

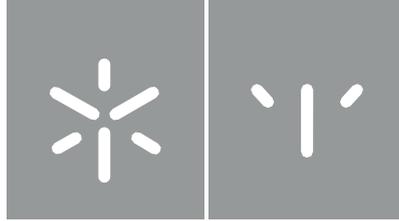


Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Ana Cláudia de Castro Rodrigues

**Intervenção de Sessão Única para Estudantes
Universitários – Um estudo piloto**

Ana Rodrigues
**Intervenção de Sessão Única para Estudantes Universitários – Um estudo
piloto**



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Ana Cláudia de Castro Rodrigues

**Intervenção de Sessão Única para Estudantes
Universitários – Um estudo piloto**

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia Clínica e Psicoterapia de Adultos

Trabalho efetuado sob a orientação da

Professora Doutora Cátia Braga e do Professor Doutor Miguel Gonçalves

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



**Atribuição
CC BY**

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Agradecimentos

Aos meus orientadores. À Professora Doutora Cátia Braga pelo suporte, orientação e incentivo ao longo de todo este percurso de estágio. Obrigada pela transmissão de todos os conhecimentos. A sua dedicação e paixão pela investigação foi a minha maior fonte de inspiração e dedicação. Ao Professor Doutor Miguel Gonçalves pelo profissionalismo que tanto me ajudou neste trajeto e pelo bom humor constante que amenizava os piores momentos. Estou imensamente grata por ter tido a oportunidade de crescer sob a vossa orientação.

A toda a equipa de investigação, que sempre deu as melhores sugestões e os melhores conselhos para melhorar. Um especial agradecimento ao Dario pela disponibilidade que sempre teve em ajudar-me em todo o tipo de tarefas necessárias neste caminho.

Aos meus pais e amigos e por toda a paciência, carinho e amor.

À minha irmã, por ser a melhor do mundo.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 5 de junho de 2023

Ana Cláudia de Castro Rodrigues

(Ana Cláudia de Castro Rodrigues)

Intervenção de Sessão única para Estudantes Universitários – Um estudo piloto

Resumo

Em Portugal, o elevado número de estudantes que cumprem critérios para uma perturbação mental e os muitos que se encontram em risco de desenvolver uma perturbação sugerem que, o atual paradigma de tratamento individual e de longo prazo é, provavelmente, inviável para a resolução destes problemas. Portanto, é de extrema importância o desenvolvimento de programas breves de prevenção e intervenção precoces nas universidades, de modo a melhorar o bem-estar psicológico dos estudantes e evitar o desenvolvimento de psicopatologias. As intervenções de sessão única podem ser uma das respostas, tendo mostrado eficácia na redução dos níveis de ansiedade e depressão, da automutilação, dos problemas interpessoais e de outros problemas psicossociais. O presente estudo piloto avalia a implementação e aceitabilidade de uma sessão única, oferecida a estudantes universitários. Assim, são fornecidas orientações relativamente a procedimentos, amostra, recursos e formato de intervenção para um estudo em grande escala que estudará a eficácia de intervenções de sessão única focada nas soluções para estudantes universitários. Para além disso é demonstrada a aceitabilidade desta intervenção numa amostra académica e são também alertados os riscos desta intervenção.

Palavras-chave: Saúde Mental, Estudantes Universitários, Intervenção de Sessão Única, Estudo Piloto, Terapia Focada nas Soluções

Single Session Intervention for College Students – A pilot study

Abstract

In Portugal, the high number of students who meet criteria for a mental disorder and the many students who are at risk of developing a disorder suggest that the current paradigm of individual and long-term treatment is probably not feasible for solving these problems. Therefore, it is extremely important to develop short prevention and early intervention programs at universities, in order to improve the psychological well-being of students and prevent the development of psychopathologies. Single-session interventions may be one answer, having been shown to be effective in reducing levels of anxiety and depression, self-injury, interpersonal problems, and other psychosocial problems. The presente pilot study evaluates the implementation and acceptability of a single session offered to university students. Therefore, guidelines are provided regarding procedure, sample, resources, and intervention format for a large-scale study that will study the effectiveness of single-session solutions-focused interventions for college students. In addition, the acceptability of this intervention in an academic sample is demonstrated and the risks of this intervention are also highlighted.

Keywords: Mental Health, College Students, Single Session Intervention, Pilot Study, Solution-Focused Therapy

Índice

| | |
|--|----|
| Intervenção de sessão única para estudantes universitários – Um estudo piloto..... | 9 |
| Metodologia..... | 13 |
| Amostra..... | 13 |
| Instrumentos | 15 |
| Procedimento | 16 |
| Resultados | 18 |
| Discussão..... | 25 |
| Referências | 31 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Diagrama de ilustração de inscrição, comparecimentos e padrões de exclusão de participantes</i> | 14 |
| Figura 2. <i>Pontuações da DHS na avaliação pré e pós intervenção de cada participante</i> | 19 |
| Figura 3. <i>Pontuações da BHS na avaliação pré e pós intervenção de cada participante</i> | 20 |
| Figura 4. <i>Pontuações do OQ-45 na avaliação pré e pós intervenção de cada participante</i> | 20 |
| Figura 5. <i>Frequências absolutas dos problemas apresentados pelos estudantes</i> | 21 |
| Figura 6. <i>Frequência absoluta da pontuação total do Formulário de Feedback da Sessão (entre 0 e 25)</i> | 22 |
| Figura 7. <i>Valor de aproximação do Dia Milagre, numa escala de 1 a 10, na avaliação pré e pós intervenção de cada participante, e média total</i> | 24 |
| Figura 8. <i>Diagrama de ilustração do procedimento de um estudo futuro</i> | 30 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1. <i>Média correspondente a cada um dos 5 itens do Formulário de Feedback da Sessão (entre 0 e 5)</i> | 23 |
|---|----|

Índice de Anexos

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas | 36 |
|--|----|

Intervenção de Sessão única para Estudantes Universitários – Um estudo piloto

Uma boa saúde mental é crucial para viver uma vida saudável e produtiva. As doenças mentais têm um impacto significativo na vida das pessoas, apresentando uma das maiores taxas de incapacidade, de morbidade e de mortalidade, esta última principalmente devido ao suicídio que está entre as principais 10 causas de morte a nível mundial (Carvalho et al., 2016). De acordo com o relatório *Health at a Glance 2018* (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2018), Portugal é o quinto país da União Europeia com maior prevalência de problemas de saúde mental, com 18.4% da população portuguesa, em 2018, a sofrer de uma doença mental, sendo as mais frequentes as perturbações de ansiedade e depressão.

Os estudantes universitários são uma população particularmente vulnerável, no sentido em que, ser estudante universitário pode envolver elevados níveis de stress. Para além de lidar com a pressão académica, um conjunto significativo de estudantes têm que lidar com a separação da sua família, e a adaptação dos estudantes pode não ser bem-sucedida, dependendo de características e circunstâncias pessoais, sociais e culturais, o que pode conduzir a uma vulnerabilidade psicológica. Assim, muitos dos estudantes universitários experienciam o primeiro aparecimento de problemas de saúde mental ou uma exacerbação dos seus sintomas (Pedrelli et al., 2015). Por outro lado, a entrada na universidade corresponde à etapa desenvolvimental em que muitos problemas de saúde mental se consolidam, depois da adolescência (Cicchetti & Rogosch, 2002). Consequentemente, problemas de saúde mental, interferindo no bem-estar dos estudantes universitários, aumentam a taxa de abandono escolar (Nogueira, 2016). Nesse sentido, De Araujo Lira e colegas (2021) sugerem que o sofrimento psicológico dos estudantes está correlacionado com uma presença nas aulas igual ou inferior a 80%, reprovação em pelo menos uma unidade curricular, insatisfação e pensamentos de abandono do curso e uma autoavaliação negativa acerca do desempenho.

Em 2022, um inquérito realizado com 1143 estudantes da Universidade de Lisboa revelou que, “quase todos os dias”, 20.4% dos estudantes se sentem nervosos, 12.9% sentem-se deprimidos e 11.8% sentem-se irritados (Lopes, 2022). Este quadro agrava-se ao verificarmos as percentagens mensais, onde 65.9% dos estudantes relatam tristeza e depressão, 73.2% reportam irritação e 67.7% relatam nervosismo. Apesar deste cenário preocupante, 79.3% destes estudantes relataram nunca terem ido ou raramente frequentarem consultas de psicologia (Lopes, 2022). Assim, embora cerca de metade dos alunos universitários sofram problemas de saúde mental num determinado ano, e muitos outros se encontrem em risco de desenvolver uma perturbação, as taxas de tratamento ao longo da vida e em 12

meses são muito baixas, com estimativas de 25.3 a 36.3%, a nível mundial (Bruffaerts et al., 2019). Sugere-se, então, que o modelo atual de tratamento individual e de longo prazo poderá ser inviável para a resolução da alta necessidade de tratamento entre os estudantes universitários. Assim sendo, é necessário o desenvolvimento de programas breves de prevenção e intervenção precoces nas universidades, capazes de atender e apoiar as necessidades de saúde mental dos jovens universitários, de modo a melhorar o seu bem-estar psicológico e evitar o desenvolvimento de psicopatologias. Considera-se que oferecer apoio temporário e de baixa intensidade pode ser útil para reforçar os resultados clínicos e prevenir a deterioração dos sintomas (Schleider et al., 2021), portanto, as intervenções de sessão única podem ser uma das respostas.

