aumentar até o ano 2020 (OMS 2001). Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais frequentes e tendem a co-ocorrer com a depressão e ambos os distúrbios são associados a comprometimento psicossocial grave (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009; Merikangas et al., 2010; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) possui uma eficácia elevada na terapia dos transtornos mentais, especialmente dos distúrbios emocionais (DE). No entanto, tem havido um consenso crescente, entre especialistas internacionais, de que é necessária uma nova abordagem na maneira como classificamos, formulamos, tratamos e prevenimos os transtornos de depressão e ansiedade (Barlow, Allen, & Choate, 2004). No sentido de fazer face a este problema – transtornos de depressão e ansiedade, o Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (Reino Unido) recomenda a identificação de intervenções menos intrusivas, mas mais eficazes para o tratamento desses transtornos (NICE, 2011).

A abordagem transdiagnóstica, veio fornecer uma base promissora para a prevenção de transtornos mentais superando as limitações da abordagem diagnóstica categórica. Representa uma maneira mais convergente e integradora de abordar os distúrbios, tendo introduzido uma nova perspectiva no campo da saúde mental (Sandim, 2012) porque foca os mecanismos ou processos comuns subjacentes a uma série de distúrbios específicos que podem contribuir para o seu desenvolvimento ou manutenção, através de um único protocolo, permitindo assim o tratamento de indivíduos com ansiedade e/ou depressão na mesma

intervenção (Craske, 2012; García-Escalera et al., 2016). Tem havido um interesse crescente no desenvolvimento de tratamentos transdiagnósticos baseados em TCC, abordando fatores comuns desses distúrbios comórbidos, aplicando um protocolo de intervenção unificado (Clark & Taylor, 2009), e os resultados têm sido promissores em relação à sua eficácia (Bettis, Forehand, Sterba, Preacher, & Compas, 2016; Craske, 2012; García-Escalera, Chорот, Valiente, Reales & Sandín, 2016). Constatou-se que essa é uma abordagem eficiente, com flexibilidade para incorporar intervenções eficazes específicas para distúrbios sendo, também, fácil de implementar (Clark & Taylor, 2009; Craske, 2012). Demonstrou-se que a TD-TCC é mais eficaz que o tratamento habitual em configurações de cuidados primários de saúde para o tratamento da depressão (Bortolotti et al., 2008) e da ansiedade (Cape et al., 2010). Tem sido utilizada para o desenho de programas de prevenção de desordens que compartilham elementos comuns (Belloch, 2012), possibilitando projetar tratamentos individualizados adaptados a cada indivíduo, bem como intervenções em formato de grupo para diferentes distúrbios que compartilham um processo comum. De fato, os programas de tratamento transdiagnóstico são especialmente úteis para aplicação em formato de grupo.

No âmbito da psicologia clínica abre possibilidades interessantes para o aprimoramento das técnicas de tratamento de problemas emocionais como ansiedade e depressão entre outros. Apresenta como vantagem o facto de poder ser usado na prevenção, aceder-se a populações maiores, observando coisas comuns, podendo ser especialmente interessante em contextos em que a procura por atendimento é alta e os recursos terapêuticos escassos, favorecendo a eficiência e a sustentabilidade.

Terapia transdiagnóstica refere-se a tratamentos aos quais “se aplicam os mesmos princípios de tratamento subjacentes às de perturbações mentais, sem adaptação do protocolo para diagnósticos específicos” (McEvoy, Nathan e Norton, 2009, p. 21). Os efeitos positivos dos tratamentos transdiagnósticos encontrados nos estudos de Newby et al. (2015) são consistentes com os resultados de metanálises anteriores (Norton e Philipp, 2008) e de uma revisão narrativa (McEvoy et al., 2009).

Face às evidências a favor da abordagem transdiagnóstica, bem como à necessidade de promoção de ambientes socialmente responsáveis que promovam o apoio emocional e a interajuda entre colegas de trabalho e a

própria instituição, reduzindo os distúrbios emocionais (ansiedade e depressão) dos colaboradores, o principal objetivo do presente artigo é apresentar um estudo que integre um protocolo desenvolvido para os funcionários, *University Staff – US*.

## MÉTODO

Pretende realizar-se um estudo de natureza longitudinal, controlado e randomizado, envolvendo um protocolo para intervir e avaliar os efeitos de um programa de intervenção inovador em Portugal, de treino em super competências para a vida e que se intitula *Super Skills for Live, University Staff (SSL – US)* construído para o efeito pelos autores do presente estudo e dirigido a funcionários das instituições do ensino superior.

A amostra será constituída por funcionários de ambos os géneros que trabalham na Universidade de Aveiro. Numa primeira fase pretende aplicar-se questionários com escala de likert para caracterizar as competências de vida e estilos de vida saudável. Numa segunda fase e tendo por base a amostra global construir se á uma segunda amostra, mais reduzida, que será submetida ao programa de intervenção, constituindo se para o efeito um grupo experimental e um grupo de controlo. Os indivíduos da segunda amostra serão avaliados antes e após o programa de intervenção, bem como 3 meses após ter terminado o mesmo (*follow-up*). Os princípios éticos e deontológicos serão em ambas as fases considerados.