O que são as Intervenções de Sessão Única e quais os seus benefícios?

As intervenções de sessão única podem ser descritas como “programas específicos e estruturados que envolvem intencionalmente apenas uma visita ou encontro com uma clínica, provedor ou programa” (Schleider et al., 2020, p. 265). Podem apresentar-se como serviços independentes onde não é acessível nenhum outro tratamento, ou como apoios a serviços de atendimento já existentes (Schleider et al., 2021). Para além disso, estas intervenções não estão constringidas a uma orientação teórica específica, podendo ajustar-se a diversas terapias, como por exemplo, terapia focada nas soluções, terapia cognitivo-comportamental e terapia psicodinâmica. Estas intervenções podem também ser realizadas de forma individual, em família ou em grupo e podem ser oferecidas em consultórios, hospitais, escolas, ou em casa, no caso de intervenções online (Schleider et al., 2020).

Hymmen, Stalker e Cait (2013), numa revisão sistemática da literatura, mostraram que as intervenções de sessão única são capazes de reduzir a apresentação de problemas em geral, tal como problemas específicos que incluem ansiedade, depressão, automutilação e sofrimento psicológico. Os autores evidenciaram também que a proporção de clientes que relataram satisfação com a terapia de sessão única variou entre 74% e 100%, sugerindo que a maioria dos clientes aos quais é oferecida uma intervenção de sessão única consideram a intervenção como útil e satisfatória. Num estudo mais recente (Ewen et al., 2018), para além da satisfação da maior parte dos clientes relativamente à intervenção de sessão única, clientes relataram também uma diminuição na gravidade dos sintomas, e melhoria na capacidade em lidar com o problema apresentado.

Por outro lado, uma meta-análise de 50 estudos com jovens com perturbações psiquiátricas encontrou um efeito positivo significativo e moderado das intervenções de sessão única em problemas de saúde mental ($g = 0.32$), em comparação com condições de controle que não estavam sujeitos a

nenhum tratamento ou que estavam em lista de espera, após a intervenção (Schleider & Weisz, 2017). Estes efeitos foram consistentes, não dependendo da gravidade do problema nem do diagnóstico, sugerindo a eficácia da intervenção. No entanto, a intervenção foi mais eficaz na diminuição da ansiedade e problemas de comportamento ($g = 0.58$ e $g = 0.52$), que representam as duas perturbações psiquiátricas mais prevalentes nos adolescentes. Num outro estudo, Bermudez e colaboradores (2019) sugerem que uma sessão única melhora a ansiedade e os sintomas depressivos, e aumenta a qualidade de vida de estudantes universitários.

A literatura propõe também que as intervenções de sessão única podem melhorar as expectativas de tratamento, que predizem um maior envolvimento na terapia subsequente, se esta for necessária, bem como os resultados gerais do tratamento. Intervenções relativamente breves podem ter efeitos significativos. Assim, a título de exemplo, numa sessão única online de 15 minutos onde se ensinou que as emoções são maleáveis, as crenças de adultos em relação à utilidade da psicoterapia melhoraram, em comparação a um grupo controlo que não participou na sessão (Schleider & Weisz, 2018).

Relativamente aos serviços de saúde mental, Hoyt e colegas (2018) observam que estes podem beneficiar de duas grandes vantagens ao integrar intervenções de sessão única: (1) as intervenções de sessão única aumentam o acesso à ajuda imediata, proporcionando aos pacientes interações terapêuticas relevantes no momento certo, e (2) as intervenções de sessão única podem reduzir os riscos de atraso no tratamento ou evitar o excesso de tratamento, pois uma sessão pode ser o suficiente para responder às necessidades de alguns pacientes.

Intervenção de sessão única focada nas soluções

A terapia focada nas soluções (De Shazer, 1985), baseando-se no pressuposto de que todos os clientes possuem as ferramentas necessárias para resolver os problemas da vida (Corcoran & Pillai, 2009), pode ser adaptada com sucesso a um serviço de sessão única, com intuito de os terapeutas ajudarem os pacientes a identificarem os seus pontos fortes e as suas capacidades para resolver o problema atual e darem pequenos passos em direção a um futuro onde esse problema é menos perturbador. Tendo isto em consideração, numa sessão única focada nas soluções (Schleider et al., 2021, p. 2) os terapeutas ajudaram os clientes a identificar: (1) um problema específico; (2) o “menor passo possível” que eles podem dar para resolver esse problema; e (3) um plano de ação personalizado, com base nas competências internas e recursos externos para ajudá-los a identificar esse menor passo possível, pretendendo assim, ajudar o cliente a identificar e utilizar as suas capacidades para lidar com o problema de forma mais eficiente.

Schleider e colegas (2021) observaram que, uma intervenção de sessão única focada nas soluções oferecida a pacientes que estavam em lista de espera para psicoterapia, permitiu aumentar a *agency*, e diminuir a desesperança e o sofrimento psicológico. Este tipo de intervenção foi considerada pelos clientes como “altamente aceitável, útil e digna de ser recomendada a outros” (Schleider et al., 2021) e cerca de 8% dos participantes, após a sessão única, retiraram-se voluntariamente da lista de espera por considerarem a consulta suficiente para responder às suas necessidades.

Estudos piloto, em que consistem?

Entende-se como estudo piloto, um estudo, em pequena escala, que visa avaliar a viabilidade e aceitabilidade de uma abordagem que será usada num estudo de maior escala (In, 2017). Estudos piloto apresentam-se como tendo os propósitos de: ajudar a construir e testar estratégias de implementação eficazes, avaliar a viabilidade dos métodos de estudo, ajudar a lidar com incertezas do projeto, avaliar os potenciais efeitos da estratégia de implementação e identificar potenciais candidatos a mecanismos causais de mudança (Pearson et al., 2020). Portanto, o objetivo do estudo piloto não passa por testar hipóteses sobre os efeitos de uma intervenção, mas sim avaliar a viabilidade e aceitabilidade da abordagem a ser utilizada num estudo de maior escala. Assim, um estudo piloto não procura responder à questão “Esta intervenção é eficaz?” mas, procura recolher informações para responder às questões “É possível fazer este estudo?” e se sim “Como?”. Consequentemente, a análise de um estudo piloto deve ser, maioritariamente, descritiva (Lancaster, Dodd & Williamson, 2004).

Van Teijlingen e colegas (2001) e Van Teijlingen e Hundley (2002) enunciam um conjunto de razões para a realização de estudos pilotos, agrupando essas razões em várias componentes como: processos (avaliar a viabilidade das etapas que precisam ocorrer no estudo futuro, como por exemplo, taxas de recrutamento, taxas de retenção, instrumentos utilizados, entre outros), recursos (avaliar problemas de tempo e orçamento que poderá ser necessário no estudo futuro), gestão (avaliar possíveis problemas na otimização de recursos humanos e dos dados) e ciência (avaliar a estimativa do efeito da intervenção). Pode-se dizer que estudos piloto são um primeiro passo necessário, e que todos os grandes estudos clínicos tiveram como base algum estudo piloto em pequena escala, para avaliar a viabilidade de conduzir, posteriormente, o mesmo estudo numa maior escala. Assim, estudos piloto têm sido realizados frequentemente em diversas áreas clínicas, aumentando a probabilidade de sucesso dos estudos futuros (Leon, Davis & Kraemer, 2011).

Presente estudo

Apesar da eficácia sugerida das intervenções de sessão única, em Portugal, tanto quanto sabemos, ainda nenhum estudo procurou testar a eficácia e a aceitabilidade destas intervenções. Tendo isso em conta, e considerando também a urgente necessidade de programas breves de prevenção e intervenção precoces nas universidades, identificou-se a necessidade de um estudo que avalie a eficácia das intervenções de sessão única focada nas soluções (Schleider et al., 2021) numa amostra de estudantes universitários portugueses. No entanto, antes de avançar para um estudo em grande escala, é essencial ter algum material informativo sobre estas intervenções no contexto académico de forma a perceber a viabilidade e aceitabilidade da abordagem planeada. Assim, o presente estudo apresenta-se como um estudo piloto de uma intervenção de sessão única focada nas soluções (Schleider et al., 2021) no contexto académico, seguindo o modelo de Schleider et al. (2021), com algumas alterações procedimentais. Definem-se como objetivos gerais: (1) avaliar se os procedimentos são adequados e exequíveis e (2) avaliar a intervenção e a sua aceitabilidade. Neste sentido, apresentam-se objetivos específicos, relativamente aos procedimentos: (a) avaliar se o método de promoção da sessão e recrutamento dos participantes é adequado, (b) avaliar se os instrumentos utilizados são adequados para captar mudanças significativas e (c) avaliar os recursos e tempo necessário para realizar o estudo. Relativamente à intervenção e à sua aceitabilidade, apresentam-se os seguintes objetivos específicos: (a) identificar os problemas trazidos para este tipo de intervenção, (b) avaliar se a estrutura da sessão única focada nas soluções é capaz de dar resposta aos problemas dos participantes, (c) examinar se a sessão é considerada útil e aceitável pelos participantes, (d) avaliar se o plano de ação desenvolvido em sessão é útil, (e) recolher impressões dos participantes relativamente à sessão e (f) avaliar a perceção dos participantes relativamente à aproximação dos seus objetivos, definidos na sessão.