## RESULTADOS

### *Fase 1: Caracterização das competências de vida e estilos de vida saudável*

Na primeira fase serão identificadas não só as competências de vida, mas também estilos de vida saudável. Nesta fase pretende-se realizar o diagnóstico do estado de saúde e bem-estar global dos indivíduos devendo,

para o efeito, envolver os funcionários na sua monitorização e avaliação. Assim, serão incentivados a responderem a um protocolo de investigação com os seguintes instrumentos de avaliação: Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico- EMMBEP, versão portuguesa de Monteiro, Tavares, & Pereira, (2012); Escala de Avaliação da Ansiedade STAI I e II de Spielberger; Escala de Distress Psicológico de Kessler-K10, versão portuguesa de Pereira e colaboradores (2017); Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) e Escala do EU Resiliente (Jacinto & Pereira, 2006).

Esta monitorização será feita durante todo o processo, antes, durante e após intervenção.

*Fase 2: Fundamentação, Construção do protocolo transdiagnóstico visando a sua aplicação a funcionários universitários (University Staff-US)*

Ancorámos esta fase em estudos anteriores aplicados a outros públicos. Os protocolos transdiagnósticos de prevenção para crianças com sintomas de ansiedade e depressão são, ainda, escassos (por exemplo, García-Escalera et al., 2016; Martinsen, Kendall, Stark, & Neumer, 2016). Pode, também, referir-se como exemplo o programa Super Skills for Life (SSL), desenvolvido para crianças com sintomas de ansiedade e depressão (Essau & Ollendick, 2013). Este programa de prevenção integra formação de habilidades sociais, ativação comportamental e feedback em vídeo com preparação cognitiva. O programa envolve a segmentação de fatores de risco comuns de transtornos comórbidos, seguindo uma abordagem transdiagnóstica, o desenvolvimento de habilidades das crianças para lidar com situações de ansiedade baseadas nos princípios da TCC e a melhoria do humor e autoestima após princípios de ativação comportamental. O programa visa, também, aprimorar a competência social das crianças através da aprendizagem de habilidades sociais e sua autopercepção usando feedback em vídeo com preparação cognitiva. O estudo original de Essau e Ollendick (2013), forneceu suporte preliminar para o SSL aplicado num ambiente escolar, demonstrando efeitos positivos em crianças de 8 a 10 anos com problemas significativos de ansiedade, bem como um impacto positivo em outros sintomas, como problemas com colegas, problemas de conduta e hiperatividade. Contudo, tais estudos têm sido adaptados a diversos

contextos e em diferentes fases desenvolvimentais (Essau, Lewinsohn; Lim, Ho & Rohde, 2018).

O programa *Super Skills for Live, University Staff* (SSL\_US) recorrerá a metodologias mistas usando dinâmicas de grupo e roleplay à semelhança de outros programas já realizados (Jardim & Pereira, 2006). Compreenderá 8 sessões, com a duração máxima em cada sessão de 60 minutos. Terão como facilitadores do programa psicólogos.

Os conteúdos das sessões compreenderão: Sessão 1) Identificação dos estilos de vida saudável; Introdução, regras do grupo; Sessão (2) O self, a autoestima e auto eficácia; Sessão (3) Identificação de fatores de risco no trabalho; Sessão (4) Relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos; Sessão (5) Gestão do stress; Sessão (6) Relações humanas (e aptidões sociais; Sessão (7) Resolução de Problemas e Sessão (8) Metas para um futuro com esperança.

Em síntese, tendo por base a abordagem focalizada na terapia cognitivo comportamental que providenciará o treino de estratégias incentivadoras da mudança comportamental espera-se nesta segunda fase obter melhorias no desenvolvimento das SSL\_US, as quais serão facilitadoras do bem-estar global do indivíduo.

## DISCUSSÃO

De forma geral, a saúde mental e o bem-estar psicossocial dos colaboradores deterioraram-se com especial enfoque nas exigências emocionais que se manifestam no aumento dos níveis de stresse fisiológico e cognitivo nos trabalhadores. Esse aumento do stresse faz com que os trabalhadores manifestem, elevados riscos psicossociais no trabalho (Souto, Pereira, Brito & Barros, 2019) em particular respostas emocionais como manifestação de sentimentos de ansiedade, depressão ou sintomas depressivos, alienação, apatia, entre outros (Fernandes & Pereira, 2016).

A literatura apresenta vários estudos que deixam como recomendação a definição de medidas para implementar programas de redução de stresse e evidencia alguns métodos para lidar com o stresse como por exemplo a técnica de usar uma imagem mental de algo que produziu prazer ao

indivíduo no passado ou exercícios que aliviam a tensão corporal e técnicas de respiração que ajudam a acalmar a pessoa (Hogg, 2003), alargando-se, neste momento, à procura de aliviar o stresse com regimes alimentares, dormindo mais ou usando outros métodos como *biofeedback* em contextos académicos (Chaló, Pereira, Batista, & Sancho 2017).

É pertinente a necessidade de promover saúde e bem estar global do indivíduo em todos os contextos de trabalho, contudo, importa dar o salto qualitativo para a intervenção em áreas ou profissões menos estudadas e em risco, como sejam os funcionários das instituições do Ensino Superior. Identificar as suas necessidades para posteriormente operacionalizar uma intervenção eficaz, nomeadamente, ao nível das supercompetências para melhor lidar com a diversas situações da vida e assim promover não só a Saúde Ocupacional mas o bem estar pessoal e profissional dos funcionários.

Queremos realçar que, com este trabalho, estão criados os alicerces para ser desenvolvido com robustez um protocolo de intervenção, orientado para contexto universitário, baseado na evidência, bem como a partir deste modelo, que consideramos de elevada potencialidade, serem delineadas *guidelines* para a mudança de comportamentos para estilos de vida mais saudável dos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205-230.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 483-524. doi: 10.1016/j.psc.2009.06.002
- Belloch A. (2012). Propuestas para un enfoque transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: Evidencia, utilidad y limitaciones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 295-311.
- Bettis, A. H., Forehand, R., Sterba, S. K., Preacher, K. J., & Compas, B. E. (2016). Anxiety and Depression in Children of Depressed Parents: Dynamics of Change

- in a Preventive Intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-14. doi: 10.1080/15374416.2016.1225503.
- Bortolotti, B., Menchetti, M., Bellini, F., Montaguti, M., & Berardi, D. (2008). Psychological interventions for major depression in primary care: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Gen Hosp Psychiatry*, 30(4), 293-302. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2008.04.001.
- Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P., & Underwood, L. (2010). Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: Meta-analysis and meta-regression. *BMC Med.*, 8, 38. doi: 10.1186/1741-7015-8-38.
- Chaló, P., Pereira, A., Batista, P., & Sancho, L. (2017). Brief biofeedback intervention on anxious freshman university students. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 2(1), 1-6. doi.org/10.1007/s10484-017-9361-5
- Clark, D. A., & Taylor, S. (2009). The Transdiagnostic Perspective on Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety and Depression: New Wine for Old Wineskins? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, 60-66. doi: 10.1891/0889-8391.23.1.60
- Craske, M. G. (2012). Transdiagnostic treatment for anxiety and depression. *Depression and Anxiety*, 29, 749-753. doi:10.1002/da.21992
- Essau, C. A., & Ollendick, T. H. (2013). *The Super Skills for Life Programme*. London, England: University of Roehampton.
- Essau, C., Lewinsohn, P., Lim, J., Ho, M., & Rohde, P. (2018). Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of Affective Disorders*, 228, 248-253. doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.014
- Fernandes, C. & Pereira, A. (2016). Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: Revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 50, 24. <http://www.rsp.fsp.usp.br>
- García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M., & Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A metaanalysis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21, 147-175. doi: 10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811
- Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências Pessoais e Sociais: Guia Prático para a Mudança Positiva*. Porto, Portugal: Edições ASA.
- Martinsen, K. D., Kendall, P. C., Stark, K., & Neumer S. P. (2016). Prevention of Anxiety and Depression in children: Acceptability and feasibility of the

- transdiagnostic Emotion program. *Cognitive and Behavioural Practice*, 23, 1-13. doi: 10.1016/j.cbpra.2014.06.005
- McEvoy, P. M., Nathan, P., & Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, 20-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.20>
- Merikangas K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., & Swendsen J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 980-989. doi: 10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Murat Boysan & Erkan Kiral (2017) Associations between procrastination, personality, perfectionism, self-esteem and locus of control, *British Journal of Guidance & Counselling*, 45(3), 284-296. doi: 10.1080/030698852016.1213374
- National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE. (2011). Common Mental Health Problems: Identification and Pathways to Care. London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/resources/common-mental-health-problems-identification-and-pathways-to-care-35109448223173> website
- Newby, J. M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., & Dalgleish, T. (2015). Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clin Psychol Rev*. 40, 91-110. doi: 10.1016/j.cpr.2015.06.002
- Norton, P., & Philipp, L. (2008). Transdiagnostic approaches to the treatment of anxiety disorders: A quantitative review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45, 214-226. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.45.2.214>
- Polanczyk, G., Salum, G., Sugaya, L., Caye, A., & Rohde, L. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56, 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Reinholt, N. & Krogh, J. (2014). Efficacy of Transdiagnostic Cognitive Behaviour Therapy for Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Published Outcome Studies. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(3), 171-184, <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2014.897367>
- Sandín B, Chorot P, Valiente RM. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185-203.

- Souto, I., Pereira, A., Brito, E., Barros, S. (2019). Occupational Health Risk Among Teachers in Higher Education. In Health and Social Care Systems of the Future: Demographic Changes, Digital Age and Human Factors. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-24067-7\\_36](https://doi.org/10.1007/978-3-030-24067-7_36)
- World Health Organization. (2001). The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva, Switzerland: The World Health Organization; 2001. [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf?ua=1webcite](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1webcite)