Metodologia

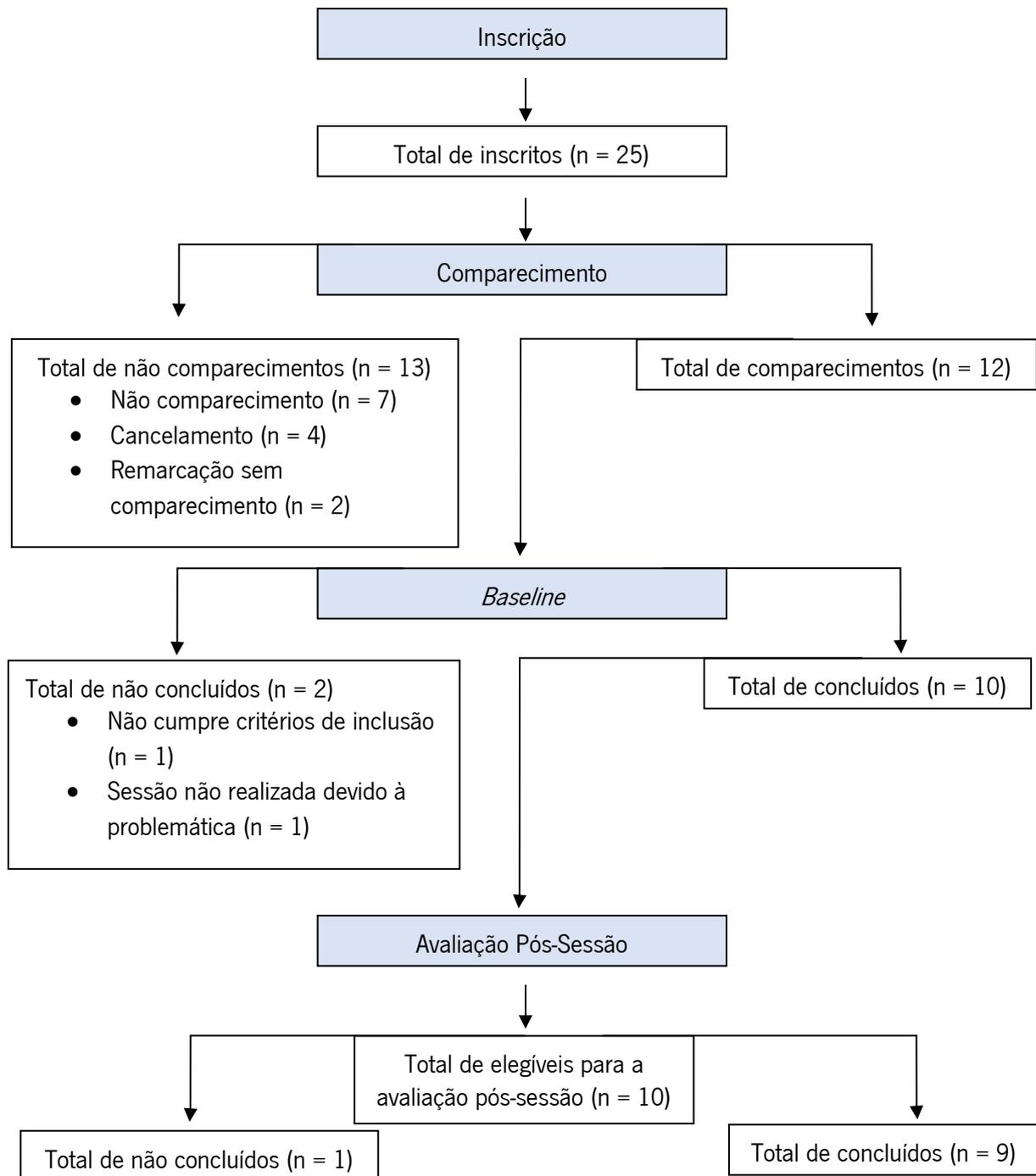
Amostra

A amostra do presente estudo é composta por 9 participantes, estudantes universitários, falantes de língua portuguesa, que aceitaram participar na intervenção de sessão única online. Um total de 25 pessoas inscreveram-se na sessão, das quais 12 (48%) compareceram. Daqueles que realizaram a consulta, foram retirados 3 participantes, um excluído por não ser estudante universitário, outro por apresentar um problema relacional, que impossibilitou a realização do protocolo estruturado da sessão

única focada nas soluções, e outro por não ter preenchido as medidas de avaliação pós sessão (Figura 1). Portanto a amostra final é composta por 9 participantes, 7 (77.8%) do sexo feminino e 2 (22.2%) do sexo masculino, com uma média de idades de 20.89 anos (DP = 2.088).

Figura 1.

Diagrama de ilustração de inscrição, comparecimentos e padrões de exclusão de participantes



Instrumentos

Dispositional Hope Scale (DHS; Snyder et al., 1991; Pacico et al., 2013). É uma medida de autorrelato de 8 itens, que consiste em dois subconjuntos de itens que medem *Agency* (crença na capacidade de iniciar e sustentar ações para atingir objetivos) e *Pathways* (crença na capacidade de gerar caminhos para atingir objetivos). Os participantes classificam os itens numa escala de *likert* de 0 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente). As pontuações variam de 0 a 40, sendo que, pontuações mais altas refletem maior capacidade pessoal de perseguir e alcançar objetivos. A escala apresenta altos valores de consistência interna, variando entre 0.74 e 0.84 e confiabilidade teste-reteste variando entre 0.73 e 0.85, na versão original e, os subconjuntos *Agency* e *Pathways* encontram-se positivamente correlacionados (correlações entre 0.39 e 0.57) (Snyder et al., 1991). A versão portuguesa, validada também para adolescentes, apresenta igualmente altos valores de consistência interna (α de Cronbach = 0.80) (Pacico et al., 2013). Esta medida foi administrada no pré e pós-intervenção.

Beck Hopelessness Scale (BHS; Beck et al., 1974). É uma medida de autorrelato com objetivo de avaliar os sintomas de desesperança sobre eventos futuros. Esta escala é formada por 20 itens, em que 11 itens se referem à desesperança e 9 itens referem-se à esperança, com a opção de resposta de verdadeiro ou falso. A pontuação atribuída a cada afirmação varia entre 0 e 1 e o resultado total pode oscilar entre 0 e 20 pontos, sendo que pontuações mais altas indicam maior desesperança. A escala tem uma boa confiabilidade (teste-reteste, $r = 0.81$) e uma boa consistência interna ($\alpha = 0.97$) (Bouvard et al., 1992). Esta medida foi administrada no pré e pós-intervenção.

Outcome Questionnaire-45 (OQ-45; Lambert et al., 1996; Machado & Fassnacht, 2015). É uma medida de autorrelato de 45 itens que monitoriza os resultados da psicoterapia, avaliando 3 dimensões importantes: (1) desconforto subjetivo (funcionamento intrapsíquico com ênfase em depressão e ansiedade); (2) relações interpessoais (solidão, conflito com os outros e dificuldades familiares) e (3) desempenho do papel social (dificuldades no local de trabalho, escola ou tarefas domésticas). Os pacientes avaliam as suas experiências na última semana numa escala de *likert* de 0 (Nunca) a 4 (Quase sempre). As pontuações variam de 0 a 180, sendo que, pontuações mais altas refletem maior sofrimento e comprometimento funcional. A escala apresenta valores elevados de consistência interna e de fidelidade teste-reteste, tanto na versão original (Lambert et al., 1996) como na versão portuguesa (Machado & Fassnacht, 2015). Esta medida foi administrada no pré e pós-intervenção.

Formulário de feedback da consulta (Schleider et al., 2021). O formulário de *feedback* da consulta utilizado no estudo de Schleider et al. (2021) e traduzido para Português para este estudo, contém 5

itens, classificados numa escala de *likert* de 1 (“Nada”) a 5 (“Muito”), que refletem um conjunto de declarações sobre a intervenção de sessão única (por exemplo “Achou a consulta útil para abordar as suas preocupações?” e “Qual é a sua esperança de que o plano de ação desenvolvido seja útil?”). Pontuações mais altas neste formulário retratam uma maior utilidade percebida e aceitabilidade da intervenção. No final do formulário, uma pergunta aberta, procura recolher algum comentário ou *feedback* adicional que os participantes gostassem de acrescentar. Este formulário foi administrado logo após a sessão.

Procedimento

A intervenção de sessão única foi divulgada junto da Associação Nacional de Estudantes de Psicologia (ANEP) e da Associação de Estudantes de Psicologia da Universidade do Minho (AEPUM) como sendo uma sessão que poderia ser útil para ajudar a lidar com algum problema pessoal que causasse sofrimento psicológico. As pessoas que quisessem participar na sessão, tinham de preencher um formulário online que continha informação breve sobre a sessão única, o consentimento informado do presente estudo, dados demográficos e informações de contacto. Após esse formulário os participantes agendaram a sessão, através de um link, escolhendo um dos 32 horários disponíveis. Os participantes receberam um e-mail com o link da reunião via *Zoom*, no qual seria realizada a sessão, 24 horas antes da sessão.

No dia da consulta os participantes foram solicitados a preencherem medidas de sofrimento psicológico geral, desesperança e esperança. De seguida, foi fornecida a consulta, com cerca de 90 minutos de duração. Logo após a consulta, os participantes preencheram o formulário de *feedback* sobre a sessão.

Finalmente, uma semana após a intervenção, os participantes foram contactados para relatarem como se sentiam desde a consulta. Neste contacto foram solicitados a indicar, numa escala de 1 a 10, quão perto estavam de atingir as ações que definiam o seu dia milagre, definido na consulta, sendo que 1 significa que os objetivos não foram realizados e 10 que todos os objetivos foram atingidos. Para além disso, os participantes foram solicitados a preencher as medidas de sofrimento psicológico geral, desesperança e esperança através de um questionário online que era enviado para o seu e-mail.

Fidelidade do Terapeuta

Para assegurar a fidelidade do terapeuta, este recebeu um protocolo para integrar a Intervenção de Sessão Única no formato pretendido e um formulário “Plano de Ação” para ser preenchido em conjunto com os pacientes durante a sessão. O Plano de Ação é programado para estabelecer uma estrutura uniforme e linear em cada uma das sessões únicas enquanto gera um plano personalizado para cada paciente.

Procedimento clínico

A intervenção de sessão única foi projetada para ter uma duração de cerca de 90 minutos, embora possa durar até duas horas, dependendo das necessidades do cliente. Descreve-se, de seguida, as principais etapas da intervenção de sessão única.

O terapeuta começa por apresentar o propósito e os parâmetros da intervenção; define as expectativas do cliente, explicando que a sessão é apenas um meio de suporte de curto prazo e elogia o cliente pela sua iniciativa em comparecer à sessão.

De seguida, é pedido que o cliente identifique o seu problema principal atual, que o levou a procurar ajuda, tal como as expectativas para a sessão presente, ou seja, um pequeno passo que gostaria de dar em direção a um futuro onde conseguiria mais facilmente lidar com esse problema.

Posteriormente, o terapeuta formula a “questão milagre”, uma técnica comum da terapia breve focada nas soluções (De Shazer, 1985), em que pede ao cliente para imaginar que durante a noite ocorre um milagre e que o seu problema desaparece e, de seguida, pergunta “Quando acordar, como vai saber que ocorreu esse milagre?” e “O que vai fazer, pensar ou sentir de forma diferente?”. Em seguida, pede ao cliente para avaliar de 1 a 10 o quão perto ele está desse dia milagre, sendo 1 o mais distante do seu milagre/objetivo e 10 o mais próximo do seu milagre/objetivo.

Posto isto, o resto da sessão é dedicado à formação do Plano de Ação personalizado, direcionado para ajudar o cliente a subir apenas um valor na escala do quão perto ele está do dia milagre. O cliente é auxiliado a identificar 3 coisas concretas que pode fazer de forma a subir esse valor, nomeadamente, deve definir onde e quando fará essas coisas. O terapeuta incentiva o cliente a escolher estratégias que permitam que, um dia, a sua classificação do quão perto ele está do dia milagre seja superior à atual, baseando-se nos seus pontos fortes, nas suas capacidades, nos seus hábitos, etc.

Os clientes são também orientados a identificar duas pessoas ou recursos comunitários que os possam ajudar a implementar o seu Plano de Ação. De seguida, o cliente é incentivado a identificar um obstáculo interno que o pode impedir de colocar o plano em prática, como um pensamento, sentimento ou um hábito. Após isso, é solicitado a contruir uma frase, pensamento ou ação que o ajude a superar esse obstáculo.

Para terminar a intervenção, o terapeuta escreve uma nota personalizada para o cliente, identificando as razões específicas pelas quais acredita que o cliente é capaz de seguir o seu plano, com base nas suas observações durante a sessão. Por fim, o cliente recebe por e-mail uma cópia digital do seu Plano de Ação, incluindo a nota personalizada do terapeuta.

Resultados

Os resultados estão organizados a partir de duas questões centrais: 1) avaliação da adequação e exequibilidade dos procedimentos e, 2) avaliação da intervenção e da sua aceitabilidade.

Os procedimentos são adequados e exequíveis?

O método de promoção da sessão e recrutamento dos participantes é adequado?

Neste estudo piloto, a promoção da sessão única foi feita, de forma online, junto da Associação Nacional de Estudantes de Psicologia (ANEP) e da Associação de Estudantes de Psicologia da Universidade do Minho (AEPUM), como sendo uma sessão que poderia ser útil para ajudar a lidar com algum problema pessoal que causasse sofrimento psicológico. Assim, as pessoas que tiveram interesse em participar, agendaram a sessão, através de um link, escolhendo um dos 32 horários disponíveis. Apesar de haver 32 vagas disponíveis para realizar a sessão, apenas 25 foram preenchidas, sendo que, 12 (48%) das pessoas compareceram à consulta e 13 (52%) não compareceram. Entre os indivíduos que não compareceram à consulta, 4 (30.8%) cancelaram explicitamente a consulta, 7 (53.8%) não compareceram sem aviso prévio e 2 (15.4%) não compareceram à consulta após remarcar duas vezes a sessão. Entre aqueles que compareceram à consulta, 10 (83.3%) eram do género feminino, 2 (16.7%) eram do género masculino e, no total, a média de idades era de 23 anos. No entanto, das 12 pessoas que compareceram à sessão, um participante foi excluído do presente estudo por não ser estudante universitário, outro foi excluído por apresentar um problema relacional, que impossibilitou a realização

do protocolo estruturado da sessão única focada nas soluções, e outro não preencheu as medidas de avaliação pós sessão. Assim sendo, foi possível recrutar 9 participantes para este estudo piloto, 7 (77.8%) do sexo feminino e 2 (22.2%) do sexo masculino, com uma média de idades de 20.89 anos.

Os instrumentos utilizados são adequados para captar mudanças significativas?

Tal como referido anteriormente, os instrumentos utilizados no presente estudo foram a *DHS*, *BHS* e o *OQ-45*. Todos estes instrumentos foram administrados no pré e no pós intervenção sendo esperado que, de modo geral, as pontuações da *DHS* aumentassem, e as pontuações da *BHS* e do *OQ-45* diminuíssem entre estes dois momentos, sugerindo um aumento da esperança e diminuição da desesperança e do sofrimentos psicológico geral dos estudantes. No entanto, os resultados sugerem que, as pontuações da *DHS* diminuíram, com exceção do participante 1, 8 e 9 (Figura 2). Relativamente às pontuações da *BHS*, estas aumentaram, nos participantes 2, 3 e 7, diminuíram nos participantes 4, 5, 8 e 9, e mantiveram-se iguais nos participantes 1 e 6, não mostrando uma tendência geral de diminuição (Figura 3). Finalmente, as pontuações do *OQ-45* diminuíram em todos os participantes, com exceção dos participantes 3, 7 e 9, em que as pontuações aumentaram (Figura 4).

Figura 2.

Pontuações da DHS na avaliação pré e pós intervenção de cada participante

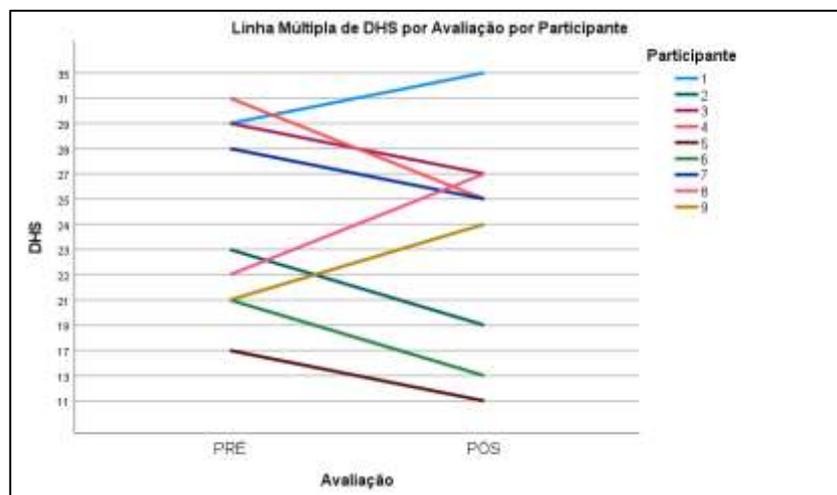


Figura 3.

Pontuações da BHS na avaliação pré e pós intervenção de cada participante

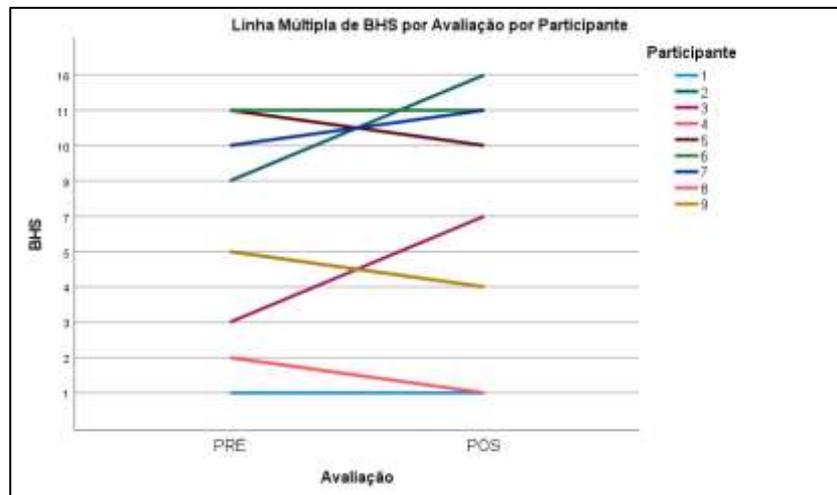
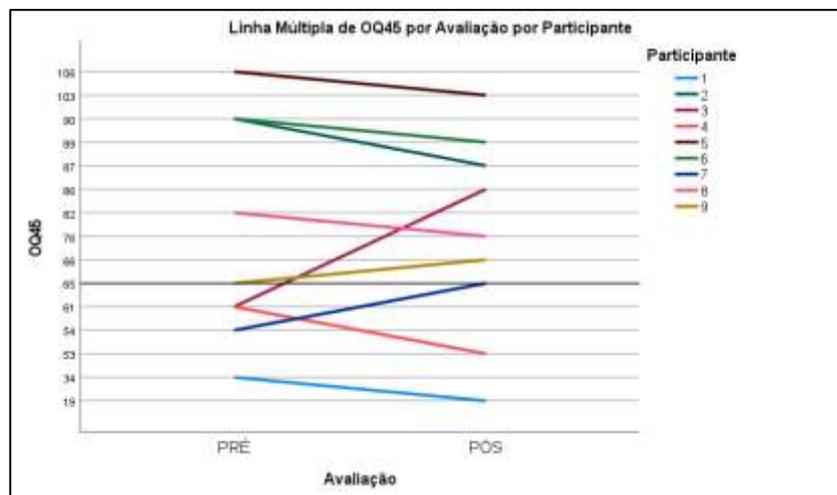


Figura 4.

Pontuações do OQ-45 na avaliação pré e pós intervenção de cada participante



Quais são os recursos e o tempo necessário para o estudo?

Neste estudo piloto, as sessões únicas oferecidas aos estudantes foram realizadas de forma online e apenas por uma terapeuta. O tempo disponibilizado para a realização de todas as sessões foram 3 semanas, do dia 10 ao dia 28 de abril, onde durante essas semanas, foram disponibilizadas 32 vagas para os estudantes se inscreverem na sessão. Para além disso, os participantes completavam a fase pós sessão, uma semana depois da consulta, assim, a duração total da recolha de dados e de participantes foi cerca de 4 semanas.

Avaliação da intervenção e da sua aceitabilidade

Quais os problemas trazidos pelos estudantes para este tipo de intervenção?

Os participantes a quem foi oferecida a sessão única apresentaram uma variedade de problemas. Alguns participantes apresentaram mais que um problema e estes envolviam, maioritariamente, stress académico e dificuldades nas relações interpessoais. Outros problemas apresentados envolviam humor deprimido, dificuldade em identificar emoções e pensamentos e conflitos internos. Para além disso dois participantes realizaram a consulta com intuito de perceber se deveriam consultar um psicólogo e ganhar coragem para procurar acompanhamento de longo prazo (Figura 5).

Figura 5.

Frequências absolutas dos problemas apresentados pelos estudantes



A estrutura da sessão única focada nas soluções é capaz de dar resposta aos problemas dos participantes?

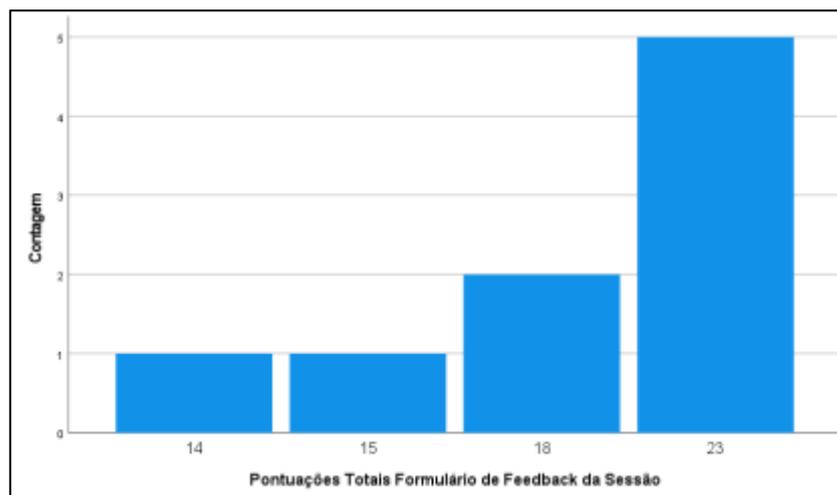
Neste estudo piloto ocorreu uma situação em que não foi possível realizar a intervenção de sessão única focada nas sessões, devido ao problema apresentado. Especificamente, um dos participantes apresentou na sessão um problema relacional (relacionado com a vida conjugal), o que impossibilitou o seguimento do protocolo estruturado da sessão. Para além disso, o *feedback* de alguns participantes na avaliação pós intervenção foi que a sessão não permitiu abordar todos os problemas que os participantes gostariam de expor.

A sessão é considerada útil e aceitável pelos participantes?

O formulário de *feedback* da sessão utilizado neste estudo piloto é constituído por 5 itens classificados numa escala de *likert* de 1 (“Nada”) a 5 (“Bastante”), que refletem um conjunto de declarações sobre a intervenção de sessão única realizada. Pode-se considerar que, desses itens, representados na Tabela 1, os itens 1 e 5 se referem à utilidade e aceitabilidade da sessão. Deste modo, foram calculadas as médias das pontuações desses itens e, verifica-se que os participantes consideraram a sessão como “maioritariamente” “útil para lidar com as suas preocupações”, $M(DP) = 4.11 (1.17)$ e todos os participantes relataram que recomendariam “maioritariamente” ou “bastante” a sessão a outras pessoas, $M(DP) = 4.89 (0.40)$ (Tabela 1). As pontuações totais do Formulário de *Feedback* da consulta variaram de 14 a 23, sendo que, a maioria, 5 participantes deram pontuações de 23, 2 participantes deram pontuações de 18, 1 participante deu pontuação de 15, e 1 participante deu pontuação de 14 (Gráfico 4). A média das pontuações totais do formulário de *feedback* da sessão foi 19.63.

Figura 6.

Frequência absoluta da pontuação total do Formulário de Feedback da Sessão (entre 0 e 25)



O plano de ação desenvolvido em sessão é útil?

Consideramos que os itens 2, 3 e 4 do formulário de *feedback* da sessão, se referem à utilidade do plano de ação desenvolvido em sessão. Deste modo, foram calculadas as médias das pontuações desses itens e, verifica-se que os participantes classificaram a sessão como tendo ajudado

“maioritariamente” a “desenvolver um plano de ação para lidar com as suas preocupações”, $M(DP) = 4.11 (1.33)$ (Tabela 1). De uma forma geral, os participantes descreveram-se como “suficientemente” esperançosos relativamente à utilidade do plano de ação, $M(DP) = 3.44 (1.12)$, e “suficientemente” motivados para usar o seu plano de ação, $M(DP) = 3.44 (0.93)$ (Tabela 1).

Tabela 1.

Média correspondente a cada um dos 5 itens do Formulário de Feedback da Sessão (entre 0 e 5)

| Item | Média |
|---|-------|
| 1. Considerou a sessão útil para lidar com as suas preocupações? | 4.11 |
| 2. A sessão ajudou-o(a) a desenvolver um plano de ação para lidar com as suas preocupações? | 4.11 |
| 3. Quão esperançoso(a) está relativamente à utilidade do plano de ação? | 3.44 |
| 4. Quão motivado (a) está para usar o seu plano de ação? | 3.44 |
| 5. Recomendaria a nossa sessão a outras pessoas? | 4.89 |

Que impressões foram recolhidas dos participantes relativamente à sessão?

No formulário de *feedback* da sessão, a última questão consistia numa pergunta aberta de modo a recolher impressões dos participantes relativamente à sessão. Alguns participantes forneceram uma avaliação global positiva sobre a sessão, como por exemplo, “A sessão permitiu-me pensar mais sobre a problemática que foi levada, e ajudou-me a pensar com mais clareza”, “Tendo em conta o objetivo apresentado, nomeadamente da intervenção ser de sessão única, considero que esta apresentou uma estrutura estratégica simples e eficiente, assim como os frutos que pude recolher da mesma”, “Agradeço a oportunidade de realizar a sessão. Foi importante para mim”, “Sinto que, no geral, esta sessão teve um impacto bastante positivo naquela que é a minha maior preocupação neste momento. Apesar de seguir um guião estruturado, a sessão fluiu de forma bastante natural, permitindo-me explorar os aspetos que considerava mais relevantes.”, “Gostei bastante da sessão. No geral, alcançou as minhas expectativas. Deu para notar que a sessão está bem esquematizada e com perguntas/observações *spot on*” e “Gostei muito da sessão e acho que a escola de psicologia devia fazer mais estudos deste género.”.

Alguns, dos participantes não forneceram nenhuma avaliação global da sessão por escrito, porém, nenhum dos participantes forneceu uma avaliação global negativa.

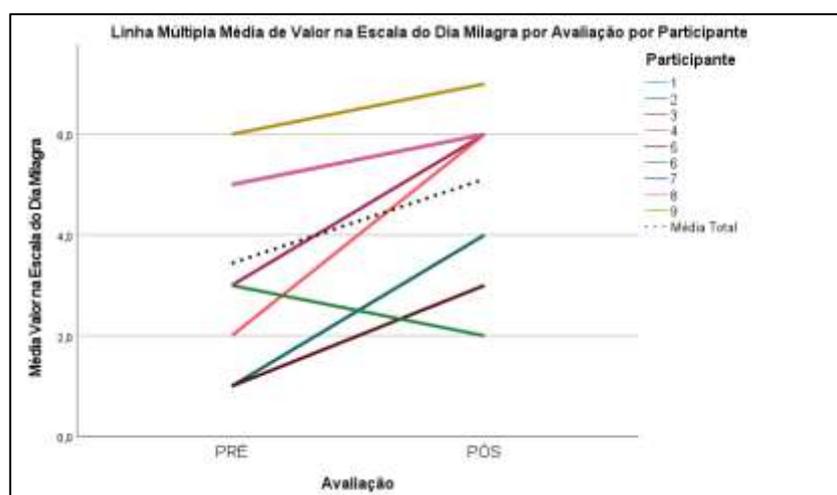
Por outro lado, no contacto telefónico realizado uma semana após a sessão, foi possível recolher algumas impressões dos participantes relativamente à sessão, onde de uma forma geral revelaram que a sessão foi útil, quer para adquirir estratégias que facilitem lidar com o problema, quer para se sentirem ouvidos e compreendidos, ou para despertar a necessidade de acompanhamento de longo prazo. No entanto, alguns participantes relataram que não conseguiram durante essa semana colocar em prática as estratégias definidas na sessão, devido a fatores externos, ou até mesmo internos.

Qual a percepção dos participantes relativamente à aproximação do Dia Milagre?

Durante a sessão o terapeuta formula a “questão milagre”, de forma a definir, em colaboração com o participante, ações que aconteceriam se o seu problema desaparecesse. Foram calculadas as médias do valor de quão perto os estudantes se consideram do dia milagre, tanto no pré como no pós intervenção e, através desses resultados, verifica-se que o valor médio do quão perto o participante se considera de atingir os objetivos foi superior no pós intervenção ($M = 5.1$, $DP = 1.88$), relativamente ao pré intervenção ($M = 3.4$, $DP = 1.69$) (Figura 7). De modo geral, todos os participantes se consideraram mais perto de atingir os objetivos, que compõem o dia milagre, no pós intervenção, exceto o participante 6, que, no pós intervenção, se considerou mais longe de atingir os seus objetivos (Figura 7).

Figura 7.

Valor de aproximação do Dia Milagre, numa escala de 1 a 10, na avaliação pré e pós intervenção de cada participante, e média total



Discussão

Este estudo piloto testou a adequação e exequibilidade de procedimentos, tal como a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção de sessão única focada nas soluções, para estudantes universitários portugueses. Estes resultados resultam de um estudo piloto com uma amostra reduzida de participantes, pelo que, é necessário interpretá-los com cautela, considerando sempre a necessidade de estudos adicionais em grande escala para obter conclusões mais robustas.

Primeiramente, o método de promoção e recrutamento dos participantes, para este estudo piloto, foi suficiente, sendo que 25 pessoas se inscreveram, das quais 12 compareceram à consulta. No entanto, num estudo futuro, que requererá, uma amostra muito superior à obtida neste estudo piloto, o método de promoção deve ser mais abrangente, devendo a sessão ser divulgada junto de mais associações universitárias, como por exemplo, as associações académicas das universidades do país. Além disso, a exclusão, neste estudo, de um participante que não era estudante universitário destaca a importância de critérios de inclusão claros, no momento da promoção da sessão, para garantir uma amostra adequada. Por outro lado, tendo em conta a taxa de não comparecimento elevada (52%), identifica-se a necessidade de uma estratégia mais robusta de recrutamento de participantes, como por exemplo, lembrete por telefone de modo a aumentar a taxa de comparecimento, em estudos futuros. Apesar da taxa de não comparecimento à sessão ser elevada, está de acordo com a média estimada para clínicas de saúde mental, onde os estudos estimam que cerca de 40% dos clientes não comparecem às sessões agendadas (Oldham et al., 2012). Segundo a literatura, os principais motivos alegados para o não comparecimento a serviços de atendimento psicológico são esquecimento, indisposição ou ter outras prioridades (Binnie & Boden, 2016). Outros fatores que podem ter, neste caso, contribuído para a alta taxa de não comparecimento pode ser a falta de motivação, a falta de perceção de necessidade de ajuda e o baixo sofrimento psicológico, ou seja, a ambivalência em relação à intervenção, que já tem sido definida como tendo impacto no processo psicoterapêutico (Urmanche, 2019).

Da mesma forma, apesar de os recursos e o tempo despendido terem sido suficientes para este estudo piloto, para estudos futuros, indica-se a necessidade de mobilizar mais recursos. Tendo em conta que neste estudo, apenas uma terapeuta realizou as sessões, disponibilizando 32 vagas, num estudo futuro, será necessário disponibilizar muitas mais vagas para inscrição na sessão, até porque é muito provável que, tal como indicou este estudo, uma percentagem elevada de participantes não compareça na hora agendada. Por outro lado, considera-se que o formato online deverá ser mantido em estudos

futuros, tendo em conta que facilitou a participação de estudantes de várias zonas do país, contribuindo para um maior recrutamento de participantes.

Relativamente aos instrumentos utilizados, é importante considerar as pontuações de cada instrumento, por participante. Observou-se que 6 participantes relataram aumentos da esperança e 3 participantes relataram diminuições, a desesperança aumentou em 3 participantes, diminuiu em 4 e manteve igual em 2 e, por último, o sofrimento psicológico diminuiu em 6 participantes e aumentou em 3. De acordo com a literatura, as sessões únicas são eficazes no aumento da esperança (Shivley, 2019), na diminuição da desesperança e do sofrimento psicológico (Schleider et al., 2021), no entanto, só estudos futuros com uma amostra de maior dimensão poderão verificar se os efeitos da intervenção são ou não significativos.

Como se verificou que em alguns participantes a esperança aumentou e a desesperança e o sofrimento psicológico diminuíram, mas noutros participantes ocorreu o oposto, pode-se sugerir que a sessão única pode não ter sido eficaz para todos os participantes ou pode ter sido mais apropriada para determinadas problemáticas, não sendo adequada a todas as pessoas. Assim, estas variações de resultados podem ser devidas a diferentes características pessoais ou aos diferentes problemas apresentados pelos participantes e estudos futuros deverão avaliar, com uma amostra superior, que pessoas e problemáticas mais beneficiam da sessão única. Por outro lado, estas variações refletem a realidade psicoterapêutica em que nem todas as pessoas refletem melhorias significativas (Lambert, 2013). Sendo que muitos estudantes podem ter sintomas subclínicos, pode ser importante usar medidas de bem-estar para captar mudanças, como por exemplo o Questionário de Prazer e Satisfação de Qualidade de Vida (Q-LES-Q-SF) que foi utilizado noutro estudo e revelou aumento da satisfação com a vida dos estudantes após uma sessão única (Bermudez et al., 2019). Sendo também que os problemas mais relatados pelos estudantes foram relacionados à ansiedade e stress académico (Figura 5), seria importante ter uma medida que avalie essa problemática, como por exemplo, o Inventário de Ansiedade de Beck (*BAI*), que avalia a gravidade dos sintomas de ansiedade.

Tendo em conta os resultados obtidos com estes instrumentos, nomeadamente o facto de alguns participantes relatarem uma diminuição da esperança, um aumento da desesperança e um aumento dos sintomas, destaca-se a necessidade de ponderar os riscos das intervenções de sessão única para os participantes. Apesar de nenhum estudo anterior ter identificado riscos para os pacientes que realizam sessão única, é necessário, futuramente, avaliar os efeitos negativos desta intervenção. A intervenção de sessão única focada nas soluções apresenta uma estrutura que obriga os participantes a pensar e refletir

sobre os seus problemas, ou seja, na sessão os participantes ficam em mais contacto com o seu problema, ganhando mais consciência do mesmo. Apesar de isso não significar que a intervenção não seja útil para ajudar os pacientes a adquirir estratégias que promovam a resolução dos seus problemas, pode implicar um aumento do sofrimento, a curto prazo. É expectável que quando se entre em contacto com a problemática, o desconforto aumente, assim, alerta-se para a necessidade de estudos futuros mencionarem este aspeto no consentimento informado, assinado pelos participantes, e para a necessidade de seguir os participantes que realizam a sessão única, de forma a monitorizar o sofrimento que pode ser causado pela sessão. A realização de entrevistas aos participantes poderá ser também uma estratégia de recolha de dados importante no sentido de melhor compreendermos a experiência desses participantes, durante e depois da sessão única, particularmente em relação aos aspetos menos positivos que esta poderá acarretar. Esta entrevista deverá ser orientada para a experiência dos participantes relativamente ao procedimento do estudo, à estrutura da sessão e permitirá perceber como melhorar a sessão.

No que concerne à intervenção em si, é importante considerar os problemas relatados pelos participantes neste estudo. Os estudantes apresentaram uma variedade de problemas, como, stress académico, ansiedade, dificuldades nas relações interpessoais, humor deprimido ou dificuldade em identificar emoções e pensamentos. Através da observação das sessões e da análise da estrutura da sessão sugere-se que é difícil seguir a estrutura da sessão única focada nas soluções quando os participantes se apresentavam na sessão com pedidos difusos, múltiplos problemas e, conseqüentemente, com muita dificuldade em definir um problema principal, que é o primeiro passo a ser dado na sessão. Por outro lado, a sessão poderá ter melhor capacidade para responder a determinados problemas, sendo que outros problemas foram mais difíceis de ser trabalhados em sessão. Particularmente, as questões relacionais foram mais difíceis de trabalhar, nomeadamente questões relacionadas a vida conjugal e que eram por definição melhor abordadas em terapia de casal – neste sentido, pode ser importante na altura da promoção da sessão esclarecer para que tipo de problemáticas a sessão pode não ser adequada, nomeadamente questões relacionadas com a vida conjugal, que poderão ser melhor abordadas com ambos os parceiros. Por outro lado, quando os participantes se apresentam com um conflito interno, também se torna difícil realizar certos passos da sessão, como por exemplo, definir o dia milagre ou delinear um plano de ação com ações concretas.

Relativamente à aceitabilidade da sessão, a maioria dos participantes considerou a sessão útil, o que indica um nível razoável de aceitação e satisfação com a sessão. No que toca à utilidade do plano de ação desenvolvido na sessão, os estudantes consideraram que a sessão permitiu desenvolver um

plano de ação para lidar com as suas preocupações, o que revela que a utilidade da sessão para desenvolver um plano que os estudantes poderão usar futuramente de modo a lidar com o problema de forma mais eficiente. Por outro lado, os estudantes revelaram estar “suficientemente” esperançosos relativamente à utilidade do plano de ação e “suficientemente” motivados para o usar, indicando, que apesar do desenvolvimento do plano de ação, os estudantes podem não estar motivados para o realizar, não tendo esperança da sua utilidade. Sabemos que a motivação para a mudança é um aspeto fundamental em psicoterapia (Holtforth & Michalak, 2012; Keithly, Samples & Strupp, 1980), e poderá ser pouco realista esperar que todos os participantes cheguem à sessão única altamente motivados para mudar e, portanto, para colocar em prática o plano de ação. Estudos futuros deverão ter estes resultados em consideração e desenhar estratégias para promover a motivação da utilização do plano de ação, como por exemplo, fazer um acompanhamento subsequente, de forma a monitorizar a aplicação do plano de ação.

Segundo o modelo transteórico de mudança de comportamento (Prochaska & Velicer, 1997) os pacientes passam por 5 estágios no processo de modificar um comportamento indesejado ou adotar um outro comportamento adequado – pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Estes estágios estão intimamente associados à motivação para a mudança no sentido em que esta, variando ao longo do tempo, impulsiona a pessoa a avançar para as diferentes fases de mudança. Assim, à medida que a pessoa avança no processo de mudança, a motivação aumenta gradualmente. Por esse mesmo motivo, o grau de motivação poderá ser um fator que influencie o sucesso da sessão única e assim, será importante estudos futuros avaliarem o estado de mudança em que o participante se encontra para examinar se é moderador do efeito da sessão, ou seja, se um nível de motivação elevado – um estado de mudança superior – está associado a uma melhoria dos sintomas.

Outro aspeto a ter em consideração é o período de tempo entre a intervenção e a avaliação pós intervenção, que neste estudo foi de uma semana e poderá ter sido reduzido. Através do *feedback* dos participantes na avaliação pós-sessão foi possível perceber que alguns não conseguiram durante essa semana colocar em prática as estratégias definidas na sessão, devido a fatores externos, ou até mesmo internos. Da mesma forma, algumas das estratégias definidas na sessão foram estabelecidas de modo a serem colocadas em práticas no prazo de uma semana, duas semanas, ou até mesmo um mês. Assim, num estudo futuro, seria pertinente, este período de tempo ser mais longo e ser dividido em dois momentos. Por exemplo, realizar a avaliação pós sessão, uma semana depois da consulta e um momento de follow-up um mês depois, de forma a dar tempo para que os participantes consigam colocar em

práticas as estratégias identificadas na sessão e também para ser possível comparar as mudanças ocorridas entre estes dois momentos.

Finalmente, em relação à percepção dos participantes relativamente à aproximação dos seus objetivos, definidos na sessão, à exceção de um participante, uma semana depois da sessão, todos os participantes se consideraram mais perto de atingir os objetivos, o que indica que a sessão foi útil para os estudantes se conceptualizarem como mais próximos da resolução. Isto indica que a sessão tem efetivamente potencial para ser implementada e que poderá ser útil para auxiliar os estudantes a lidar melhor com as dificuldades apresentadas.

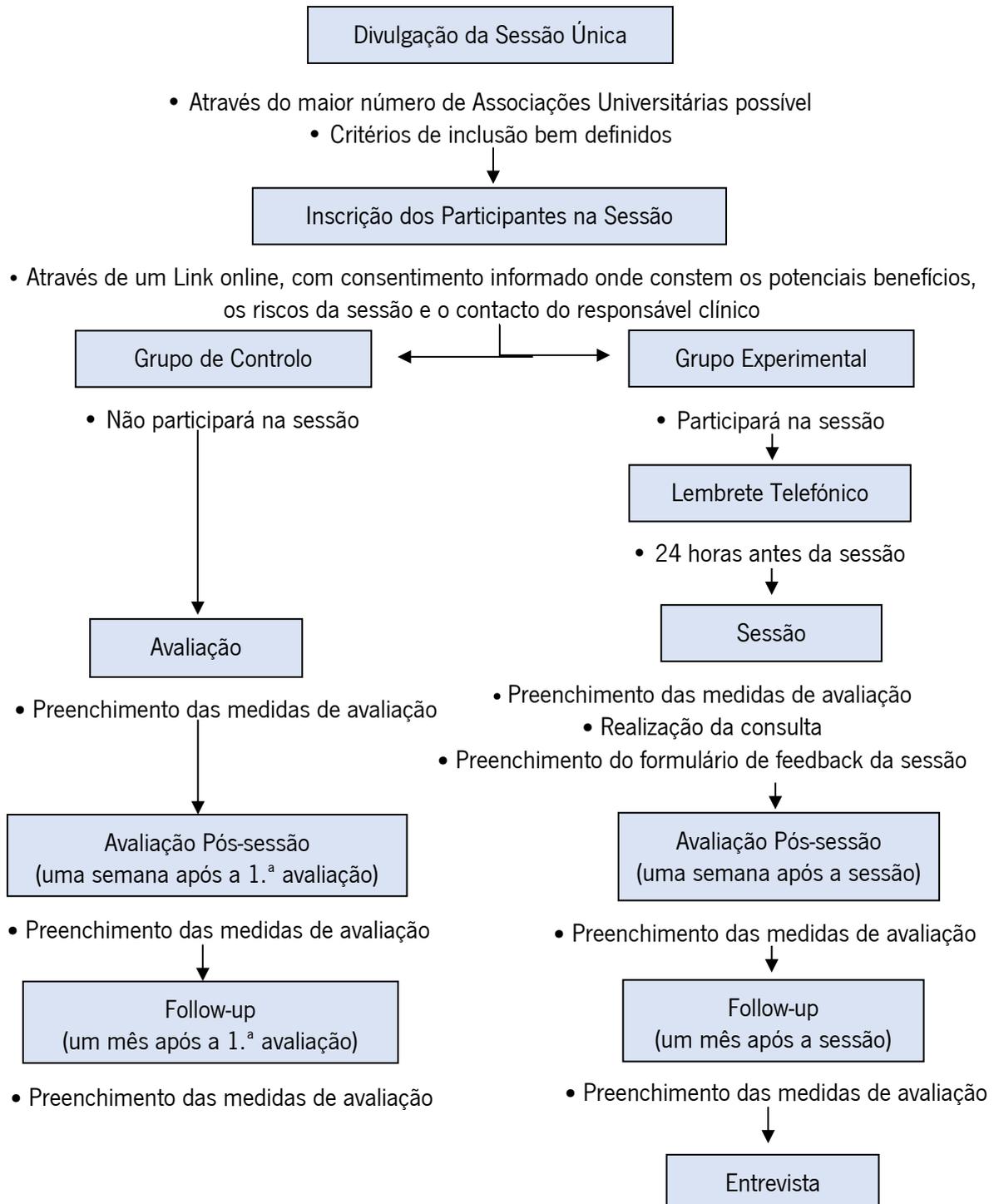
Este estudo apresenta limitações importantes a ter em consideração para além das referidas acima. Primeiramente, os resultados de qualquer estudo piloto não aleatorizado são preliminares. O pequeno tamanho da amostra e a falta de poder estatístico para examinar se as mudanças entre o pré e o pós sessão foram significativas é uma limitação, apesar deste estudo ser piloto. Nesse sentido, um maior tamanho da amostra é necessário para testar a confiabilidade dos resultados atuais.

Em suma, e em forma de conclusão, este estudo piloto, fornece algumas informações relevantes para um estudo futuro controlado (Figura 8). Para a realização desse estudo, seria ideal a disponibilidade de 2 ou mais terapeutas para fornecerem a sessão e os instrumentos utilizados deverão incluir medidas de bem-estar, por exemplo, Q-LES-Q-SF (Endicott et al., 1993), e de ansiedade (BAI) (Beck et al., 1993). Inicialmente, a promoção da sessão deve ser divulgada junto do maior número possível de associações universitárias, e os critérios de inclusão deverão estar claros no momento da promoção – sessão oferecida para estudantes que consideram que tenham alguma problemática, excluindo problemáticas relacionadas com a vida conjugal. Após as inscrições, os participantes deverão assinar o consentimento informado onde constem não só os potenciais benefícios, mas também os riscos da sessão (por exemplo, exacerbação de sintomas), assim como o contacto do responsável clínico para que os participantes possam ligar a qualquer momento caso sintam essa necessidade. Os participantes devem também ser incentivados a relatar, por email, quaisquer efeitos adversos da sessão. Antes da sessão, deverá ser feito um lembrete por telefone para os estudantes. No dia da consulta, os participantes deverão preencher os instrumentos e, após a consulta deverão preencher o formulário de *feedback* da sessão. Uma semana após a sessão os participantes deverão preencher novamente as medidas de avaliação e o mesmo deverá ser feito um mês após a consulta. Finalmente, após esse follow-up, deverá ser feita uma entrevista de forma online, no sentido de melhor compreender a experiência dos participantes. Caso o participante relate alguma mudança negativa, deverá ser aconselhado algum serviço de acompanhamento

psicológico. Finalmente, um estudo futuro deverá contar com um grupo de controlo, em que os participantes não participam na sessão, e um grupo experimental, em que os participantes realizam a sessão, para que os resultados possam ser atribuídos à intervenção com maior segurança.

Figura 8.

Diagrama de ilustração do procedimento de um estudo futuro



Referências

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*. <https://doi.org/10.1037/t02025-000>
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Bermudez, M. B., Costanzi, M., Macedo, M. J. A., Tatton-Ramos, T., Xavier, A., Ferrão, Y. A., ... & Dreher, C. B. (2019). Improved quality of life and reduced depressive symptoms in medical students after a single-session intervention. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 145-152. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0526>
- Binnie, J., & Boden, Z. (2016). Non-attendance at psychological therapy appointments. *Mental Health Review Journal*, 21(3), 231-248. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-12-2015-0038>
- Bouvard, M., Charles, S., Guerin, J., Aimard, G., & Cottraux, J. (1992). Study of Beck's hopelessness scale. Validation and factor analysis. *L'encephale*, 18(3), 237-240.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Hermsillo De la Torre, A. E., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Stein, D. J., Ennis, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1764. <https://doi.org/10.1002/mpr.1764>.
- Carvalho, Á. A. D., Mateus, P., Nogueira, P. J., Farinha, C. S., Oliveira, A. L., Alves, M. I., & Martins, J. (2016). Portugal Saúde Mental em Números, 2015. *Portugal Saúde Mental em Números, 2015*, 5-113. <http://hdl.handle.net/10400.26/15541>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(1), 6. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6>
- Corcoran, J., & Pillai, V. (2009). A review of the research on solution-focused therapy. *British Journal of Social Work*, 39(2), 234-242. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm098>

- De Araujo Lira, M. V., de Almeida Santos, S. C., Vidal, P. C., da Costa, C. F. T., Pereira, M. D., Pereira, M. D., & Dantas, E. H. M. (2021). Sofrimento mental e desempenho acadêmico em estudantes de Psicologia em Sergipe. *Research, Society and Development*, *10*(10), e483101019172-e483101019172. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19172Binn>
- De Shazer, S. (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. W W Norton & Company Incorporated.
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., & Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacology bulletin*.
- Ewen, V., Mushquash, A. R., Mushquash, C. J., Bailey, S. K., Haggarty, J. M., & Stones, M. J. (2018). Single-session therapy in outpatient mental health services: Examining the effect on mental health symptoms and functioning. *Social Work in Mental Health*, *16*(5), 573-589. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1456503>
- Holtforth, M. G., & Michalak, J. (2012). Motivation in psychotherapy. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399820.013.0025>
- Hoyt, M. F., Bobele, M., Slive, A., Young, J., & Talmon, M. (Eds.). (2018). *Single-session therapy by walk-in or appointment: Administrative, clinical, and supervisory aspects of one-at-a-time services*. Routledge. (pp.3-24). <https://doi.org/10.1002/anzf.1422>
- Hymmen, P., Stalker, C. A., & Cait, C. A. (2013). The case for single-session therapy: Does the empirical evidence support the increased prevalence of this service delivery model?. *Journal of Mental Health*, *22*(1), 60-71. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.670880>
- In, J. (2017). Introduction of a pilot study. *Korean journal of anesthesiology*, *70*(6), 601-605. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.6.601>
- Keithly, L. J., Samples, S. J., & Strupp, H. H. (1980). Patient motivation as a predictor of process and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and psychosomatics*, *33*(1-2), 87-97. <https://doi.org/10.1159/000287417>
- Lambert, M. J. (Ed.). (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical*

- Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 3(4), 249-258.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199612\)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199612)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S)
- Lancaster, G. A., Dodd, S., & Williamson, P. R. (2004). Design and analysis of pilot studies: recommendations for good practice. *Journal of evaluation in clinical practice*, 10(2), 307-312.
<https://doi.org/10.1111/j..2002.384.doc.x>
- Leon, A. C., Davis, L. L., & Kraemer, H. C. (2011). The role and interpretation of pilot studies in clinical research. *Journal of psychiatric research*, 45(5), 626-629.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.10.008>
- Lopes, V. (2022, 8 de junho). Não fumam, bebem pouco, andam tristes e deprimidos: estudo traça retrato dos alunos da Universidade de Lisboa. Público. Disponível em:
<https://www.publico.pt/2022/06/08/p3/noticia/nao-fumam-bebem-andam-tristes-deprimidos-estudo-traca-retrato-alunos-universidade-lisboa-2009254>
- Machado, P. P., & Fassnacht, D. B. (2015). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 427-437.
<https://doi.org/10.1111/papt.12048>
- Nogueira, M. J. C. (2016). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)).
- OECD/European Union (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Oldham, M., Kellett, S., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Interventions to increase attendance at psychotherapy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(5), 928. <https://doi.org/10.1037/a0029630>
- Pacico, J. C., Bastianello, M. R., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Adaptation and validation of the dispositional hope scale for adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 488-492.
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300008>
- Pearson, N., Naylor, P. J., Ashe, M. C., Fernandez, M., Yoong, S. L., & Wolfenden, L. (2020). Guidance for conducting feasibility and pilot studies for implementation trials. *Pilot and feasibility studies*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00634-w>

- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic psychiatry, 39*, 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American journal of health promotion, 12*(1), 38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Shivley, J. (2019). Interrogating hope theory.
- Schleider, J. L., Dobias, M. L., Sung, J. Y., & Mullarkey, M. C. (2020). Future directions in single-session youth mental health interventions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 49*(2), 264-278. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1683852>
- Schleider, J. L., Sung, J. Y., Bianco, A., Gonzalez, A., Vivian, D., & Mullarkey, M. C. (2021). Open Pilot Trial of a Single-Session Consultation Service for Clients on Psychotherapy Wait-Lists. *The Behavior Therapist, 44*(1), 8-15
- Schleider, J. L., & Weisz, J. R. (2017). Little treatments, promising effects? Meta-analysis of single-session interventions for youth psychiatric problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56*(2), 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.11.007>
- Schleider, J. L., & Weisz, J. R. (2018). Parent expectancies and preferences for mental health treatment: the roles of emotion mind-sets and views of failure. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47*(sup1), S480-S496. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1405353>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(4), 570–585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Urmanche, A. A., Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Eubanks, C. F., & Muran, J. C. (2019). Ambivalence, resistance, and alliance ruptures in psychotherapy: It's complicated. *Psychoanalytic Psychology, 36*(2), 139. <https://doi.org/10.1037/pap0000237>
- Van Teijlingen, E. R., Rennie, A. M., Hundley, V., & Graham, W. (2001). The importance of conducting and reporting pilot studies: the example of the Scottish Births Survey. *Journal of advanced nursing, 34*(3), 289-295. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01757.x>

Van Teijlingen, E., & Hundley, V. (2002). The importance of pilot studies. *Nursing Standard (through 2013)*, 16(40), 33.

ANEXO



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 128/2022

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: Intervenção de Sessão única para pacientes em lista de espera para psicoterapia

Equipa de Investigação: Ana Cláudia de Castro Rodrigues, Mestrado em Psicologia Clínica e Psicoterapia de Adultos, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Cátia Sofia Macedo Braga, Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado Intervenção de Sessão única para pacientes em lista de espera para psicoterapia.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 5 de dezembro de 2022.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)

Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto