

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO PROGRAMA MAIS RECURSOS:  
ESTUDO PILOTO E RESULTADOS PRELIMINARES

**Dissertação de Mestrado**

**Gabriela Pasa Mondelo**

**Porto Alegre,**

**Abril de 2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO PROGRAMA MAIS RECURSOS:  
ESTUDO PILOTO E RESULTADOS PRELIMINARES**

Projeto de dissertação de mestrado  
apresentado como exigência para  
obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia, sob orientação do Prof.  
Dr. Eduardo Augusto Remor.

**Gabriela Pasa Mondelo**

**Porto Alegre,**

**Abril de 2019**

## **AGRADECIMENTOS**

O trabalho desenvolvido ao longo dos últimos dois anos me proporcionou diversos aprendizados, indo muito além do ensino da metodologia científica. Um desses aprendizados, e talvez o mais importante, é a importância e a força que a gratidão possui. Por isso, agradeço a todos que contribuíram de alguma forma. Sem esse esforço coletivo, esse projeto não teria se tornado realidade.

Agradeço ao professor Eduardo Remor pela orientação e disponibilidade ao longo de todo esse processo. Além disso, agradeço pela confiança depositada ao me permitir trabalhar diretamente com o projeto de adaptação do Programa +Recursos. Colocar em prática essa intervenção e ter a possibilidade de coordenar os grupos foi uma experiência desafiadora e, por esse motivo, extremamente enriquecedora. Tive a oportunidade de ter experiências e vivências únicas. O acompanhamento recebido em todas as etapas desse longo processo foi fundamental.

Agradeço ao meu grupo de pesquisa, que proporcionou trocas ricas e um espaço de apoio sempre que necessário. Também tive a oportunidade de vivenciar momentos de muita diversão e descontração. Para a minha sorte, encontrei nesse grupo não apenas colegas, mas também amigos. Estes encontros agregaram um colorido especial para minha trajetória. Pela amizade de vocês, sou muito grata!

Agradeço a todos os professores que contribuíram para a minha formação (graduação e pós-graduação). Ao estar finalizando o mestrado, percebo com mais clareza os desafios que os professores encontram na sua rotina. Sem o esforço de profissionais qualificados e comprometidos em passar adiante o conhecimento, eu não teria a oportunidade de estar finalizando esse trabalho.

Agradeço ao professor Jorge Sarriera pelo cuidadoso trabalho de relatoria dessa dissertação e às professoras que compuseram a banca de qualificação e defesa, Sheila Giardini Murta e Angela Marin. As contribuições de vocês foram fundamentais para a qualificação desse trabalho.

E por fim, agradeço aos meus pais, irmãos e amigos que me incentivaram e acompanharam ao longo dessa trajetória com paciência, apoio e amor. Foi através dos exemplos de cada uma dessas pessoas que me inspirei para conseguir encontrar o melhor dentro de mim nos momentos de dificuldade. Sem vocês esse trabalho não seria possível. Sem vocês, simplesmente não existiriam motivos para realiza-lo. Muito obrigada!

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Sumário</b>  |           |
| <b>Apresentação</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>Resumo Geral</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>Introdução</b> .....   | <b>6</b>  |
| Intervenções empiricamente embasadas, Estudos Piloto e critérios de avaliação ..... | 7         |
| Assertividade .....   | 8         |
| Empatia .....   | 11        |
| Otimismo .....  | 12        |
| Enfrentamento positivo .....  | 12        |
| Gratidão .....  | 13        |
| Perdão .....  | 13        |
| <b>Programa Mais Recursos: estudos prévios</b> .....                                | <b>14</b> |
| Referências .....   | 15        |
| <b>Estudo 1</b> .....   | <b>19</b> |
| <b>Estudo 2</b> .....   | <b>38</b> |
| <b>Discussão Geral</b> .....  | <b>66</b> |
| Anexo A.....  | 69        |
| Anexo B.....  | 74        |
| Anexo C.....  | 75        |
| Anexo D.....  | 77        |
| Anexo E.....  | 91        |

## **Apresentação**

Esta dissertação de mestrado se insere na linha de pesquisa de desenvolvimento e avaliação de resultados de intervenções psicológicas e programas psicoeducativos no âmbito da saúde do Grupo de Pesquisa em Psicologia da Saúde (<https://www.ufrgs.br/gpps>). Teve como objetivo realizar a primeira etapa da adaptação para o Brasil e avaliação preliminar de resultados do “Programa Mais Recursos: Programa para o empoderamento dos recursos psicológicos”. O projeto mais amplo foi financiado pela CHAMADA UNIVERSAL MCTI/CNPq Nº 01/2016 (processo 408870/2016-8), aprovado pela Comissão de Pesquisa do Instituto de Psicologia, UFRGS e Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 80316917.9.0000.5334). Este consiste em dois estudos, o primeiro trata-se de um estudo piloto de viabilidade, abarcado pela presente dissertação e trata-se de um estudo pré-experimental com medidas repetidas (pré-teste, pós-teste e seguimento após três meses), sem grupo controle. A segunda etapa do projeto mais amplo será um estudo de replicação de resultados, porém com um delineamento quase-experimental, isto é, incluindo grupo controle.

O “Programa +Recursos” (no original em espanhol) é uma intervenção manualizada de promoção de saúde com foco no aprimoramento dos recursos psicológicos desenvolvida por Remor e Amorós-Gómez (2013). O programa já possui evidência de resultados em países europeus e latino-americanos. No Brasil, foi realizada uma primeira aplicação do programa em 2016, a modo de grupo piloto preliminar (Remor & Amorós-Gómez, 2018), que ocorreu previamente ao estudo descrito nesta dissertação.

## **Resumo Geral**

A presente dissertação é composta por dois estudos. No primeiro estudo, foi realizada uma revisão de escopo (“scoping review”; Dijkers, 2015) a respeito dos critérios de avaliação utilizados em estudos piloto com foco em prevenção e promoção de saúde na América Latina. Foi possível obter maior conhecimento a respeito dos estudos realizados nesse âmbito na América Latina, bem como elucidar que aspectos são relevantes de avaliar em um estudo piloto. O segundo estudo apresentado é empírico, sendo a primeira avaliação dos resultados do programa de promoção de saúde “Programa Mais Recursos: Programa para o empoderamento dos recursos psicológicos” efetuada no Brasil. Esta avaliação ocorreu através de uma metodologia pré-experimental de medidas repetidas (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012; Whitley Jr. & Kite, 2013) com variáveis de resultado psicológicas e de saúde e, ademais, incluindo uma avaliação da satisfação com a intervenção.

## **Overview**

**The present dissertation is composed of two studies. In the first study, a scope review was carried out** (“scoping review”; Dijkers, 2015) regarding the evaluation criteria used in pilot studies focused on prevention and health promotion in Latin America. It was possible to obtain more knowledge about the studies carried out in this field in Latin America, as well as to elucidate which aspects are relevant to evaluate in a pilot study. The second study presented is empirical, being the first evaluation of the results of the health promotion program “Programa Mais Recursos: Programa para o empoderamento dos recursos psicológicos” (in the original). This evaluation was carried out through a pre-experimental methodology of repeated measures (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012; Whitley Jr. & Kite, 2013) with psychological and health outcome variables and, in addition, including an evaluation of satisfaction with the intervention.

## **Introdução**

Intervenções empiricamente embasadas, Estudos Piloto e critérios de avaliação

A avaliação contínua dos resultados de programas através de sua replicação é de suma importância para averiguar se existem evidências que apontem para a qualidade e efetividade das intervenções oferecidas em psicologia. A prática baseada em evidências tem como objetivo integrar as melhores evidências de pesquisa com a prática profissional, adequando as intervenções às características do público alvo e seu contexto (American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Devem ser verificadas a eficácia e a utilidade clínica das intervenções e tratamentos. Por eficácia, compreende-se a realização de uma avaliação sistemática e científica dos resultados provenientes de uma intervenção, e por utilidade clínica a aplicabilidade, viabilidade e utilidade da intervenção para a população e os locais na qual é oferecida (American Psychological Association, 2002).

Apesar da importância da realização de avaliações, grande parte das intervenções permanece sem avaliações posteriores dos seus resultados (Baker & McFall, 2014). Dessa forma, não é possível afirmar a sua eficácia e sua utilidade clínica de maneira precisa. Tais informações são de suma importância para incentivar que as intervenções estejam disponíveis para a população, uma vez que para isso, é necessário atestar o custo benefício dos programas e tratamentos oferecidos. Sem uma busca por essas evidências tais projetos não são levados adiante (Baker, McFall, & Shoham, 2009). Através da avaliação dos resultados obtidos com a aplicação do Programa Mais Recursos: Programa para o empoderamento dos Recursos Psicológicos será possível atestar seus benefícios e realizar eventuais ajustes que venham a ser necessários, seguindo a recomendação de buscar unir a melhor evidência de pesquisa com a prática dos profissionais (American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006).

Estudos denominados de “*estudos de viabilidade*” e “*estudos piloto*” aparecem na literatura com o objetivo de avaliar os efeitos de programas. O termo *implementação* também tem sido utilizado para se referir aos estudos voltados à avaliação de programas de intervenção. Para que tal avaliação seja possível, é preciso utilizar bons critérios (categorias de avaliação), sendo possível então conhecer os aspectos que são facilitadores e as possíveis barreiras à implementação. As categorias podem avaliar, por exemplo, a extensão em que a intervenção é passível de ser colocada em prática no

mundo real, os efeitos que consegue gerar e a capacidade de atingir o público alvo (Aguirre et al., 2017). Cada categoria de avaliação descrita está associada a uma forma de avaliação, que variam desde o preenchimento de questionários com perguntas abertas, resultados obtidos em escalas até entrevistas com os participantes (Aguirre et al., 2017; Gibbs et al., 2015). Uma intervenção na qual foram realizados estudos para atestar seus resultados é o Programa +Recursos: Programa para o empoderamento dos Recursos Psicológicos (Remor & Amorós Gómez, 2013).

#### Programa +Recursos: Programa para o empoderamento dos recursos psicológicos

O Programa +Recursos: Programa para o empoderamento dos Recursos Psicológicos (Remor & Amorós Gómez, 2013) é uma intervenção manualizada que tem por objetivo fomentar os recursos psicológicos. Por recursos psicológicos, compreendem-se as forças humanas, ou virtudes, que auxiliam no enfrentamento de situações adversas. São os aspectos considerados positivos da personalidade, pois promovem a saúde mental e o bem estar (Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000). Os recursos psicológicos fomentados através do Programa Mais Recursos são: empatia, comunicação assertiva, otimismo, enfrentamento positivo (*coping*), perdão, gratidão. Trata-se, portanto, de uma ferramenta de prevenção e promoção de saúde (Remor & Amorós Gómez, 2013).

A intervenção tem duração de 10 encontros semanais, com tempo limite de 120 minutos. Os autores sugerem que os grupos devem ser constituídos por no máximo 12 participantes, e que a partir de oito integrantes exista um segundo monitor que auxilie na realização das atividades. O programa é voltado para adultos acima de 18 anos alfabetizados, podendo ser realizado em centros educativos, hospitais, associações, empresas ou mesmo centro comunitários. As informações a respeito de cada sessão são encontradas no manual e cada sessão deve ser planejada previamente. Estas podem ser coordenadas por psicólogos, educadores ou outros profissionais da saúde, desde que tenham recebido o devido treinamento. O objetivo com as dez sessões é a melhoria do estado de ânimo e bem estar psicológico através da promoção dos recursos psicológicos. Esse objetivo é alcançado com a dinâmica grupal e interação entre os participantes, expressão dentro do grupo, atividades que envolvem a criatividade e comunicação assertiva, reflexões e tarefas de casa. Cada sessão possui um foco e tarefas específicas, o que ao longo das dez semanas, proporciona o conhecimento e desenvolvimento dos recursos psicológicos (Remor & Amorós Gómez, 2018).

Todos os objetivos, atividades e tarefas para casa estão descritas em detalhe no manual do programa (Remor & Amorós Gómez, 2013), a seguir é apresentada um resumo das sessões na Tabela 1.

Tabela 1. Resumo das sessões do Programa +Recursos

---

#### Sessão 1

**Objetivos:** apresentar o programa e seus objetivos, desenvolver a integração e vínculo entre os participantes e facilitadores.

**Atividades na sessão:** dinâmica grupal, familiarização com o conceito de recursos psicológicos e fortalezas humanas, exercício encontra teus recursos psicológicos.

**Tarefas para casa:** reflexão e registro dos pontos fortes e fracos da comunicação interpessoal.

---

#### Sessão 2

**Objetivos:** aprender sobre os recursos psicológicos e os estilos de comunicação.

**Atividades na sessão:** definição e identificação dos recursos psicológicos, elaboração de uma lista de recursos psicológicos, treinamento em habilidades de comunicação, reflexão sobre a fábula: a ostra e o peixe (uma metáfora da boa comunicação), treinamento em relaxamento.

**Tarefas para casa:** prática de relaxamento.

---

#### Sessão 3

**Objetivos:** aprender a identificar os próprios recursos psicológicos e fortalezas.

**Atividades na sessão:** exercícios para a identificação dos recursos psicológicos, a metáfora da "árvore das realizações", treinamento em relaxamento.

**Tarefas para casa:** prática do relaxamento.

---

#### Sessão 4

**Objetivos:** identificar e planificar a realização de atividades gratificantes.

**Atividades na sessão:** exercício planejando o "dia redondo", lista de atividades para o incremento das emoções positivas.

**Tarefas para casa:** prática do relaxamento; exercício o "dia redondo".

---

#### Sessão 5

**Objetivos:** reconhecer os benefícios psicológicos da realização de atividades gratificantes.

**Atividades na sessão:** exercício o "dia redondo" (avaliação e interpretação do exercício), treinamento em relaxamento mediante imagens e visualização.

**Tarefas para casa:** prática de relaxamento

---

**Sessão 6**

**Objetivos:** mudar o estado de animo.

**Atividades na sessão:** exercício elaboração de frases positivas, exercício as coisas boas vividas.

**Tarefas para casa:** prática do relaxamento.

---

**Sessão 7**

**Objetivos:** aprender a identificar as potencialidades do outro, e trabalhar a experiência de gratidão.

**Atividades na sessão:** exercício identificando as potencialidades do outro (dar e receber elogios), exercício ser agradecido e apreciar o que se tem.

**Tarefas para casa:** prática relaxamento.

---

**Sessão 8**

**Objetivos:** conhecer a importância de refletir sobre a experiência.

**Atividades na sessão:** exposição sobre o efeito do perdão sobre as emoções e bem-estar, reflexão sobre as experiências pessoais, exercício perdoar alguém.

**Tarefas para casa:** exercício “três coisas boas na vida”.

---

**Sessão 9**

**Objetivos:** despertar para uma vida com sentido, através da avaliação das conquistas e metas pessoais.

**Atividades na sessão:** exercício planificação de objetivos e metas pessoais, treinamento em relaxamento.

**Tarefas para casa:** exercício “três coisas boas na vida”.

---

**Sessão 10**

**Objetivos:** sintetizar o aprendido, extrair conclusões e fechamento do programa.

**Atividades na sessão:** exercício de reflexão sobre a aprendizagem e a experiência durante o programa, exercício de identificação de mudanças pessoais concretas.

---

Nota: Tomado de Remor & Amorós Gómez (2018; págs. 189-191).

Os modelos antecedentes do Programa +Recursos, são os modelos de educação para a saúde (Albee, 1982), os quais se dirigem a favorecer estilos de vida saudáveis ou mudar comportamentos de risco para a saúde. Posteriormente, Seligman (1998)

recupera esta ideia e passa a enfatizar o papel da psicologia na prevenção e promoção de saúde mental, na busca da felicidade e na vida com sentido. Passa a advogar pela necessidade de se estudar as qualidades humanas desde uma ótica positiva e da normalidade, como por exemplo: o otimismo, as habilidades interpessoais, a esperança e a perseverança. Tais qualidades agiriam como fatores protetivos e sua potencialização promoveria a saúde mental.

Para elaboração do Programa +Recursos, que teve seus inícios em 2003, os autores (Remor & Amorós Gomez, 2013) realizaram uma extensa revisão de literatura e foram selecionados para a intervenção os recursos psicológicos que mais estavam relacionados a efeitos protetores na saúde mental e física. Esta etapa foi seguida da apresentação a um painel de especialistas da proposta do programa para a avaliação dos conteúdos e da qualidade da intervenção. Após este painel, foi elaborada a primeira versão do manual do programa. Seguente aos primeiros estudos com esta intervenção, foram realizadas alterações no manual, para então chegar à sua versão final (Remor, & Amorós Gomez, 2018). A seguir é apresentada uma descrição dos recursos psicológicos alvo da intervenção.

#### *Assertividade*

Alberti e Emmons (1978) avaliaram os comportamentos considerados assertivos e os não assertivos. Um comportamento considerado não assertivo é caracterizado pela negação dos próprios sentimentos e desejos e pela inibição de sua expressão. Sendo assim, o indivíduo não consegue obter os resultados que deseja, deixando que outras pessoas tomem decisões no seu lugar e levando ao sentimento de frustração. Já o comportamento assertivo é considerado aquele no qual a pessoa é capaz de dar vazão aos seus sentimentos através de sua expressão adequada, resultando em uma maior chance de atingir seus objetivos. Estes autores também identificaram os componentes que afetam a comunicação, como o tom de voz, postura corporal e expressão facial. Dependendo da forma como esses componentes se expressam junto à fala a comunicação pode se tornar mais ou menos assertiva. Alberti e Emmons (1978) também salientaram a importância de escolher um momento apropriado para a comunicação levando em consideração o conteúdo do que se pretende comunicar e de se manter uma postura respeitosa com relação à outra pessoa.

### *Empatia*

A empatia pode ser definida como a capacidade de compreender o estado emocional de outra pessoa (Eisenberg, 2000) e imaginar os sentimentos experimentados por ela. A habilidade de se colocar no lugar do outro também é associada à noção de empatia (Quezada, Robledo, Román, & Cornejo, 2012). Estudos sobre o comportamento moral apontam o papel da resposta empática na adoção de atitudes pró-sociais, uma vez que a percepção do sentimento de outra pessoa evoca uma resposta. Por exemplo, a percepção do sofrimento alheio pode suscitar tentativas de amenizá-lo (Eisenberg, 2000). Uma perspectiva empática também possibilita a compressão das necessidades e das motivações do outro. Porém a pessoa continua sendo capaz de distinguir sentimentos e necessidades alheios dos seus próprios (Rique et al., 2010).

### *Otimismo*

O otimismo disposicional diz respeito às expectativas que um indivíduo possui com relação ao futuro. Pessoas que possuem expectativas positivas são consideradas otimistas, enquanto aquelas que apresentam expectativas negativas com relação ao futuro são consideradas pessimistas. A perspectiva otimista também afeta as expectativas que a pessoa tem com relação a si mesma. Pessoas otimistas apresentam maior probabilidade de concluir tarefas uma vez que percebem eventuais dificuldades apenas como desafios que elas têm a capacidade de superar e não como impedimentos. Quando existe uma perspectiva positiva (otimista) mais recursos são mobilizados para a realização das tarefas. Uma perspectiva negativa não gera a mesma mobilização de recurso tornando a desistência mais provável de acontecer, pois não existe uma crença na própria capacidade de solucionar os problemas (Sheier & Carver, 1992). Pessoas com o otimismo elevado apresentam maior capacidade de lidar com as mudanças do ciclo vital, melhor recuperação de procedimentos médicos como cirurgias, entre outros benefícios (Brissette, Scheier, & Carver, 2002).

### *Enfrentamento positivo*

O enfrentamento é definido como a utilização de recursos cognitivos e comportamentais para lidar com uma situação desafiadora. O processo de enfrentamento diz respeito tanto à busca de uma resolução para o problema enfrentado quanto à utilização de estratégias para lidar com as demandas emocionais desencadeadas (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongi, 1986). O enfrentamento é um processo dinâmico, uma vez que um problema pode ser reavaliado resultando em uma

mudança das estratégias previamente escolhidas em busca de outras melhores e mais eficientes (Folkman & Lazarus, 1985). O enfrentamento positivo está associado à compreensão do problema a partir de uma perspectiva positiva incluindo um viés otimista, ao invés do foco nos aspectos que são problemáticos e de difícil resolução (Allen & Leary, 2010).

### *Gratidão*

A gratidão é compreendida como uma experiência, um sentimento, uma atitude ou mesmo uma postura perante a vida. A gratidão parte da identificação de que um ganho pessoal foi proporcionado por outra pessoa e varia de acordo com cada indivíduo na intensidade e na frequência com que essa sensação é experimentada (Emmons & McCullough, 2002). É considerada um aspecto psicológico adaptativo, pois tem um impacto no bem estar. Quando existe uma postura de gratidão o indivíduo está mais propenso a perceber os aspectos positivos de sua vida e assim experimentar sentimentos positivos (Emmons & McCullough, 2003).

### *Perdão*

Quando existe uma situação que gera discórdia, o conceito de perdão descreve o processo no qual quem se sentiu ofendido adota uma postura benevolente, ao invés de nutrir sentimentos de rancor ou ódio. O perdão estimula o engajamento em práticas voltadas para a conciliação com o outro sendo um importante fator na manutenção dos relacionamentos interpessoais (McCullough & Worthington, 1997). Pode também descrever o processo no qual a pessoa age de forma benevolente consigo mesma se perdendo por eventuais falhas e erros que julga ter cometido (Allen & Leary, 2010).

Quando acometido por uma situação adversa, é possível que o indivíduo desenvolva pensamentos negativos e que estes façam parte de ciclo de ruminação mental. Ou seja, tais pensamentos negativos com relação a uma pessoa ou situação se apresentam de maneira recorrente gerando emoções também negativas. Através do perdão, é possível quebrar o ciclo de pensamentos negativos, o que possibilita a existência de pensamentos alternativos. Dessa forma, é possível ressignificar acontecimentos e desenvolver novas formas de enfrentamento às situações. Também é possível que, através do perdão, os sentimentos negativos diminuam, melhorando a qualidade de vida (Snyder & Lopez, 2009).

### **Programa Mais Recursos: estudos prévios**

Estudos prévios realizados no exterior apontam para a eficácia do programa em aprimorar o bem estar físico e psicológico. O primeiro estudo de resultados realizado utilizou três amostras diferentes (Remor, Amorós-Gómez, & Carrobles, 2010). A primeira, com 22 estudantes universitários espanhóis, registrou uma melhora no estado de ânimo após todas as sessões do programa. Ademais, apresentaram mudanças estatisticamente significativas, nas seguintes variáveis medidas pelo Inventário de Recursos Psicológicos (IRP-77; Martínez de Serrano, 2007): otimismo, senso de humor, vitalidade e amar e deixar-se amar. Tais mudanças se perpetuaram no seguimento de três meses. Também se mostraram mudadas pelo programa as variáveis: sintomas de ansiedade e insônia, disfunção social (medidas pelo *General Health Questionnaire*) e satisfação com a vida (medida pela *Satisfaction With Life Scale*).

A segunda amostra foi composta por 14 pacientes com esclerose múltipla na qual se observou uma melhora significativa no estado de ânimo após as sessões. Houve um incremento no autocontrole que se manteve na medida de seguimento. Tal resultado foi significativo considerando a particularidade dessa amostra frente ao quadro de esclerose múltipla que tende a se agravar com o tempo, afetando a qualidade de vida dos participantes e por consequência, os resultados dos questionários. Observou-se também uma diminuição na experiência de estresse (*Perceived Stress Scale*), ansiedade e insônia, e depressão (*General Health Questionnaire*) e queixas subjetivas de saúde (*Subjective Health Complaints Inventory*), embora estas não tenham se mantido na medida de seguimento aos três meses.

A terceira amostra foi composta por 24 estudantes universitários salvadorenhos, dispondo de um grupo controle não equivalente com medidas pré-teste e pós-teste. Após as sessões observou-se um incremento no estado de ânimo, condizente com os resultados obtidos nas duas primeiras amostras. O grupo que recebeu a intervenção apresentou um incremento nas variáveis de otimismo, senso de humor, e solução de problemas (IRP-77) e diminuição do estresse percebido (*Perceived Stress Scale*), depressão e sintomas somáticos (*General Health Questionnaire*), quando comparado ao grupo controle.

Um segundo estudo (Remor & Amorós Gómez, 2012) foi realizado posteriormente com 25 estudantes universitários espanhóis, com medidas pré-teste e pós-teste. Assim como no estudo anterior os participantes experimentaram uma melhora

no estado de ânimo após as sessões do programa. Registrou-se ainda uma melhora significativa no otimismo disposicional (*Life Orientation Test-Revised*), incremento na satisfação com a vida (*Satisfaction With Life Scale*) e redução das queixas subjetivas de saúde (*Subjective Health Complaints Inventory*). Tais evidências em conjunto apontam para o potencial de eficácia do programa, constituindo uma ferramenta útil para aprimorar recursos psicológicos (Remor & Amorós Gómez, 2013).

No Brasil, após a tradução do manual para o português pelo autor do programa (E.R.), foi realizado um estudo piloto preliminar, facilitado por um moderador e dois observadores, no qual participaram 13 alunos de uma universidade pública federal. A versão brasileira da intervenção teve seu título atualizado para “Programa Mais Recursos”. Nesta etapa piloto, oito participantes finalizaram a intervenção, e cinco abandonaram, constituindo uma taxa de abandono de 38%, considerada compatível com o observado em outros estudos. Como exemplo, uma revisão realizada por Salmoiraghi e Sambhi (2010) que indicou que as taxas de abandono em intervenções cognitivo-comportamentais variaram entre 19% e 50%. O estudo piloto avaliou a satisfação dos participantes mediante um questionário de satisfação aplicado ao final da intervenção, 75% da amostra relatou estar "muito satisfeito" e 25% "satisfeito". Entre os participantes, 87,5% relatou estar "muito satisfeito" com os facilitadores do programa e 2,5% "satisfeito". Ao considerarem a aprendizagem derivada do programa, a satisfação reportada foi de 100%. Por fim, 100% dos participantes alegaram terem compreendido completamente os conteúdos trabalhados na sessão (Remor & Amorós Gómez, 2018). Esta aplicação piloto serviu para avaliar a adequação do manual da intervenção traduzido, conhecer a aceitação da intervenção em população brasileira (comunidade universitária), e treinar os facilitadores. Permitindo assim a proposta de um projeto de pesquisa formal para a avaliação do programa (Projeto apresentado e aprovado na CHAMADA UNIVERSAL MCTI/CNPq N° 01/2016; processo 408870/2016-8).

De acordo com a síntese apresentada, o “Programa +Recursos” já demonstrou evidências de resultados em estudos realizados no exterior. No entanto, ao se propor a mesma intervenção para a população brasileira, cria-se a necessidade da realização de estudos de viabilidade e replicação dos resultados. Dessa maneira será possível assegurar que o programa beneficie de fato os seus participantes. Ademais, a contínua avaliação do programa possibilita conhecer os aspectos que podem requerer adaptações para o contexto cultural do país.

## Referências

- Albee, G. W. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American Psychologist*, 37(9), 1043-1050. doi:10.1037/0003-066X.37.9.1043
- Aguirre, E., Stott, J., Charlesworth, G., Noone, D., Payne, J., Patel, M., & Spector, A. (2017). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) programme for depression in people with early stages of dementia: study protocol for a randomized controlled feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 3(1). doi: 10.1186/s40814-017-0143-x
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1978). *Comportamento assertivo: um guia de auto expressão*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4 (2) 107–118. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x
- American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). *American Psychologist*, 61(4), 271–285. doi: 10.1037/0003-066X.61.4.271
- American Psychological Association. (2002). Criteria for Evaluating Treatment Guidelines, *American Psychologist*, 57(12), 1052–1059. doi: 10.1037//0003-066X.57.12.1052
- Baker, T. B., Mcfall, R. M., & Shoham, V. (2009). Current Status and Future Prospects of Clinical Psychology Toward a Scientifically Principled Approach to Mental and Behavioral Health Care. *Association for Psychological Science*, 9(2), 67- 103. doi: 10.1111/j.1539-6053.2009.01036.x
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102–111. doi: 10.1037/0022-3514.82.1.10
- Dijkers, M. (2015). What is a scoping study? *KT Update*, 4(1), 1–5.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51 (1), 665-697. doi: 10.1146/annurev.psych.51.1.665

- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377–389. doi: 10.1037/0022-3514.84.2.377
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2002). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. doi: 10.1037//0022-3514.82.1.112
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongi, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3): 571-579. doi: 10.1037/0022-3514.50.3.571
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Lancaster, G. A. (2015). Pilot and feasibility studies come of age! *Pilot and Feasibility Studies*, 1(1), 1. doi: 10.1186/2055-5784-1-1
- 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. doi: 10.1111/j..2002.384.doc.x
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112- 127.
- McCullough, M. E., Root, L. M., & Cohen, A. D. (2006). Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 887–897.
- McCullough, M. E., & Worthington, E. L. (1997). Interpersonal Forgiving in Close Relationships. *Journal of personality and Social Psychology*, 73(2), 321-336.
- Nunes, C.H.S.S. & Hutz, C.S. (2007). *Escala Fatorial de Extroversão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Quezada, C., Robledo, J. P., Román, D., & Cornejo, C. (2012). *Empatía y convergencia del tono fundamental. Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 50(2), 145-165. doi: 10.4067/S0718-48832012000200007
- Remor & Amorós Gómez. (2018). Programa +Recursos: Programa para a potenciação dos recursos psicológicos – benefícios para a saúde física e mental. Em: Hutz, C., S., & Reppoid, C., T. *Intervenções em psicologia positiva na área da saúde*. 1. ed. São Paulo: Leader, 2018.
- Remor, E., & Amorós Gomez, M. (2013). *La potenciación de los recursos psicológicos: Manual del Programa +Recursos*. Delta: Madrid.
- Remor, E., & Amorós Gómez, M. (2012). Efecto de un programa de intervención para la potenciación de las fortalezas y los recursos psicológicos sobre el estado de ánimo, optimismo, quejas de salud subjetivas y la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 75-85
- Remor, E., Amorós Gómez, M. & Carrobles, J.A. (2010). Eficacia de un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de las fortalezas y recursos psicológicos. *Anales de Psicología*, 26(1), 49-57.
- Rique, J., Camino, C., Formiga, N., Medeiros, F., & Luna, V. (2010). Consideração Empática e Tomada de Perspectiva para o Perdão Interpessoal. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(3), 515-522.
- Schultz, J.M. (2011). Does forgiveness matter? A study of spiritual transformation among survivors of significant interpersonal offenses. *Iowa Research Online*, 1, 1-116.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Seligman, M. E. P. (1998). Building Human Strength: Psychology's forgotten mission. *APA Monitor*, 29(1), 1- 2.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, B. E., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. Porto Alegre: McGraw-Hill.

Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Sheier, M. F. & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201-228. doi: 10.1007/BF01173489

Snyder, C.R., & Shane, J.L. (2009). *Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Artmed: São Paulo.

Whitley Jr., B.E. & Kite, M.E. (2013). *Principles of Research in Behavioral Science: Third Edition*. Routledge: New York, USA.

## **Estudo 1**

### **Critérios de avaliação de estudos piloto na área de prevenção e promoção de saúde da América Latina: Revisão de literatura**

#### Resumo

Estudos piloto são uma ferramenta importante na construção do conhecimento. A literatura, no entanto, aponta para divergências com relação aos motivos para realização de estudos piloto e aos aspectos que tais estudos devem ter como foco (critérios de avaliação). Em função de tal divergência, alguns autores passaram a sugerir diretrizes para realização de estudos piloto, visando o aumento da qualidade da produção científica. O presente artigo traz uma revisão de escopo a respeito dos estudos piloto da América Latina dentro da área de prevenção e promoção de saúde. O objetivo é examinar quais critérios de avaliação foram considerados em tais estudos piloto, realizando uma comparação dos estudos encontrados com as diretrizes que tem sido sugeridas para a realização de tais estudos. Os resultados apontam que grande parte dos estudos não apresentavam uma descrição aprofundada dos aspectos prévios à intervenção como sugerido pelas diretrizes encontradas. Os critérios relativos a recursos e processos foram os menos investigados, ao passo que os critérios de gerenciamento e científico foram os mais frequentemente apresentados. Dessa forma, conclui-se que a lacuna existente na literatura impactou na forma como tais estudos tem sido realizados e aponta para a importância da utilização de diretrizes existentes por parte dos pesquisadores.

Palavras-chave: revisão de literatura, estudos piloto, prevenção, promoção da saúde

#### Abstract

Pilot studies are an important tool in knowledge construction. The literature, however, points to divergences regarding the reasons for conducting pilot studies and the aspects that such studies should focus on (evaluation criteria). Due to this divergence, some authors started to suggest guidelines for conducting pilot studies, aiming to increase the quality of scientific production. This article presents a review of the scope of the pilot studies in Latin America in the area of prevention, and health promotion. The objective is to examine which evaluation criteria were considered in

such pilot studies, making a comparison of the studies found with the guidelines that have been suggested for the accomplishment of such studies. The results indicate that most of the studies did not present an in-depth description of the aspects prior to the intervention as suggested by the current guidelines. The resource and process criteria were the least investigated, while the management and scientific criteria were the most frequently presented. Thus, it is concluded that the literature gap has impacted on the way these studies have been carried out and points to the importance of the use of existing guidelines by the researchers.

Keywords: literature review, pilot studies, prevention, health promotion

### **Introdução**

Estudos piloto têm como função investigar de maneira preliminar e experimental intervenções e tratamentos, proporcionando uma oportunidade para testar métodos e procedimentos que serão realizados em maior escala futuramente. Através da realização de um estudo piloto é possível averiguar a viabilidade de um projeto ou intervenção bem como proporcionar um ganho de experiência por parte dos pesquisadores ao treinarem as habilidades necessárias para colocar em prática seus projetos. Apesar da relevância deste tipo de estudo pouca ênfase é dada ao ensino das metodologias adequadas para realizar estudos piloto, dos pontos que estes devem avaliar e de como interpretar os seus resultados (Thabane et al., 2010). Em revisão bibliográfica a respeito dos parâmetros utilizados para avaliação de estudos piloto, Lancaster e colaboradores (2004) não encontraram consenso na literatura sobre esse assunto.

A partir dessa identificação de lacuna existente na literatura, Lancaster e colaboradores (2004) sugerem motivos válidos para realização de um piloto. Segundo esses autores o primeiro ponto é que estudos piloto não são simplesmente uma versão com menor amostra de um estudo futuro. Estudos piloto possuem funções específicas e agregam rigor metodológico à pesquisa. De acordo com esses autores, é apropriado realizar um estudo piloto para realizar o cálculo de tamanho amostral, testar a integridade dos protocolos utilizados bem como dos formulários, questionários e quaisquer outros métodos de obtenção de dados. Viechtbauer et al. (2015) complementam que é possível calcular o tamanho da amostra para estudos piloto especificamente. E seu método permite identificar, com um nível escolhido de confiança, problemas que podem ocorrer na detecção de efeitos.

Estudos piloto também podem possibilitar uma maneira de testar os procedimentos para randomização (quando realizado). Além disso, podem contribuir para analisar questões referentes ao recrutamento como, por exemplo, se é possível atingir o público alvo desejado e aspectos relacionados ao sucesso da intervenção como a fidelidade na qual foi colocado em prática, assegurando o rigor metodológico e aceitação da intervenção. Com relação aos resultados obtidos com um estudo piloto, estes podem proporcionar um maior conhecimento a respeito das medidas de resultado adequadas. Os resultados devem ser tratados com critério, sendo considerados preliminares e deve ser apresentando ênfase na significância estatística destes somente quando o estudo for desenhado com capacidade para proporcionar tais respostas.

Também visando suprir essa lacuna da literatura Thabane e colaboradores (2010) de maneira mais aprofundada propuseram uma lista de critérios que devem ser avaliados na realização de estudos piloto. Um piloto pode ser realizado para avaliar: (1) *Processo*: viabilidade do estudo. Esse item abarca a verificação das taxas de recrutamento, retenção, critério de elegibilidade para participação no estudo, compreensão acerca do funcionamento dos protocolos e questionários, qualidade das respostas obtidas e tempo necessário para o seu preenchimento. (2) *Recursos*: averiguar os problemas que podem surgir com relação à disponibilidade de materiais e de tempo para desempenhar as tarefas necessárias. Determinar a capacidade dos centros envolvidos em oferecer a intervenção da forma como planejada, considerando, por exemplo, quanto tempo será necessário para contatar todos os participantes e como ocorrerá a comunicação com eles ao longo da pesquisa. Verificar os materiais necessários, sua disponibilidade e procedimentos a serem seguidos em caso de perda ou dano. (3) *Gerenciamento*: Averiguar possíveis dificuldades em manejar os dados obtidos e desafios encontrados pelos pesquisadores ao longo da execução do tratamento ou intervenção e plano de análise de dados. (4) *Científico*: Refere-se ao conhecimento a respeito dos efeitos que podem ser esperados a partir do tratamento, de como os participantes responderam à intervenção e das dosagens utilizadas pelos pacientes no caso do uso de medicamentos.

Além das questões citadas, outros elementos que impactam no sucesso de uma intervenção e devem, portanto, ser avaliados, são a compreensão dos conteúdos abordados, satisfação dos participantes e fidelidade à intervenção ao ser colocada em prática. Além disso, a aceitação à intervenção é um componente importante, pois indica o quanto a intervenção ou tratamento proposto é atraente aos participantes. Pode ocorrer

da ser demasiada trabalhosa ou gerar efeitos colaterais, fazendo com que não se torne atrativa. Por esse motivo, a aceitação tem sido avaliada através das taxas de retenção ou mesmo do engajamento dos participantes às tarefas propostas (Lancaster, Dodd, & Williamson, 2004). A avaliação de processo aborda esses elementos que também são importantes para conhecer as reais possibilidades e barreiras de uma intervenção. São postulados três grandes eixos que devem ser avaliados: *Implementação*; relacionado aos recursos e estrutura necessária, processos envolvidos para colocar em prática o que foi planejado, quantidade e qualidade do que será oferecido aos participantes. *Mecanismos de impacto*; compreender como as interações e informações disponibilizadas provocam mudança. *Contexto*; considera como os fatores externos podem influenciar a realização da intervenção proposta. Para tal, é utilizada uma combinação de métodos: qualitativos como entrevistas individuais ou em grupo, grupos focais ou observações e quantitativos através questionários autoaplicáveis, observações estruturadas e análise de informações. Tal forma de avaliação possibilita conhecer as principais barreiras que podem ser encontradas ao colocar em prática uma intervenção e avaliar a necessidade de modificações (Moore et al., 2015).

A falta de compreensão a respeito dos estudos piloto implica em pouco investimento em desenhar o estudo com qualidade. Isso inclui ter um plano sólido para a análise de dados e critérios claros para indicar a viabilidade do projeto. Outro problema comum com os estudos piloto é a ênfase na significância estatística dos resultados. No entanto, os resultados destes devem focar em avaliar a viabilidade do projeto, a não ser que este tenha sido planejado e estruturado de maneira adequada, possibilitando considerar a significância estatística. Também é salientado o caráter preliminar dos resultados. A publicação de estudos pilotos é incentivada, uma vez que podem ser muito informativos para outros pesquisadores que estão realizando trabalhos similares. Porém, estes acabam não sendo publicados em função da maneira como os resultados são apresentados (Tahbane et al., 2010).

Ao examinar a qualidade das publicações de resultados de intervenções Hoffmann e colaboradores (2014) apontam que a qualidade da descrição de resultados é mais baixa em estudos não farmacológicos. Percebe-se então que a falta de parâmetros também é um problema enfrentado no momento de reportar resultados derivados de estudos de intervenção. Tal questão é relevante ao tema, pois os aspectos citados anteriormente não devem apenas ser incorporados como parâmetros de avaliação pelos pesquisadores, mas precisam ser reportados na descrição dos artigos. Segundo os

autores, a disseminação dos resultados de maneira transparente que possibilita o crescimento da ciência. Dessa forma, pesquisadores que fazem trabalhos semelhantes podem se basear no que já foi realizado por outros, evitando erros ou contornando situações desafiadoras encontradas ao longo da prática da pesquisa.

Por esse motivo a detalhada descrição dos resultados inclusive das etapas preliminares, como questões práticas do uso de materiais, tempo necessários para colocar em prática atividades e eventuais problemas encontrados e suas soluções tornam-se relevantes de serem descritas ao se reportar resultados de intervenções. Nesse sentido, os pesquisadores podem dispor de *checklists* e diretrizes, como as sugeridas pela iniciativa *CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials)* que dispõe de diversos guias visando transparência ao se reportar resultados de pesquisas. Entre eles, encontra-se uma extensão específica para reportar resultados de estudos piloto randomizados (Eldridge et al., 2016).

Mesmo considerando a importância do rigor metodológico para a avaliação de intervenções, a realidade é que grande parte das intervenções permanece sem avaliações posteriores dos resultados que é capaz de atingir (Baker & McFall, 2014). Por exemplo, uma revisão sistemática avaliou intervenções preventivas realizadas no Brasil e suas características. Foram inclusos apenas artigos que descreviam intervenções de prevenção primária e publicados até março de 2012. Os resultados apontaram para necessidade de maior rigor nas avaliações dos programas, uma vez que a maioria dos estudos não realizou medidas de seguimento. Os autores apontaram a necessidade de maior fomento para pesquisas na área de prevenção e ênfase no ensino sobre a prevenção durante a formação profissional (Abreu, Miranda, & Murta, 2016).

A partir das considerações anteriores, este trabalho se propõe sintetizar e organizar a informação disponível sobre estudos piloto realizados na América Latina dentro da área de prevenção e promoção de saúde através de uma revisão de escopo (“scoping review”; Peterson, Pearce, Ferguson, & Langford, 2017). Pretende-se examinar quais critérios de avaliação foram considerados em tais estudos piloto, realizando uma comparação dos estudos encontrados com as diretrizes que tem sido sugerida pelas guias especializadas e consenso de especialistas.

## **Método**

### Delineamento

O delineamento do presente estudo é revisão de escopo (“scoping review”; Dijkers, 2015; Peterson, Pearce, Ferguson, & Langford, 2017). Uma revisão de escopo é uma forma de revisão de literatura acadêmica baseada em uma estrutura para sintetizar literatura disponível publicada e literatura cinza (“grey literature”) sobre um determinado tópico. Não há uma definição de consenso para uma revisão de escopo; no entanto, a principal característica deste método é que ele fornece uma visão geral de um tópico amplo. Uma revisão de escopo permite abordar uma questão mais geral e exploração da literatura relacionada, em vez de se concentrar em fornecer respostas a uma questão mais limitada. Uma revisão de escopo tem menos profundidade, mas uma gama conceitual mais ampla. Também oferece mais flexibilidade do que a revisão sistemática tradicional e a meta-análise. É capaz de explicar uma diversidade de literatura relevante e estudos usando diferentes metodologias, o que não é viável em uma revisão tradicional.

O produto final de uma revisão de escopo é tipicamente uma apresentação narrativa, com informações estatísticas mínimas ou limitadas. A intenção é sintetizar a pesquisa na área temática, mapeando ou articulando o que se conhece sobre conceitos-chave, derivados de uma matriz de fontes, como resultados de pesquisas, literatura cinzenta e opinião de especialistas. O processo de mapeamento ou diagramação de informações sobre o tópico ilustra o que é conhecido e aponta para os quais existem lacunas no conhecimento. E pode servir como um ponto de partida ricamente informado para futuras investigações para entender e contribuir para a pesquisa, educação, prática e política (Peterson, Pearce, Ferguson, & Langford, 2017).

## **Procedimentos**

Foi realizada uma revisão de literatura tipo revisão de escopo (*Scoping review*; Dijkers, 2015) com objetivo de averiguar quais critérios de avaliação têm sido incluídos em estudos piloto e de viabilidade realizados na América Latina. Foram investigadas as seguintes bases de dado: *PsycINFO*, *Medline*, *Scielo*, *ABRAPSO*, *AMPEP* e *LILACS*. As palavras chaves selecionadas para realizar a busca foram “estudo piloto” (*pilot study*), “avaliação de programas” (*program evaluation*) ou “estudo de viabilidade” (*feasibility study*). Também houve revisão manual de revistas especializadas (p. ex.,

*Psychosocial Intervention; Pilot and Feasibility Studies*) com busca retrospectiva junto às referências dos artigos selecionados. Não houve limite de data estabelecido.

Outro critério de inclusão foi que os estudos tivessem sido realizados na América Latina e foco em prevenção e promoção de saúde. As intervenções deveriam incluir dimensões psicológicas como, por exemplo, manejo de estresse, desenvolvimento de habilidades, influenciando na aderência a tratamentos e ou desenvolvimento de hábitos saudáveis. Também foram incluídas intervenções voltadas a auxiliar no tratamento de quadros já existentes, como auxiliar na aderência a tratamentos de transtornos alimentares (prevenção primária e/ ou secundária), ou intervenções que visavam a diminuir os impactos negativos de eventos como, por exemplo, grupos voltados para vítimas de abuso sexual (Guerra & Barrera, 2017). Não foram incluídos na revisão artigos com foco estritamente nos resultados de tratamentos farmacológicos.

Os artigos foram avaliados com relação ao delineamento de pesquisa utilizados e em que medida incorporavam as categorias de avaliação sugeridas por Tahbane e colaboradores (2010). A dimensão de Processo diz respeito à avaliação da possibilidade de colocar em prática a intervenção. Para avaliação dessa dimensão deve-se considerar se os estudos avaliaram as porcentagens de recrutamento e de retenção (e se estas taxas são reportadas nos artigos). Nessa dimensão também é incluída a avaliação dos testes de protocolo, no qual os pesquisadores avaliam se os seus questionários e protocolos de avaliação são efetivos e compreendidos pelos participantes. A dimensão de Recursos avalia se no artigo é incluída a avaliação de se os pesquisadores dispuseram dos materiais necessários para a intervenção ocorrer (Disponibilidade de materiais), possuíram o tempo necessário para desempenhar todas as atividades propostas (Tempo para desempenhar atividades) e se ocorreram problemas ao longo da intervenção que causaram modificações importantes ao longo desta (Resolução de problemas). A dimensão denominada de gerenciamento diz respeito aos dados coletados, como estes foram manejados, ou seja, de que maneira foram obtidos e armazenados (manejo de dados) e as formas de interpretar esses resultados (plano de análise de dados). Por fim a dimensão denominada Científico, diz respeito ao conhecimento teórico, e a partir deste a exposição de quais são os resultados esperados através da intervenção proposta (Resultados esperados).

Ademais, foram avaliados critérios relacionados às ameaças a validade interna, que permite uma medida da qualidade geral da pesquisa e qualidade da evidência

apresentada (ex., seleção, maturação, testagem, histórico, instrumentação, regressão, desgaste, efeitos aditivos com seleção) de acordo as categorias descritas por Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister (2012).

## **Resultados**

Através da busca nas bases de dados, foram encontrados sessenta e quatro artigos. Destes, após a análise de título e de resumo, foram eliminados por inadequação aos critérios de inclusão quarenta e sete artigos (p. ex., não apresentar estudos piloto), sendo mantidos para a análise integral do texto dezessete artigos, os quais compuseram a revisão de literatura. Os 17 artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2005 e 2017.

Dos dezessete artigos que fizeram parte da revisão, oito (47,1%) foram provenientes do Brasil, cinco (29,5%) do Chile, dois (11,7%) da Colômbia e dois (11,7%) do México. Com relação ao idioma de publicação, sete artigos (42%) foram publicados em inglês, sete (42%) em Espanhol e três (16%) em português brasileiro.

Referente aos delineamentos de pesquisa adotados, de todos artigos dois (11,8%) utilizaram medidas após intervenção sem grupo controle, um (5,9%) utilizou medidas após intervenção com grupo controle, sete (41,1%) apresentaram medidas antes e após intervenção sem grupo controle, dois (11,8%) medidas antes e após intervenção com grupo controle sem randomização e cinco 5 (29,4%) medidas antes e após intervenção com grupo controle randomizado. Com relação às categorias de avaliação, dentro da categoria “processo” onze artigos (64,7%) avaliaram taxas recrutamento bem como as taxas retenção e quatro (23,5%) artigos incluíram testes de protocolo. Em “recursos”, cinco avaliaram a disponibilidade de materiais e o tempo para desempenhar atividades e quatro (23,5%) incluíram a resolução de problemas. No critério “gerenciamento” quatorze artigos avaliaram o manejo de dados (82,3%) e 100% dos artigos incluíram o plano de análise de dados e expuseram os resultados esperados (critério denominado “científico”).

Com relação à dimensão da aceitação (o quanto a intervenção é atrativa aos participantes), oito artigos (47%) incluíram sua avaliação, cinco (29,4%) avaliaram a compreensão dos conteúdos por parte dos participantes e seis (35,2%) incluíram avaliação da satisfação. Para as demais dimensões, foi realizada uma tabela avaliando os pontos das diretrizes sugeridas pelos autores (Tahbane et al., 2010) que será

apresentada posteriormente, indicando quais dos artigos revisados apresentou cada quesito.

A Tabela 1 apresenta os delineamentos utilizados pelos artigos encontrados, e são descritos os indicadores com relação às categorias sugeridas por Tahbane e colaboradores (2010) para avaliação de estudos piloto de intervenção. Com relação à categoria de processo foi avaliado se os artigos incluíam na sua descrição as taxas de recrutamento, taxas de retenção e funcionamento dos protocolos. Na categoria dos recursos foi averiguado se eram abordadas questões referentes à disponibilidade de materiais, tempo para realização das atividades e descrição de possíveis problemas encontrados ao longo da intervenção e sua resolução. No gerenciamento avaliou-se se foi reportado questões referentes ao manejo dos dados e plano de avaliação de dados. Na categoria denominada científica, avaliou-se se os artigos descreviam os possíveis efeitos advindos da intervenção. Por fim, foi avaliado se os artigos incluíram no estudo piloto questões referentes à compreensão dos conteúdos trabalhados, aceitação e satisfação.

Tabela 1. Características avaliadas dos 17 estudos revisados.

| Referência (autores; título)   | Delineamento  | Ameaças a validade interna presentes  | Processo                               | Recursos  | Gerenciamento                              | Científico           |
|--|---|---|--|---|--|----------------------|
| Turkiewics, Pinzon, Lock & Fleitlich-Bilyk, 2010; Feasibility, acceptability, and effectiveness of family based treatment for adolescent anorexia nervosa: an observational study conducted in Brazil. | Medidas antes e após intervenção sem grupo controle             | Seleção (sim)<br>Maturação (não)<br>Testagem (não)<br>Histórico (NI)<br>Instrumentação (não)<br>Regressão (NI)<br>Desgaste (NI)<br>Efeitos aditivos com seleção (não) | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção | NI  | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |
| Franzoi, Goulart, Lara & Martins, 2016; Audição musical para alívio da ansiedade em crianças no pré-operatório: ensaio   | Medidas antes e após intervenção com grupo controle randomizado | Seleção (não)<br>Testagem (não)<br>Histórico (não)<br>Instrumentação (não)<br>Desgaste (sim)<br>Regressão (não)<br>Maturação (não)<br>Efeitos aditivos com seleção    | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção | Disponibilidade de materiais;<br>Tempo para desempenhar atividades;<br>Resolução de problemas | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |

|  |   |   |   |    |  |                      |
|--|---|---|---|----|--|----------------------|
| clínico randomizado.   |   | (não)   |   |    |  |                      |
| Vera-Villaruel, P., Abarca, O & Ramos, N. (2005).<br>Evaluación de una intervención conductual intensa Y breve para el manejo de estados emocionales:<br>Un estudio piloto | Medidas antes e após intervenção sem grupo controle | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Sim)<br>Histórico (NI)<br>Instrumentação (Não)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (NI)<br>Efeitos aditivos (Não)  | NI  | NI | Plano de análise de dados                  | Resultados esperados |
| Boixadós, M. et al. (2014).<br>A Pilot Study Designing a Website to Enhance the Well-Being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy                                   | Medidas após intervenção sem grupo controle         | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Histórico (NI)<br>Testagem (Não)<br>Instrumentação (Não)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (Não)<br>Efeitos aditivos (Não) | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção;<br>Teste protocolos | NI | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |

|   |   |  |  |   |  |                      |
|---|---|--|--|---|--|----------------------|
| Pires, G. E., Peuker, A. C., & Castro, E., K. (2017);<br>Brief intervention for stress management and change in illness perception among hypertensive and normotensive workers: pilot study and protocol              | Medidas antes e após intervenção sem grupo controle             | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Desgaste (Sim)<br>Testagem (Não)<br>Instrumentação (Não)<br>Histórico (NI)<br>Regressão (Não)<br>Efeitos aditivos (Sim)  | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção | NI  | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |
| Rosa, V. O. et al. (2017);<br>Computerized cognitive training in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder as add-on treatment to stimulants: feasibility study and protocol description | Medidas antes e após intervenção com grupo controle randomizado | Seleção (Não)<br>Maturação (Sim)<br>Desgaste (Não)<br>Testagem (Não)<br>Instrumentação (Sim)<br>Histórico (NI)<br>Regressão (Não)<br>-Efeitos aditivos (Não) | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção | Disponibilidade de materiais;<br>Tempo para desempenhar atividades;<br>Resolução de problemas | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |
| Menezes, C. B., & Bizarro, L. (2015);<br>Effects of a Brief   | Medidas antes e após intervenção                                | Seleção (Não)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Sim)   | Taxa recrutamento;<br>Taxa de          | NI  | Manejo de dados; Plano de análise de       | Resultados esperados |

|   |   |   |  |    |  |                      |
|---|---|---|--|----|--|----------------------|
| Meditation Training on Negative Affect, Trait Anxiety and Concentrated Attention  | com grupo controle randomizado                      | Histórico (NI)<br>Instrumentação (Não)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (Sim)<br>Efeitos aditivos (Não)   | retenção                               |    | dados                                      |                      |
| Gallardo, I., Leiva, L., & George, M. (2015);<br><b>Evaluación de la Aplicación Piloto de una Intervención Preventiva de Salud Mental en la Escuela: Variaciones en la Desadaptación Escolar y en la Disfunción Psicosocial</b> | Medidas antes e após intervenção sem grupo controle | Seleção (Sim)<br>Maturação (Sim)<br>Testagem (Não)<br>Histórico (NI)<br>Instrumentação (Não)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (Não)<br>Efeitos aditivos (Sim) | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção | NI | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |
| Lira-Mandujano, J., González-Betanzos, F., Venegas, C. A. C., Ayala, H. E., & Cruz-Morales, S. E. (2009);<br>Evaluación de un programa de intervención breve  | Medidas antes e após intervenção sem grupo controle | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Não)<br>Histórico (NI)<br>Instrumentação (Não)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (NI)<br>Efeitos aditivos (Não)  | NI                                     | NI | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |

|  |   |   |   |   |  |                      |
|--|---|---|---|---|--|----------------------|
| motivacional para fumadores: resultados de un estudio piloto   |   |   |   |   |  |                      |
| Schneider, D. R., Cruz, J. I., Chan, G., Pereira, A. P. D., Strelow, M., & Kurki, A. (2016). Evaluation of the Implementation of a Preventive Program for Children in Brazilian Schools    | Medidas após intervenção sem grupo controle                     | Seleção (Não)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Não)<br>Histórico (NI)<br>Instrumentação (Não)<br>Regressão (NI)<br>Desgaste (Não)<br>Efeitos aditivos (Não)  | Teste protocolos  | Disponibilidade de materiais;<br>Tempo para desempenhar atividades;<br>Resolução de problemas | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |
| Muñoz-Flórez, A., & Cortés, O. (2016); Impacto de la Entrevista Motivacional en la Adherencia de Pacientes Diabéticos Inactivos a la Actividad Física: Estudio Piloto de un Ensayo Clínico | Medidas antes e após intervenção com grupo controle randomizado | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Não)<br>Instrumentação (Não)<br>Histórico (Não)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (NI)<br>Efeitos aditivos (Não) | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção;<br>Teste protocolos | Disponibilidade de materiais;<br>Tempo para desempenhar atividades;<br>Resolução de problemas | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |
| Miranda-Castillo, C., Tapia, F. M., Herrera, A. R., Ghigliotto, F. M., &   | Medidas antes e após intervenção com grupo                      | Seleção (Não)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Não)<br>Instrumentação (Não)  | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção                      | NI  | Plano de análise de dados                  | Resultados esperados |

|  |   |   |   |   |  |                      |
|--|---|---|---|---|--|----------------------|
| Guerra, L. S. (2011);<br>Implementación de un programa de estimulación cognitiva en personas con demencia tipo Alzheimer: un estudio piloto en chilenos de la tercera edad | controle randomizado                                | Histórico (NI)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (Não)<br>Efeitos aditivos (Não)   |   |   |  |                      |
| Unikel, C., Sánchez, M., Trujillo, E., Bauer, S., & Moessner, M. (2015); Internet-based aftercare program for patients with bulimia nervosa in Mexico – A pilot study      | Medidas após intervenção com grupo controle         | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Não)<br>Instrumentação (Não)<br>Histórico (NI)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (Não)<br>Efeitos aditivos (Não) | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção;<br>Teste protocolos | Disponibilidade de materiais;<br>Tempo para desempenhar atividades; | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |
| Medeiros, S., & Pulido, R. (2011); Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia  | Medidas antes e após intervenção sem grupo controle | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Não)<br>Instrumentação (Não)<br>Desgaste (Sim)<br>Histórico (NI)<br>Regressão (Não)<br>Efeitos aditivos (Sim) | Taxa recrutamento;<br>Taxa de retenção                      | NI  | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |

|  |  |  |    |    |  |                      |
|--|--|--|----|----|--|----------------------|
| piloto en un hospital público de Santiago de Chile   |  |  |    |    |  |                      |
| Guerra, C., & Barrera, P. (2017); Psychotherapy for Victims of Sexual Abuse Inspired in Trauma Focused Cognitive-Behavior Therapy  | Medidas antes e após intervenção com grupo controle sem randomização | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Não)<br>Instrumentação (Não)<br>Histórico (NI)<br>Desgaste (NI)<br>Regressão (Não)<br>Efeitos aditivos (Não) | NI | NI | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |
| Netto, T. M., Fonseca, R. P., & Landeira-Fernandez, J. (2012); Reabilitação da memória em idosos com queixas mnemônicas e sintomas depressivos: estudo piloto não controlado | Medidas antes e após intervenção sem grupo controle                  | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Instrumentação (Não)<br>Testagem (Não)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (NI)<br>Histórico (NI)<br>Efeitos aditivos (Não) | NI | NI | Plano de análise de dados                  | Resultados esperados |
| Lima-Silva et al. (2012); Training of executive functions in healthy elderly: Results of a pilot study.  | Medidas antes e após intervenção com grupo controle sem randomização | Seleção (Sim)<br>Maturação (Não)<br>Testagem (Sim)<br>Histórico (Sim)<br>Instrumentação (Não)<br>Regressão (Não)<br>Desgaste (Não)                         | NI | NI | Manejo de dados; Plano de análise de dados | Resultados esperados |

|  |  |                        |  |  |  |  |
|--|--|------------------------|--|--|--|--|
|  |  | Efeitos aditivos (Sim) |  |  |  |  |
|--|--|------------------------|--|--|--|--|

Notas: NI = não informado;

### **Breve resumo**

**Seleção.** Inclusão de participantes por conveniência (Ex: interesse no tema)

**Maturação.** Mudança natural dos participantes (Ex: estágios de desenvolvimento humano ou experimentos longos)

**Testagem.** Os participantes se familiarizam com medidas idênticas no pós-teste

**Histórico.** Um evento impactante influencia mudanças nos participantes e não a intervenção ou participar de situações extras que podem mudar as variáveis.

**Instrumentação.** Os instrumentos mudam no pós-teste ou muda o comportamento dos participantes para responder (Ex: cansaço).

**Regressão.** Regressão à média dos escores. Às vezes ocorre bom ou mal desempenho por acaso. Instrumento pode não ser fidedigno. (Ex: participantes com determinados escores são selecionados para participar mas regridem a média). Geralmente só tem grupo experimental.

**Desgaste.** Perda de participantes interferindo na equivalência entre grupo de controle e experimental, gerando diferenças nos resultados.

**Efeitos aditivos com seleção.** Um grupo de participantes que foi selecionado por conveniência apresenta resultados diferentes por um outro fator (Ex: mudança natural do grupo, mudança de comportamento na resposta do teste, etc...)

## **Discussão**

Ao realizar a revisão de literatura, foram encontrados mais de sessenta estudos de intervenção na área de prevenção e promoção de saúde. No entanto, a grande maioria não era da América latina, mas da América do norte e Europa. Apenas dezessete artigos se adequavam aos critérios estabelecidos para a presente revisão. Muitos artigos foram excluídos pois não se identificavam como sendo estudos piloto no título ou resumo do artigo. Embora não tenha sido encontrado um número grande de artigos de estudos piloto sobre resultados de intervenção na área de prevenção e promoção de saúde na América Latina, ao analisar os delineamentos de pesquisa das intervenções existentes, é possível perceber o rigor metodológico adotado pelos pesquisadores. Dos artigos revisados, 70,5% utilizaram delineamentos pré-experimentais. Os delineamentos pré-experimentais (Whitley Jr. & Kite, 2013), isto é, aqueles que incluem medidas antes e após a intervenção sem a comparação com um grupo controle, tem um potencial maior que delineamentos mais controlados de identificar resultados a partir das intervenções. Porém, as limitações deste delineamento não permitem identificar ou controlar as ameaças a validade interna que poderiam supor explicações alternativas a porque foi observado um efeito da intervenção. Por exemplo, no estudo de Vera-Villaruel, Abarca e Ramos (2005), temos a seleção dos participantes (p. ex. participantes especialmente motivados para participar, mais dispostos a mudar) como uma ameaça a validade interna que não pode ser controlada. Conhecidas as limitações, é importante entender que as vezes não é possível utilizar um grupo controle sem tratamento, ou ainda, aceitar que os delineamentos pré-experimentais podem ser usados como formas mais econômicas de determinar se uma avaliação mais completa, por exemplo um ensaio clínico, é necessária (Whitley Jr. & Kite, 2013). Esta revisão identificou, por outro lado, que 29.4% dos artigos utilizaram grupo controle randomizado, como estratégia para avaliar se os resultados observados estão associados à intervenção disponibilizada (Shadish, Cook & Campbell, 2002). Ao parecer, apesar da complexidade para desenvolver estudos experimentais, algumas equipes conseguem superar estes obstáculos mesmo em contexto desfavoráveis para a pesquisa de alta complexidade.

A dimensão de processo recebe ênfase quando relacionado à questão taxas de recrutamento e retenção, que são apresentadas na maioria dos artigos (64.7 % em ambos). No entanto, as questões que podem ter influenciado na perda dos participantes

foram discutidas em poucos artigos. Em sua maioria, apenas foram explicitadas as porcentagens de perda amostral. Discutir os motivos que podem influenciar os participantes a não aderir à intervenção possibilita maior compreensão das possíveis barreiras à adesão. A análise desses motivos que levaram os participantes a desistirem de uma intervenção apareceu no artigo de Unikel, Sánchez, Trujillo, Bauer e Moessner (2015). Foram realizadas entrevistas com os indivíduos que não se adaptaram à intervenção proposta e desistiram. Os participantes puderam expor suas percepções negativas e os motivos que os levaram a não seguir adiante com o tratamento, elucidando as possíveis barreiras à adesão. A forma utilizada por esses autores mostra que entrar em contato com os participantes que desistem de uma intervenção averiguando os motivos é uma boa forma de conhecer os aspectos que podem ser melhorados futuramente. Além disso, tais motivos de abandono devem aparecer na descrição de resultados do estudo piloto, como foi o caso do artigo citado anteriormente.

O aspecto final referente à dimensão processo diz respeito ao teste dos protocolos. Estes foram menos presentes na grande maioria dos artigos, apenas 23.5% dos estudos atendia a este critério. Como exemplo positivo de como tal teste pode ser realizado e descrito no artigo, encontra-se o trabalho de Boixadós e colaboradores (2014). Por se tratar de uma intervenção online, os protocolos utilizados foram testados por um grupo de voluntários. Posteriormente estes auxiliaram a avaliar a clareza dos conteúdos presentes nos protocolos e se estes estavam funcionando de maneira adequada. Tal descrição a respeito do teste de protocolos foi mais rara nos artigos revisados, visto que apenas quatro estudos incluíram esse aspecto na sua descrição.

O critério relacionado ao uso de recursos (disponibilidade de materiais) e discussão acerca dos possíveis problemas encontrados com relação a tempo, capacidade dos centros e dos profissionais em dar conta das demandas da intervenção foram os aspectos que menos receberam ênfase nos artigos, estando presentes apenas em uma minoria dos artigos revisados. Mesmo os artigos que apresentaram tal critério o fizeram de forma breve e sem aprofundamento. É parte da proposta dos estudos piloto conhecerem as questões relacionadas às questões práticas da intervenção. Artigos com entrevistas aos profissionais que abordaram essa questão. Foi possível perceber que os artigos que conseguiram reportar esse critério de forma mais profunda incluíram entrevistas semi estruturadas com os participantes do grupo ou mesmo com os profissionais responsáveis pela intervenção como o estudo de Schneider, Cruz, Pereira, Strelow e Kurki (2016), no qual através das entrevistas, identificou a necessidade de

adaptar a intervenção e os materiais utilizadas ao contexto sócio econômicos no qual o estudo estava inserido.

O manejo dos dados e o plano de análise foram descrições que receberam ênfase e fizeram parte de 82,3% e 100% respectivamente, dos estudos revisados. Com relação ao critério aceitação da intervenção, 47% dos artigos incluíram sua avaliação. A aceitação foi medida pela adesão aos participantes às sessões, no quanto os participantes desempenhavam as tarefas designadas e com escala visual analógica (classificando de 0 a 10 a própria aceitação com relação à intervenção). A satisfação e a compreensão dos conteúdos esteve presente em um número menor de estudos. A satisfação foi medida através de questionários de auto relato ou através de entrevistas semiestruturadas e sua avaliação esteve presente em 35.2% dos artigos avaliados. A compreensão dos conteúdos foi avaliada em 29.4% dos artigos, através de instrumentos de auto relato ou entrevistas semi estruturadas. Tanto a satisfação quanto a compreensão dos conteúdos esteve menos presente e também recebeu menos ênfase, considerando que não foi encontrada uma discussão mais aprofundada acerca dos resultados encontrados e que fatores poderiam influenciar na satisfação e compreensão dos participantes. Tal questão é relevante uma vez que ambos os critérios de avaliação são fontes importantes de conhecimento e impactam no potencial que uma intervenção terá de ser bem sucedida.

Ao considerar as ameaças de validade (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012) que poderiam estar presentes, foi possível compreender melhor as dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores ao avaliarem suas intervenções. Estes devem estar atentos às possíveis ameaças de validade que podem passar despercebidas ao avaliar uma intervenção, desde aspectos relacionados ao recrutamento dos participantes como a perda amostral ao longo do processo. Por esse motivo, reforça-se a necessidade de investimento na formação dos pesquisadores, possibilitando que estes adotem delineamentos de pesquisa adequados e que previnam o maior número possível de ameaças à validade.

Ademais, segue a necessidade de fomento de pesquisas na área de prevenção e promoção de saúde, e de investimento na formação dos pesquisadores, assegurando o de rigor metodológico na avaliação dos estudos realizados. Dessa forma, é possível consolidar identidade profissional dos pesquisadores na área de prevenção e promoção de saúde, que segue sendo uma necessidade, como apontado por Abreu, Miranda e Murta (2016).

Por fim, foi possível observar que alguns aspectos foram melhor avaliados quando foram associados métodos qualitativos como entrevistas, juntamente com os métodos quantitativos. Por exemplo, através das entrevistas foi possível dar maior ênfase a questões como testes de protocolos e questões referentes ao critério de recursos (disponibilidade de materiais e tempo para desempenhar as atividades). Além disso, quando foram apresentadas entrevistas, também ficou mais claro como os profissionais superaram as dificuldades em colocar a intervenção em prática. A associação de métodos quantitativos e qualitativos quando possível parece auxiliar a atingir os objetivos ao se realizar um estudo piloto.

### **Conclusão**

Estudos piloto de intervenção dentro da América Latina são publicados em menor medida quando comparados ao número de publicações encontrados fora da América Latina. Considerando a importância da ciência embasada em evidências, é relevante o investimento na área da intervenção voltada para a prevenção e promoção de saúde no contexto da América Latina. Para que tal avaliação de resultados seja feita com rigor a realização e publicação de estudos piloto é importante.

Conclui-se que a lacuna existente na literatura com relação aos critérios de avaliação que estudos piloto devem incluir impactou na forma como tais estudos tem sido realizados, uma vez que não foi dada ênfase aos aspectos preliminares aos resultados da intervenção na descrição dos artigos encontrados. Além disso, embora alguns artigos abordassem as dimensões recomendadas pelos autores citados anteriormente, a discussão acerca da implicação dos resultados encontrados nem sempre estava presente. Como por exemplo, apenas citavam as taxas abandono, sem incluir um aprofundamento dos motivos que poderiam influenciar a aderência ou não dos participantes. Outro ponto relevante é com relação aos métodos utilizados para sua avaliação dos critérios preliminares, que também não receberam ênfase. A descrição tanto dos métodos quanto da implicação dos resultados é de extrema relevância para a disseminação da ciência e replicação de estudos. Por esse motivo, é possível considerar que utilizar os *checklists* disponíveis para reportar resultados pode ser útil.

Ao encontrar menos estudos no âmbito da prevenção primária, é possível levantar o questionamento de que talvez haja um maior foco em prevenção secundária até o momento. Esta questão poderá nortear os futuros estudos desenvolvidos na área de

prevenção e promoção de saúde. Por fim, os estudos revisados permitiram maior compreensão a respeito do campo da prevenção e promoção de saúde na América Latina. A avaliação de tais intervenções e publicações de eventuais estudos piloto é encorajada, constituindo uma importante forma de disseminação do conhecimento científico já existente.

### Referências

- Abreu, S., Miranda, A., V., & Murta, S., G. (2016). Programas Preventivos Brasileiros: Quem Faz e como É Feita a Prevenção em Saúde Mental? *Psico-USF*, 21(1), 163-177. doi: 10.1590/1413-82712016210114.
- Baker, T. B., & McFall, R. M. (2014). The promise of science-based training and application in psychological clinical science. *Psychotherapy*, 51(4), 482–486. DOI: 10.1037/a0036563.
- Boixadós, M., Gómez-Zúñiga, B., Hernández-Encuentra, E., Guillamón, N., Redolar-Ripoll, D., Pousada, M., Muñoz –Marrón, E., & Armayones, M. (2014). A Pilot Study Designing a Website to Enhance the Well-Being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1503-1516. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-4.psdw
- Dijkers, M. (2015). What is a scoping study? *KT Update*, 4(1), 1–5.
- Eldridge, S., M., Chan, C., L., Campbell, M., J., 2 Bond, C., M., Hopewell, S., Thabane, L., & Lancaster, G., A. (2016). *Research Methods & Reporting*. *BMJ* 2016; 355:i5239, 1-29. doi:10.1136/bmj.i5239
- Franzoi, M. A. H., Goulart, C. B., Lara, E.O., & Martins, G. (2016). Audição musical para alívio da ansiedade em crianças no pré-operatório: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24 (e2841). doi:10.1590/1518-8345.1121.2841
- Gallardo, I., Leiva, L., & George, M. (2015). Evaluación de la Aplicación Piloto de una Intervención Preventiva de Salud Mental en la Escuela: Variaciones en la Desadaptación Escolar y en la Disfunción Psicosocial Adolescente. *Psyche*, 24(2), 1-13. doi:10.7764/psyche.24.2.649

- Guerra, C., & Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología*, 26(2), 1-13.
- Hoffmann, T. C., Glasziou P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S. E., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Chan, A. W., Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *Research Methods & Reporting*, 7(348), 1-12. doi: 10.1136/bmj.g1687.
- 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. doi:10.1111/j..2002.384.doc.x
- Lima-Silva, T. B., Fabrício, A. T., Silva, L. S. V., Oliveira, G. M., Silva, W. T., Kissaki, P. T., Silva, A. P. F., Sasahara, T. F., Ordonez, T. N., Oliveira, T. B., Aramaki, F. O., Buriti, A., & Yassuda, M. S. (2012). Training of executive functions in healthy elderly: Results of a pilot study. *Dementia & Neuropsychologia*, 6(1), 35-41. doi:10.1590/S1980-57642012DN06010006
- Lira-Mandujano, J., González-Betanzos, F., Venegas, C. A. C., Ayala, H. E., & Cruz-Morales, S. E. (2009). Evaluación de un programa de intervención breve motivacional para fumadores: resultados de un estudio piloto. *Salud Mental*, 32(1), 35-41.
- Medeiros, S., & Pulido, R. (2011). Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 49(3), 251-257. doi:10.4067/S0717-92272011000300005
- Menezes, C. B., & Bizarro, L. (2015). Effects of a Brief Meditation Training on Negative Affect, Trait Anxiety and Concentrated Attention. *Revista Paidéia*, 25(62), 393-401. doi:10.1590/1982-43272562201513

- Miranda-Castillo, C., Tapia, F. M., Herrera, A. R., Ghigliotto, F. M., & Guerra, L. S. (2011). Implementación de um programa de estimulación cognitiva em personas com demência tipo Alzheimer: um estudio piloto em chilenos de la terceira edad. *Universitas Psychologica*, *12*(2), 445-455. doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-2.ipecc
- Moore, G., F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., Alicia O’Cathain, A., & Tinati, T. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *Research Methods & Reporting*. *BMJ* 2015;350:h1258. 1- 134. doi: 10.1136/bmj.h1258
- Muñoz-Flórez, A., & Cortés, O. (2016). Impacto de la Entrevista Motivacional en la Adherencia de Pacientes Diabéticos Inactivos a la Actividad Física: Estudio Piloto de un Ensayo Clínico EMOACTIF – DM\*. *Revista Colombiana de Psicología*, *26*(2), 263-281. doi:10.15446/rcp.v26.n2.59963
- Netto, T. M., Fonseca, R. P., & Landeira-Fernandez, J. (2012). Reabilitação da memória em idosos com queixas mnemônicas e sintomas depressivos: estudo piloto não controlado. *Estudos de Psicologia*, *17*(1), 161-169. doi:10.1590/S1413-294X2012000100020
- Peterson, J., Pearce, P.F., Ferguson, L.A., Langford, C.A. (2017). Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *29* (1): 12-16. doi: 10.1002/2327-6924.12380
- Pires, G. E., Peuker, A. C., & Castro, E., K. (2017). Brief intervention for stress management and change in illness perception among hypertensive and normotensive workers: pilot study and protocol. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *30*(26), 1-13. doi: 10.1186/s41155-017-0080-x
- Rosa, V. O., Schmitz, M., Moreira-Maia, C. R., Wagner, F., Londero, I., Bassotto, C. F., Moritz, G., Souza, C. S., & Rohde, L. A. P. (2017). Computerized cognitive training in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder as add-on treatment to stimulants: feasibility study and protocol description. *Trends Psychiatry Psychother*, *39*(2), 65-76.

- Schneider, D. R., Cruz, J. I., Chan, G., Pereira, A. P. D., Strelow, M., & Kurki, A. (2016). Evaluation of the Implementation of a Preventive Program for Children in Brazilian Schools. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 508-519. doi:10.1590/1982-370300059201
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, B. E., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. Porto Alegre: McGraw-Hill.
- Thabane, L., Ma, J., Chu, R., Cheng, J., Ismaila, A., Rios, L. P., Robson, R., Tahbane, M., Giangregorio, L., Goldsmith, C. H. (2010). A tutorial on pilot studies: The what, why and how. *BMC Medical Research Methodology*, 10(1), 1-10. doi:10.1186/1471-2288-10-1
- Turkiewics, G., Pinzon, V., Lock, J., & Fleitlich-Bilyk, B. (2010). Feasibility, acceptability, and effectiveness of family-based treatment for adolescent anorexia nervosa: an observational study conducted in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(2), 169-172. doi:10.1590/S1516-44462010005000001
- Unikel, C., Sánchez, M., Trujillo, E., Bauer, S., & Moessner, M. (2015). Internet-based aftercare program for patients with bulimia nervosa in Mexico - A pilot study. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(1), 64-69. doi: 10.1016/j.rmta.2015.05.004.
- Vera-Villaruel, P., Abarca, O & Ramos, N. (2005). Evaluación de una intervención conductual intensa y breve para el manejo de estados emocionales: un estudio piloto. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(5), 121-131.
- Viechtbauer, W. Smitsb, L., Kotz, D., Budé, L., Spigt, M., Serroyen, J., Crutzen, R. (2015). A simple formula for the calculation of sample size in pilot studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68 (11), 1375 – 1379.

Whitley Jr., B.E. & Kite, M.E. (2013). *Principles of Research in Behavioral Science: Third Edition*. Routledge: New York, USA.

## Estudo 2<sup>1</sup>

### **Preliminary Results Evaluation of the Psychological Resources Program: Program for the empowerment of psychological resources.**

#### Abstract

The “*Programa +Recursos: Programa para la potenciación de los recursos psicológicos*” is an intervention developed by Remor and Amorós Gómez (2013) in Spain. The Psychological Resources Program aims to foster psychological resources, it consists of 10 weekly group sections lasting approximately 120 minutes each. The objective of the present study was to evaluate the results in the participants' psychological resources resulting from participation in the program. Twenty-seven undergraduate students from a university in Brazil completed the program. The variables of gratitude, satisfaction with life, optimism, perceived stress, well being, general health and assertiveness presented statistically significant changes. These changes were maintained at the follow-up (three months after the end of the intervention), except for the variable resilience, which results at the follow up were similar to the post test.. It is concluded that the program presents potential as a tool for prevention and health promotion. Continued evaluation of the effects of the intervention are recommended.

#### Resumo

O “*Programa +Recursos: Programa para la potenciación de los recursos psicológicos*” é uma intervenção desenvolvida por Remor e Amorós Gómez (2013) na Espanha e tem como objetivo fomentar os recursos psicológicos. O programa + Recursos consiste em 10 sessões em grupo semanais com duração aproximada de 120 minutos cada. O objetivo do presente estudo foi avaliar os resultados nos recursos psicológicos dos participantes advindos da participação no programa. Vinte e sete estudantes de graduação de uma universidade brasileira completaram o programa. As variáveis de gratidão, satisfação com a vida, otimismo, estresse percebido, bem estar, saúde geral e assertividade apresentaram mudanças significativas estatisticamente. Tais mudanças se mantiveram até a medida de seguimento (três meses após a conclusão da

---

<sup>1</sup> O manuscrito será submetido a publicação em inglês. Antes de submeter este manuscrito para a revista, este será revisado por um serviço profissional de *editing* do inglês (Proof-Reading-Service.com)

intervenção), exceto para a variável resiliência cujo resultado no seguimento se manteve na mesma medida que o pós-teste. Conclui-se que o programa apresenta potencial como uma ferramenta de prevenção e promoção de saúde e sugere-se a contínua avaliação dos seus resultados.

## Introduction

The “*Programa +Recursos: Programa para la potenciación de los recursos psicológicos*” (in the original) is an intervention developed by Remor and Amorós Gómez (2013) in Spain. It aims to foster psychological resources. These are virtues that aid in coping with adverse situations, promoting mental health and well-being (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). The Psychological Resources Program consists of 10 weekly group sections lasting approximately 120 minutes each. It targets adults older than 18 years old capable of reading and writing and can be administered by professionals with different backgrounds (e.g., psychologists, educators or other health care professionals) as long as they received properly training regarding the program. The intervention can take place in different locations such as hospitals, schools, universities, companies or community centers. As a final result of completing the program it is expected that participants achieve an improvement in mood state and psychological well-being. This goal is achieved through group dynamics, interaction among participants, activities involving creativity and assertive communication and tasks completed during the week by the participant. Each session of the program has specific topics (described in detail in the program manual), which over the course of ten weeks provides knowledge and development of psychological resources (Remor & Amorós Gómez, 2018).

The elaboration of the “Programa +Recursos” began in 2003 through an extensive literature review carried out by the authors. The review focused on finding out which psychological resources were most related to protective effects on mental and physical health (Remor & Amorós Gomez, 2013). The theoretical model of health education (Albee, 1982) bases the construction of the program. After a panel of experts, the first version of the program manual was prepared. In its final version, the psychological resources chosen were: empathy, assertive communication, optimism, coping, forgiveness and gratitude. A brief summary of the concepts of each psychological resource addressed by the program is presented next.

According to the literature, positive coping is defined as the use of cognitive and behavioral resources to deal with a challenging situation and development of strategies to deal with the emotional demands triggered (Folkman, Lazarus, Gruen, & Delongi, 1986).

Gratitude is understood as an experience, a feeling or an attitude towards life. It is considered an adaptive psychological aspect since it makes the person more prone to perceive the positive aspects of his life and thus experience positive feelings (Emmons & McCullough, 2003).

The concept of forgiveness describes the process in which those who felt offended adopt a benevolent posture, rather than nourish feelings of resentment or hatred. It can also describe the process in which the person acts benevolently with himself, forgiving eventual faults and perceived errors (Allen & Leary 2010). Through forgiveness, negative feelings can diminish, improving the quality of life (Snyder & Lopez, 2009). A meta-analysis (Rasmussen, Stackhouse, Boon, Comstock, & Ross, 2019) demonstrated the association between forgiveness and various health measures, both physical (e.g., blood pressure, cortisol levels, bodily pain) and psychological (e.g., depression, anxiety, PTSD).

The concept of dispositional optimism refers to the expectations of an individual regarding the future. Optimistic people are more likely to complete tasks, perceiving occasional difficulties only as challenges that can be overcome. Therefore more resources are mobilized to accomplish tasks. High optimism is also associated with greater ability to cope with changes, better recovery of medical procedures such as surgeries, among other benefits for physical and mental health (Brissette, Scheier, & Carver, 2002). Empathy is the ability to understand the emotional state of another person (Eisenberg, 2000) and to imagine the feelings experienced by it, as well as the ability to place oneself in another's position. It is an important resource to facilitate positive relationships among people (Quezada, Robledo, Román, & Cornejo, 2012).

Assertiveness refers to the interaction and communication with other people. The assertive behavior is one in which the person is able to express feelings and desires through proper communication, resulting in greater satisfaction and a greater chance of achieving the desired goals. Assertive behavior has several components such as voice tone, body posture and facial expression (Alberti & Emmons, 1978).

The existing evidence of the results of the Program + Resources points to its effectiveness in improving physical and psychological well-being. The studies carried

out were quasi-experimental, without a control group and with pre, post and follow-up measurements. The first study consisted of three different groups (Remor, Amorós-Gómez, & Carrobles, 2010). All three groups showed an improvement in the mood state after all sessions of the program. The first group consisted of 22 Spanish university students. The group showed statistically significant changes in the following variables measured by the Psychological resources inventory (IRP-77; Martínez de Serrano, 2007): Optimism, sense of humor, vitality and ability to love and to allow yourself to be loved. These changes were perpetuated in the three-month follow-up. The variables of anxiety and insomnia, social dysfunction (measured by the General Health Questionnaire) and satisfaction with life (measured by the satisfaction with life Scale) were also changed by the program. The second group consisted of 14 patients with multiple sclerosis, in which there was an increase in the self-control that remained in the follow-up measure. This result was significant considering the particularity of this sample in the context of multiple sclerosis that tends to worsen over time, affecting the quality of life of the participants and, consequently, the results of the questionnaires. There was also a decrease in stress experience (Perceived stress Scale), anxiety, insomnia, and depression (General health Questionnaire) and subjective health complaints (Subjective Health Complaints Inventory), although these have not remained in the follow-up measure after three months. The third group consisted of 24 Salvadoran university students. A control group was carried out, but no follow-up measurement was performed. The group that received the intervention presented an increment in the variables of optimism, sense of humor, and problem solving (IRP-77) and decreased perceived stress (Perceived stress Scale), depression and somatic symptoms (General Health Questionnaire), when compared to the control group. A second study (Remor & Amorós Gómez, 2012) was subsequently performed with 25 Spanish university students, with pre-test and post-test measures. As in the previous study, the participants experienced an improvement in mood state after the program sessions. There was also a significant improvement in the dispositional optimism (Life Orientation Test-Revised), an increase in satisfaction with life (Satisfaction with life Scale) and a reduction in subjective health complaints (Subjective Health Complaints Inventory). The evidences points to the potential of the program as a tool to improve psychological resources (Remor & Amorós Gómez, 2013).

In Brazil, after the translation of the Manual by the author (E.R.), a preliminary pilot study was conducted in which 13 students from a federal public university

participated. This pilot study evaluated the satisfaction of the participants through a satisfaction questionnaire applied at the end of the intervention. The results showed that 75% of the sample reported being "very satisfied" and 25% "satisfied ". Among the participants, 87.5% reported being "very satisfied" with the facilitators of the program and 2.5% "Satisfied ". When considering the learning derived from the program, the reported satisfaction was 100%. Finally, 100% of the participants claimed to have fully understood the contents of the session (Remor & Amorós Gómez, 2018).

According to the American psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006), the continuous evaluation of the results obtained with interventions, allows to offer preventive treatments and programs that actually fulfill their objectives. The evaluation of programs through replication is of paramount importance to establish whether there is evidence of quality and effectiveness of the interventions offered in the field of psychology. The present study aims to evaluate the results of the 'Psychological Resources Program' in a pre-experimental design using a pre-post and follow up design.

## METHOD

### **Design**

The design of the study is pre-experimental, with pre, post-test and follow-up after three months, and no control group (Shaughnessy et al., 2012; Whitley Jr. & Kite, 2013). Intervention protocol (independent variable) consists of a preventive psychological program. To assess the results derived from participating in the program it was carried out a pre-experiment, with pre, post-test and follow-up after three months, and no control group.

### **Intervention protocol**

The intervention protocol consists of a preventive psychological program (called 'Psychological Resources Program') that consists of 10 weekly group sections lasting approximately 120 minutes each. It is administered by two facilitators, and suggested number of participants range from 8 to 14. It targets young and adult population capable of reading and writing and can be administered by trained professionals with different backgrounds (e.g., psychologists, educators or other health care professionals). The intervention is manualized and can take place in different locations such as hospitals, schools, universities, companies or community centers. Intervention content includes

group dynamics, written exercises, interaction among participants, activities involving creativity, assertive communication, emotional self-regulation training (e.g. breathing techniques, mindfulness exercises) and tasks completed during the week by the participant (i.e., homework). Each session of the program has specific topics, described in detail in the program manual (Remor & Amorós Gómez, 2013), which over the course of ten weeks provides knowledge and development of psychological resources.

Table 1 provides a summary of the program, following the guidelines of the template for intervention description and replication (TiDiEr) (Hoffmann et al., 2014):

Table 1. Intervention Description and Replication (TiDiEr) checklist

| Item number | Item  |
|-------------|---|
|             | <b>BRIEF NAME</b>   |
| 1.          | Psychological Resources Program: Program for the empowerment of psychological resources (in the original, Spanish, “Programa +Recursos: Programa para la potenciación de los recursos psicológicos”)                      |
|             | <b>WHY</b>  |
| 2.          | It aims to foster psychological resources, promoting mental health and well-being   |
|             | <b>WHAT</b>   |
| 3.          | Materials: Sheets containing the exercises for each session of the program. These were delivered to participants at the session. This material is available in the published program manual (Remor & Amorós Gomez, 2013). |
| 4.          | Procedures: The contents of each session are different, focusing on specific activities to develop a particular psychological resource. Activities are pre-established following the program manual                       |
|             | <b>WHO PROVIDED</b>   |
| 5.          | Monitors with training to conduct the program. The training consists of regular supervisions with one of the authors of the program.  |
|             | <b>HOW</b>  |
| 6.          | Face-to-face group sessions.  |
|             | <b>WHERE</b>  |
| 7.          | Classroom inside university.  |

**WHEN and HOW MUCH**

8. Ten weekly sessions of approximately 1 hour and 40 minutes.

**TAILORING**

9. N/A

**MODIFICATIONS**

10. N/A

**HOW WELL**

11. N/A\*

12. N/A\*

**Participants**

Forty-eight undergraduate students from an university in Brazil were enrolled to participate in the program, however only forty-two attended the first session (six students did not attend any session). The participants were students of biology, biological sciences, nutrition, museology, social sciences, dance, dentistry, physiotherapy, physical education, chemistry, history of art, architecture, visual arts, accounting, advertising and math. The intervention occurred across four consecutive groups from 2017 to 2018. The group consisted of 36 (75%) women and 12 (25%) men, age range between 19 and 56, with a mean of 27.9 years (SD 8.11). Twenty-seven students completed the program and twenty-six responded to the follow up measure. The image below (Figure 1) represents the dropouts throughout the program:

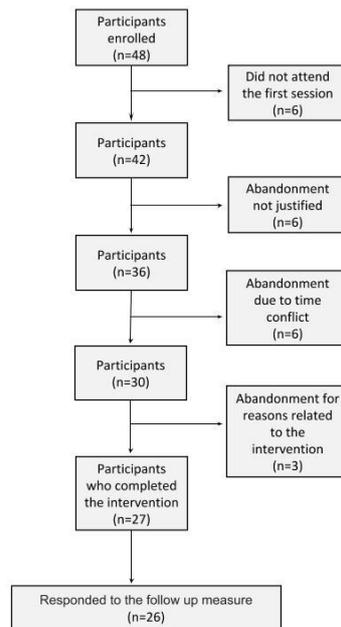


Fig. 1. Flowchart of sample composition

## Variables and instruments

### Outcomes measures

In order to evaluate the results of the intervention, the following outcome measures were used (in parentheses are the values of the Chronbach's alpha of the instruments for the present sample at baseline):

*Empathy* (Chronbach's alpha: 0.89) evaluated with the Interpersonal Reactivity Index, IRI (Davis, 1983), Portuguese brazilian version of Sampaio, Guimarães, Camino, Formiga and Menezes (2011). Consists of of 26 items in a Likert five-point format. It evaluates cognitive aspects (perspective taking; fantasy) and affective aspects of empathy (empathic concern; personal distress). In the present study we consider the global empathy score as outcome.

*Dispositional optimism* (Chronbach's alpha: 0.88) evaluated with the Life Orientation Test - Revised, LOT-R, adapted from the original English version (Scheier, Carver, & Bridges, 1994) for Brazilian Portuguese by Bastianello, Zanon, Pacico and Hutz (2014). It contains 10 items, three of which are to evaluate dispositional optimism, three to assess pessimism and four distracting items. It is presented in a 5-point Likert format.

*Gratitude* (Chronbach's alpha 0.78) evaluated through the Brazilian version (Remor, 2018) of The Gratitude Questionnaire-Six Item Form, GQ-6 of McCullough, Emmons and Tsang (2002). The questionnaire evaluates dispositional gratitude based on six self-directed questions, with choices of responses from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree) and is positively related to life satisfaction, empathy, optimism, well-being, and positive emotions.

*Forgiveness*: Evaluated through the Brazilian adaptation (Remor, 2018) of the Transgression Related Interpersonal Motivations [TRIM-18] (McCullough, Root, & Cohen, 2006). The scale is composed of 18 items that evaluate forgiveness in terms of active and pro-social changes in relation to the offender, divided into three subscales: Avoidance Motivations (Chronbach's alpha 0.92), Revenge Motivations (Chronbach's alpha 0.85) and benevolent motivations (Chronbach's alpha 0.85). The scale ranges from 1 (fully disagree) to 5 (I fully agree).

*Perceived Stress* (Chronbach's alpha 0.79): Evaluated through the Perceived Stress Scale PSS (Cohen, Karmack, & Mermelsteinm, 1983, in Faro, 2015), in the version composed of 14 self-report items (0-never; 1-almost never; - almost always, 4-always) about how much the participants perceive their lives as unpredictable, uncontrollable and overloaded. It is the most widely used scale for assessing general stress, based on personal perceptions of stress occurrence in the last month. The Brazilian version was translated and validated by Luft, Sanches, Mazo and Andrade (2007).

*Assertiveness* (Chronbach's alpha 0.85): Measured through the subscale E3: Assertiveness of the Extraversion Factor Scale of Nunes and Hutz (2007), composed of 10 items in a seven-point Likert scale, which evaluates aspects of assertiveness related to leadership, activity level and motivation. Items are affirmative and describe feelings, beliefs, and attitudes, and participants should report how much each item on the scale describes them properly. The E3 (Assertiveness) facet was developed for the Brazilian population.

*Perceived Mood*: Participants' perceived mood was assessed at the beginning and end of each session using an analogue visual scale adapted from Remor, Amorós-Gómez and

Carrobes (2012). The opening question for the session is "Regarding your state of mind, how do you feel today, at this time?" And the question at the end is "Regarding your mood, how do you feel now?" Participants should indicate their state of mind from 1 (negative [sad]) to 10 (positive [happy]) for both questions.

*Satisfaction with Life / Well-Being* (Chronbach's alpha 0.85): Evaluated through Satisfaction With Life Scale - SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Brazilian adaptation and validation: Zanon et al., 2013). It contains five self-reported items in Likert format from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree) on how the person perceives and assesses their satisfaction with life and overall well-being.

*Resilience* (0.84): Reviewed by Resilience Scale by Wagnild and Young (1993), adapted by Pesce et al. (2005). The scale contains 25 self-report items, with responses ranging from 1 (totally disagree) to 7 (totally agree), to measure people's positive psychosocial adaptation to life-changing events. The higher the personal score obtained in the scale (from 25 to 175 points) the higher the level of resilience is.

*Positive and negative affect*: Evaluated through Positive and Negative Affect Schedule PANAS (Watson & Clarke, 1994; adapted in Brazil by Zanon & Hutz, 2014). The scale consists of 20 descriptive items, 10 to evaluate positive affects (Chronbach's alpha 0.91) and 10 items to evaluate negative affects (Chronbach's alpha 0.87). It is presented in Likert scale format that ranges from 1 (not at all) to 5 (extremely), which indicate different feelings and emotions. Participants should indicate how they have felt lately in each item on the scale.

*General mental health* (Chronbach's alpha 0.91): Evaluated through the General Health Questionnaire GHQ-12 by Goldberg & Williams (1988), Brazilian version translated and validated by Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda and Ramos (1994). The scale is used to measure the level of mental health (non-severe psychiatric illness) of adult individuals in regard to depression, anxiety and social dysfunction. The 12-item version of the scale is the most used internationally to evaluate aspects related to mental health because it is brief, objective and easy to apply (Gouveia et al., 2003; Gouveia, Barbosa, Andrade, & Carneiro, 2010).

## Process of the intervention measures

- *Measure of implementation of the intervention Brazilian version:* Adapted from Remor and Amorós-Gómez (2012); Measure applied at the end of each session of the program, in visual analogue scale format that aims to evaluate the clarity in the transmission of information and understanding of the contents treated in the program. In order to assess the clarity of the content transmission participants answer the question "Do you think the content developed by the monitor (s) / therapist (s) in the session were clear?" With options of response between 1 (unclear) and 10 (very clear). For the understanding of the contents, the question is "In your opinion, the contents and activities covered in the session were well understood?" With options between 1 (nothing) and 10 (everything).

*Scale of generalization of the intervention Brazilian version:* Adapted from Remor and Amorós-Gómez (2012); The evaluation of the generalization (application) of the contents of the intervention in visual analogue scale format with the question "How much did you apply the contents worked in the previous session? 1 (nothing) to 10 (a lot).

*Satisfaction with the intervention questionnaire Brazilian version:* Adapted from Remor & Amorós-Gómez (2012). Satisfaction with the intervention is evaluated after the end of the program through a self-report questionnaire. It contains 9 self-assessment questions and a descriptive question ("Please include comments and comments you would like to make to improve the intervention program") for comments and comments by participants on the intervention.

## Procedures

The invitation to participate in the program was disseminated through e-mail and digital media. Participants should be over eighteen years old and not be on psychological treatment throughout the evaluation period. Those who met the inclusion criteria were informed that participation was voluntary and received the Informed Consent Form. Before starting the intervention, the participants answered the pre-test through an online platform (Survey Monkey) one week or at least three days before start the program. Any personal data was kept confidential and participants could withdraw from the program at any time.

The intervention consisted of ten weekly sessions, with duration of 1 h 45 min each. At the beginning and end of each session of the program participants completed the Measure of Mood Scale (Visual Analog Scale) adapted from Remor & Amorós-Gómez (2012). It aims to assess the mood of the participants before and after sessions as a measure of the program's effect on mood. At the end of the sessions participants also answered two analogue visual scales: (1) Intervention Implementation Measure, evaluating clarity in the transmission of information and comprehension; (2): Measurement of Generalization, to evaluate the applicability of the contents learned. At the end of the ten sessions, the participants answered the online assessment protocol questionnaires (post-test) and the measure of satisfaction with the intervention. Three months after the end of the program, the online follow-up assessment was carried out.

The evaluation of satisfaction with the intervention was aimed to evaluate how the participants who completed the program perceived the intervention and their satisfaction; also to collect information that may help to improve the program. The questionnaire for the assessment of the satisfaction with the intervention was completed at the last session. Approximately 10 minutes were given to participants complete the questions. The questionnaire had nine objective questions and one open ended question. The nine objective questions sought to evaluate: (1) how the participants felt during the program; (2) overall satisfaction with the program; (3) program monitors performance; (4) learning derived from the program; (5) assiduity in the program; (6) session time; (7) group work; (8) understanding of the content of the sessions (9) duration of sessions.

### **Data Analysis Plan**

The data collected through the questionnaires were analyzed through the statistical program SPSS (Version 20). Participants' scores on the three measures (pre, post and follow up) were compared using the Wilcoxon non-parametric test for related samples. The visual analogical scales (for mood state, clarity, comprehension and generalization) and the satisfaction with the intervention questionnaire were analyzed through descriptive statistics.

The analysis of the answers regarding the open question at the end of the satisfaction with the intervention questionnaire will be part of future studies with a qualitative approach (see Supplementary Material; ANEXX A).

Seven items had their values lost (participants skipped the question in the questionnaire). For imputation of these missing values, the sample mean was calculated in the item (Field, 2009; see Supplementary Material with imputed values; ANNEX B).

### Results

To evaluate the influence of the program in mood state comparisons of the mood state (VAS, 1 to 10) before and after each one of the sessions were made using nonparametric statistics of Wilcoxon and are presented in table 2.

Table 2. Changes in mood related to the sessions of the program

| Session (n) | Pre<br>M (SD); Mdn | Post<br>M (SD); Mdn | Z (p)            | Effect<br>size# |
|-------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------|
| S1 (26)     | 6,62 (1,50); 7     | 7,69 (1,52 ); 8     | -3,90 (.000)*    | 0,76            |
| S2(22)      | 6,77 (1,48); 7     | 7,91 (1,11); 8      | -3,57 (.000)*    | 0,75            |
| S3(20)      | 7,35 (1,35); 7     | 8,47 (0,90); 8      | -3,40 (.001)*    | 0,76            |
| S4(23)      | 7,09 (1,41); 8     | 8,26 (1,05); 8      | -3,72 (.000)*    | 0,78            |
| S5(21)      | 7,10 (1,41); 7     | 8,53(0,84); 8       | -3,70 (.000)*    | 0,81            |
| S6(18)      | 7,33(1,71); 8      | 8,33 (0,91); 8,5    | -2,71 (.007)*    | 0,64            |
| S7(23)      | 7,43(1,73); 8      | 8,65 (1,26); 9      | -3,84 (.000)*    | 0,80            |
| S8(17)      | 7,41 (1,80); 8     | 8,06 (1,20); 8      | -1,77 (.077) n.s | 0,43            |
| S9(20)      | 7,65 (1,81); 8     | 8,30 (1,59); 9      | -2,81 (.005)*    | 0,63            |
| S10(25)     | 8,08 (0,95); 8     | 9,08 (0,95); 9      | -4,13 (.000)*    | 0,83            |

Note: \*  $p < .05$ ; n.s. = non-significant; #Effect size calculated by Rosenthal (1991) formula.

There was an improvement in the means of mood state in an ascending way over the weeks. In session one the mean of mood state at the beginning was 6.62 and after

session, 7.8. In session 5 the initial mean was 7.1 and at the end was 8.5. In the last week of the group, the mean for mood state was 8.1 at the beginning of the session, and at the end was 9.1.

#### Outcomes related to the intervention “Psychological Resources Program”

##### Phase 1. Comparison between pre-test and post-test

The pre-test and post-test scores of participants who completed the intervention were compared using Wilcoxon's non-parametric statistics. To calculate the effect size the recommendations of Field (2009) were followed, dividing the Z score by the square root of N. The results are shown in table 3.

To ascertain if the obtained results are maintained over time, a non-parametric Friedman statistical analysis was performed with the pre-test, post-test and follow-up scores. To calculate the effect size the recommendations of Field (2009) were followed (i.e., calculation of the effect sizes for the Wilcoxon tests considering comparisons pre vs. follow up and post vs. follow up. The Z score generated by Wilcoxon was divided by the square root of N resulting in the interpretable effect size. The results are shown in the table 4.

The results were also plotted graphically considering the measures at pre (T1), post (T2) and follow up (T3) displaying error bars (95%), in order to show more clearly the effects of the intervention, see Figure 1.

Table 3. Comparison of the results of the scores in each variable in the pre-test and post- test

| Dimension              | Measure (n)                          | Pre<br>M (SD); | Post<br>M (SD); | Z (p)              | Effect size |
|------------------------|--------------------------------------|----------------|-----------------|--------------------|-------------|
| Gratitude              | GQ6 (24)                             | 33,18 (5,87)   | 35,62 (4,53)    | -2,575 (0,010)*    | 0,52        |
| Satisfaction with life | SWLS (24)                            | 19,92 (6,46)   | 24,20 (5,81)    | -2,938 (0,003)*    | 0,60        |
| Optimism               | LOTR (24)                            | 20,92 (6,26)   | 22,52 (5,75)    | -2,137 (0,033)*    | 0,44        |
| Perceived Stress       | PSS14 (26)                           | 46,18 (6,59)   | 39,57 (6,21)    | -3,832 (0,000)*    | 0,75        |
| Positive Affect        | PANAS (AP) (27)                      | 28,43 (8,30)   | 33,81 (6,14)    | -3,313 (0,001)*    | 0,64        |
| Negative Affect)       | PANAS (AN) (27)                      | 27,37 (7,01)   | 23,40 (7,58)    | -2,773 (0,006)*    | 0,53        |
| Empathy                | IRI (24)                             | 101,66 (13,97) | 98,83 (13,05)   | -1,657 (0,097) n.s | 0,34        |
| Forgiveness            | TRIM18 Avoidance Motivations (23)    | 18,81 (7,87)   | 18,73 (6,21)    | -0,224 (0,822) n.s | 0,05        |
|                        | TRIM18 Revenge Motivations (22)      | 9,81 (4,33)    | 8,73 (3,50)     | -1,764 (0,078) n.s | 0,40        |
|                        | TRIM 18 Benevolence Motivations (22) | 19,77 (5,13)   | 19,63 (4,15)    | -0,131 (0,896) n.s | 0,03        |
| Resilience             | RS (24)                              | 117,14 (17,23) | 130,12 (11,86)  | -3,060 (0,002)*    | 0,62        |
| General Health         | GHQ12 (24)                           | 28,77 (7,61)   | 23,70 (8,62)    | -2,616 (0,009)*    | 0,53        |
| Assertiveness          | AE3 (24)                             | 40,62 (11,46)  | 46,87 (10,70)   | -3,235 (0,001)*    | 0,66        |

## Phase 2. Maintenance of program results

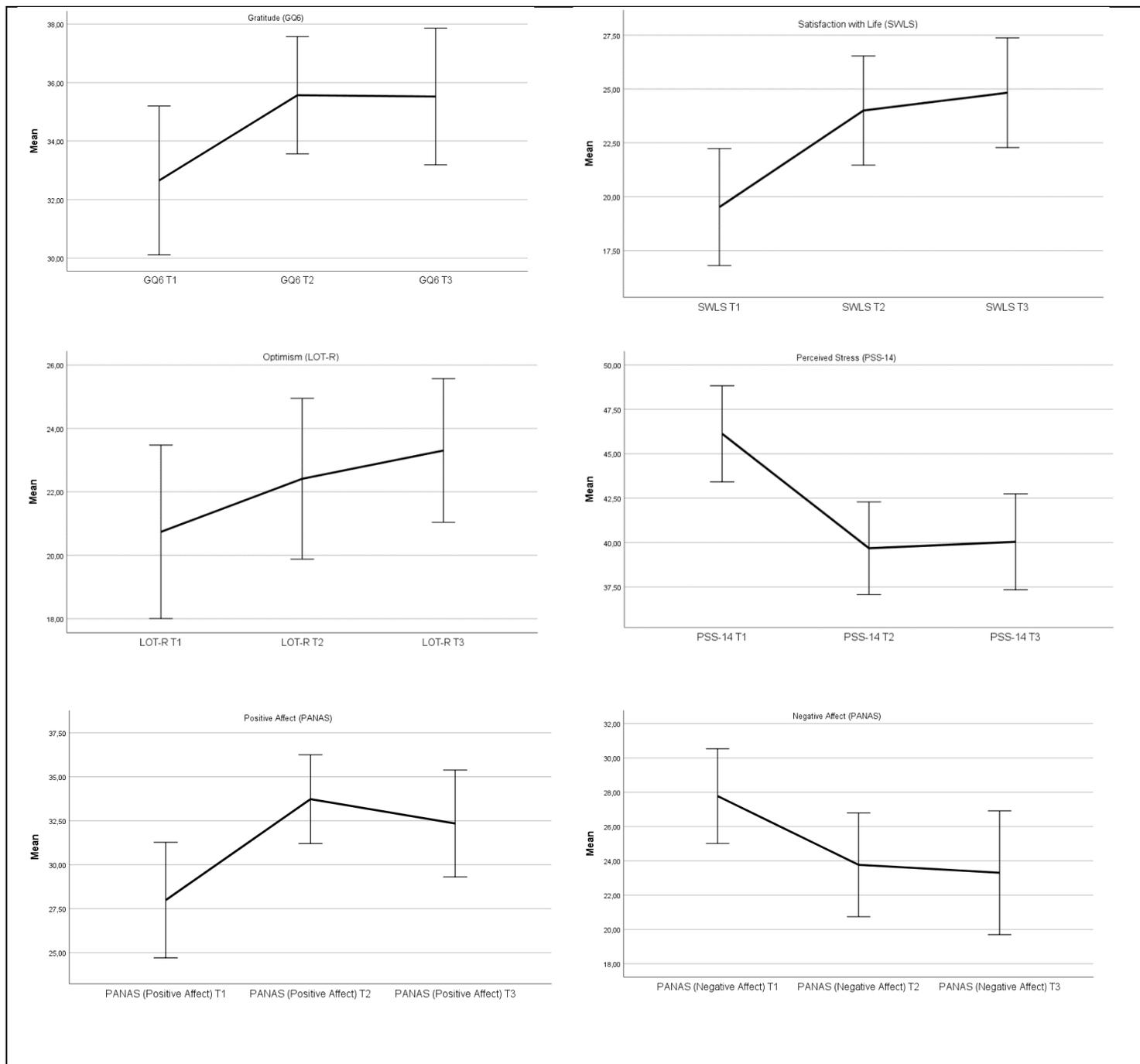
Table 4. Comparison of the results of the scores in each variable in the pre-test, post- test and follow up.

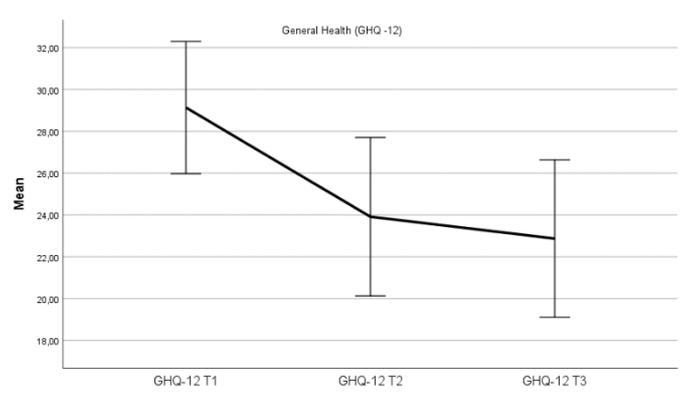
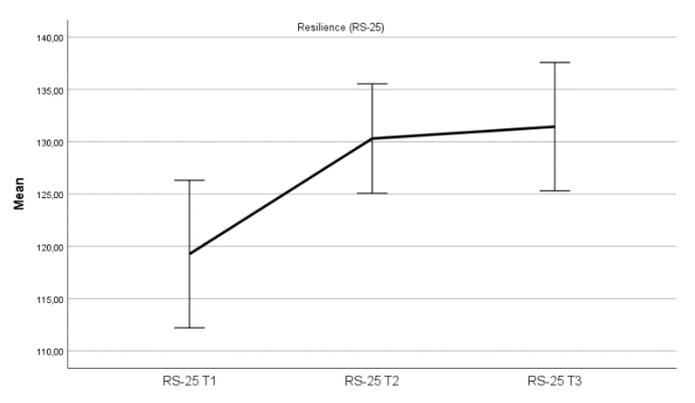
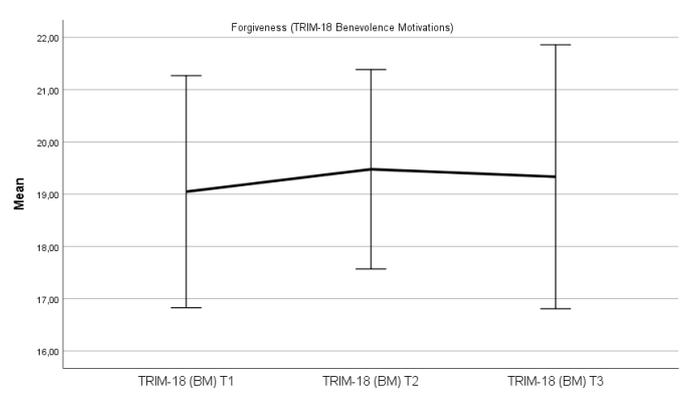
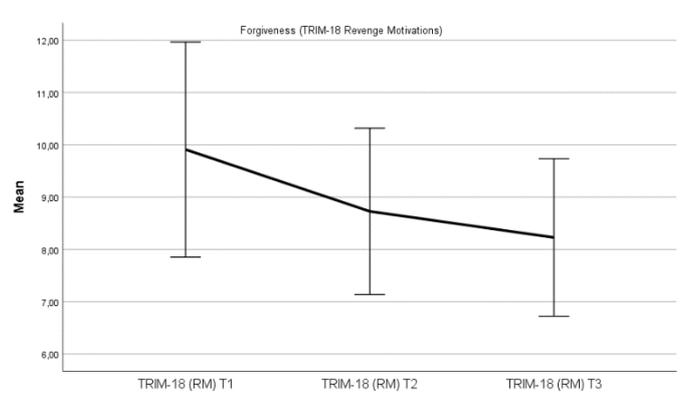
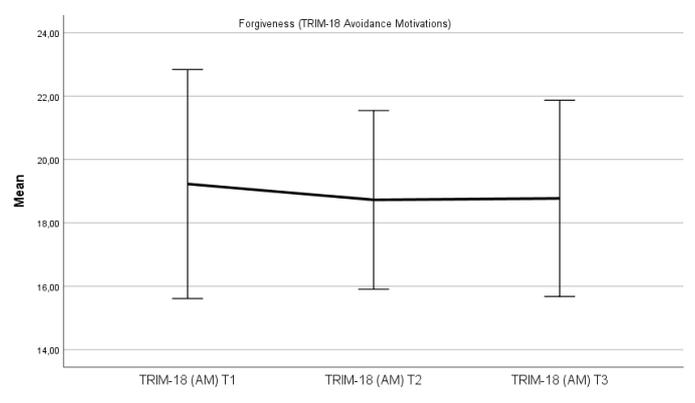
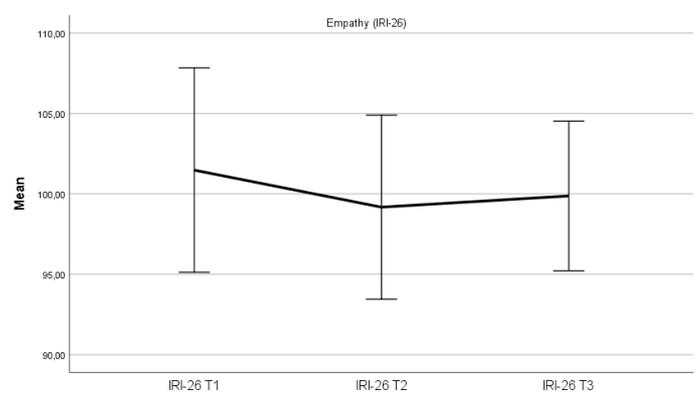
| Dimension              | Measure (n)                          | Pre M (SD);    | Post M (SD);   | Follow up M (SD); | Anova Friedman (df) p | Effect size (A) Pre vs. Follow up | Effect size (B) Post vs. Follow up |
|------------------------|--------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Gratitude              | GQ6 (23)                             | 32,65 (5,88)   | 35,56 (4,63)   | 35,52 (5,40)      | 7,059 (2) 0,029       | 0,56                              | 0,04                               |
| Satisfaction with life | SWLS (23)                            | 19,52 (6,28)   | 24,00 (5,85)   | 24,82 (5,88)      | 14,814 (2) 0,001      | 0,66                              | 0,23                               |
| Optimism               | LOT-R (23)                           | 20,73 (6,32)   | 22,41 (5,86)   | 23,30 (5,24)      | 12,617 (2) 0,002      | 0,62                              | 0,28                               |
| Perceived Stress       | PSS14 (25)                           | 46,12 (6,55)   | 39,68 (6,31)   | 40,04 (6,53)      | 10,126 (2) 0,006      | 0,62                              | 0,09                               |
| Positive Affect        | PANAS (PA) (26)                      | 27,98 (8,30)   | 33,73 (6,25)   | 32,34 (7,52)      | 15,608 (2) 0,000      | 0,42                              | 0,32                               |
| Negative Affect        | PANAS (NA) (26)                      | 27,77 (6,83)   | 23,76 (7,49)   | 23,30 (8,92)      | 11,051 (2) 0,004      | 0,49                              | 0,04                               |
| Empathy                | IRI (23)                             | 101,47 (14,70) | 99,17 (13,23)  | 99,86 (10,75)     | 2,242 (2) 0,120       | 0,36                              | 0,03                               |
| Forgiveness            | TRIM-18 , Avoidance Motivations (22) | 19,22 (8,14)   | 18,72 (6,35)   | 18,77 (6,98)      | 0,100 (2) 0,951       | 0,01                              | 0                                  |
|                        | TRIM-18 Revenge Motivations (21)     | 9,90 (4,63)    | 8,72 (3,58)    | 8,22 (3,39)       | 9,211 (2) 0,010       | 0,61                              | 0,83                               |
|                        | TRIM-18 Benevolence Motivations (21) | 19,04 (4,87)   | 19,47 (4,19)   | 19,33 (5,54)      | 0,231 (2) 0,891       | 0,02                              | 0,07                               |
| Resilience             | RS-25 (23)                           | 119,26 (16,32) | 130,30 (12,09) | 99,86 (10,75)     | 25,089 (2) 0,000      | 0,71                              | 0,16                               |

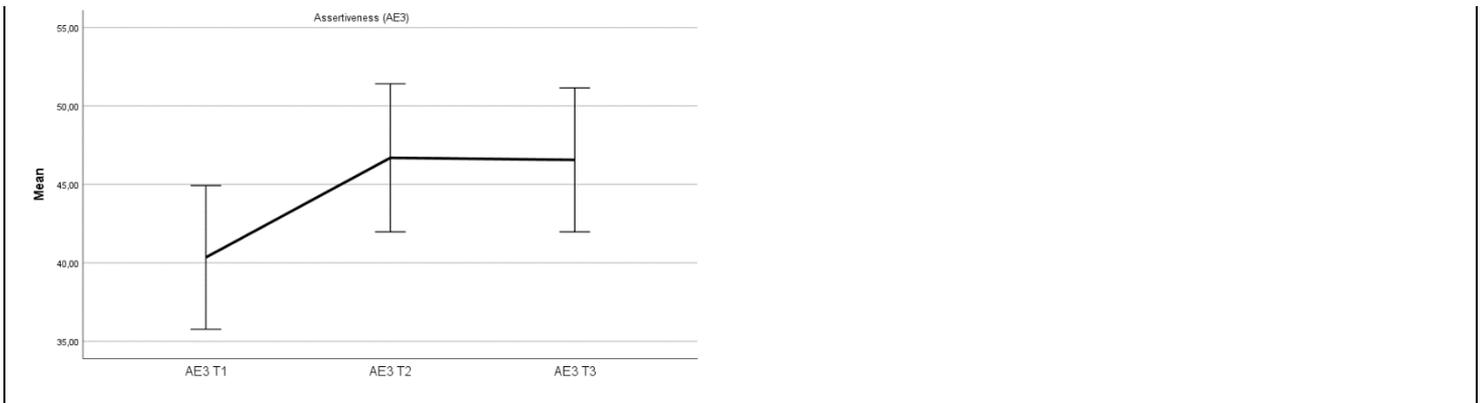
|                              |            |               |               |               |                  |      |      |
|------------------------------|------------|---------------|---------------|---------------|------------------|------|------|
| General Health Assertiveness | GHQ12 (23) | 29,13 (7,30)  | 23,91 (8,75)  | 22,86 (8,70)  | 4,209 (2) 0,122  | 0,55 | 0,01 |
|                              | AE3 (23)   | 40,34 (10,58) | 46,69 (10,90) | 46,56 (10,60) | 19,000 (2) 0,000 | 0,72 | 0,01 |

---

Figure 1. Graphs of measures at T1, T2 e T3 displaying error bars (95%)







### Assessment of the process of the intervention and satisfaction

After analyzing the participants' answers in the satisfaction questionnaire (ISQ), considering the frequency and percentage of responses indicated in each option, we obtained the following information. According to the data, all participants felt "well or very well" during the intervention (question 1), and reported being "satisfied" or "very satisfied" with the program (question 2). All respondents positively assessed the facilitators of the intervention (question 3) and were satisfied with the lessons learned from the program (question 4). Many participants had no difficulty attending program sessions (72% of all 25 participants; question 5). Participants also indicated that the time chosen for the sessions were adequate (96% of all 25 participants, question 6). All the participants liked the group activities and stated that they understood the contents and topics covered in the intervention (questions 7 and 8). The duration of the sessions seemed to be adequate for most participants (92% of all 25 participants; question 9). Table 6 shows the frequency and percentage of responses marked in each option.

Table 6: Results of the Satisfaction Questionnaire with Intervention (n = 25)

|   | <b>Bad</b>                | <b>Normal</b>  | <b>Good</b>                   | <b>Very Good</b>      |                  |
|---|---------------------------|----------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|
| 1. In general, how did you feel during the program?                           | 0 (0%)                    | 0 (0%)         | 9 (36%)                       | 16 (64%)              |                  |
|   | <b>Somewhat satisfied</b> | <b>Regular</b> | <b>Satisfied</b>              | <b>Very Satisfied</b> |                  |
| 2. What is your overall satisfaction with the program?                        | 0 (0%)                    | 0 (0%)         | 9 (36%)                       | 16 (64%)              |                  |
| 3. What is your assessment of the group monitor (s)?                          | 0 (0%)                    | 0 (0%)         | 1 (4%)                        | 24 (96%)              |                  |
| 4. What is your satisfaction with the learning derived from the program?<br># | 0 (0%)                    | 0 (0%)         | 8 (32%)                       | 15 (60%)              |                  |
|   | 2 (8%) Did not answer     |                |                               |                       |                  |
|   |                           | <b>Yes</b>     |                               | <b>No</b>             |                  |
| 5. In your case, was it difficult to attend all sessions of the program?      |                           | 7 (28%)        |                               | 18 (72%)              |                  |
| 6. In your opinion, was the time chosen for the session adequate?             |                           | 24 (96%)       |                               | 1 (4%)                |                  |
| 7. Did you enjoy the group work proposed?                                     |                           | 25 (100%)      |                               | 0 (0%)                |                  |
| 8. Did you understand the contents and topics discussed during the sessions?  |                           | 25 (100%)      |                               | 0 (0%)                |                  |
|   | <b>Too Long</b>           | <b>Long</b>    | <b>Neither long nor short</b> | <b>Short</b>          | <b>Too Short</b> |
| 9. How did you perceive the sessions regarding their duration?                | 0 (0%)                    | 0 (0%)         | 23 (92%)                      | 2 (8%)                | 0 (0%)           |

Note: f (%) indicated in each answer option: (f) frequency and (%) percentage. # 2 (8%) participants did not respond

To assess the clarity, comprehension and generalization of program content, participants completed visual scales in all sessions, evaluating these three dimensions. The averages obtained in each session of the program are presented in the table below.

Table 7. Descriptive statistics regardless to the clarity, understanding and use of the content of the sessions.

|   | Session<br>1   | Session<br>2   | Session<br>3   | Session<br>4   | Session<br>5   | Session<br>6   | Session<br>7   | Session<br>8   | Session<br>9   | Session<br>10  |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| N   | 26             | 22             | 20             | 23             | 21             | 18             | 23             | 17             | 20             | 25             |
| Clarity, have the continents developed in the session been clear? VAS (0-10)                                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| Min.-<br>Max.   | 7/10           | 9/10           | 8-10           | 8-10           | 8-10           | 8-10           | 8-10           | 8-10           | 7-10           | 8-10           |
| Media<br>(SD)   | 9,46<br>(0,81) | 9,73<br>(0,46) | 9,65<br>(0,59) | 9,87<br>(0,46) | 9,76<br>(0,54) | 9,50<br>(0,71) | 9,83<br>(0,49) | 9,47<br>(0,87) | 9,70<br>(0,73) | 9,80<br>(0,50) |
| Comprehension, has the contents and activities discussed in the session been well understood?<br>VAS (0-10) |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| Min.-<br>Max.   | 7-10           | 8-10           | 8-10           | 8-10           | 8-10           | 9-10           | 8-10           | 6-10           | 7-10           | 8-10           |
| Media<br>(SD)   | 9,27<br>(0,96) | 9,50<br>(0,60) | 9,60<br>(0,60) | 9,57<br>(0,73) | 9,76<br>(0,54) | 9,61<br>(0,50) | 9,78<br>(0,60) | 9,41<br>(1,18) | 9,65<br>(0,74) | 9,88<br>(0,44) |
| Generalization, have you used the contents discussed on in the previous session?# VAS (0-10)                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
| Min.-<br>Max.   | -              | 4-10           | 7-10           | 5-10           | 6-10           | 7-10           | 7-10           | 7-10           | 5-10           | 7-10           |
| Media<br>(SD)   | -              | 7,91<br>(1,60) | 9,00<br>(0,87) | 8,41<br>(1,47) | 8,38<br>(1,29) | 8,94<br>(1,06) | 9,09<br>(1,15) | 9,06<br>(0,97) | 8,70<br>(1,81) | 9,13<br>(0,99) |

Note: VAS: Visual Analogic Scale; SD: Standard Deviation; # Not applied in the first session.

Dropout analysis

To make sure that those who dropped out of the intervention were not different from the participants who completed the program, a baseline comparison was made between them. In order to do that a t-test test was performed comparing their means in each dimension evaluated. Comparisons were conducted between participants who did not completed the program dropouts (n = 15; women = 10 and completers (n = 27; women = 22) with regard to participants' baseline characteristics. The results of this comparison are in Table 8 .

Table 8. Comparison of baseline between participants and drop outs in each measure.

| Dimension              | Measure                            | Participants<br>n= 27<br>M (SD); | Drop Outs<br>n= 15<br>M (SD); | t test (df) p        |
|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Gratitude              | GQ-6                               | 33,18 (5,88)                     | 30,13 (8,31)                  | 1,388 (40) 0,17      |
| Satisfaction with life | SWLS                               | 19,92 (6,47)                     | 16,33 (6,79)                  | 1,671 (27,86) 0,11   |
| Optimism               | LOT-R                              | 20,92 (6,26)                     | 19,78 (4,13)                  | 0,697 (36,49) 0,49   |
| Perceived Stress       | PSS14                              | 46,18 (6,60)                     | 48,80 (7,81)                  | -1,097 (25,16) 0,28  |
| Positive Affect        | PANAS (PA)                         | 28,43 (8,30)                     | 26,47 (6,61)                  | 0,841 (34,88) 0,41   |
| Negative Affect        | PANAS (NA)                         | 27,38 (7,01)                     | 29,80 (9,27)                  | -0,882 (23,07) 0,39  |
| Empathy                | IRI                                | 101,66 (13,97)                   | 100,73 (13,02)                | 0,212 (40) 0,83      |
| Forgiveness            | TRIM-18 Avoidance<br>Motivations   | 18,81 (7,87)                     | 22,07 (6,65)                  | -1, 419 (33,35) 1,16 |
|                        | TRIM-18 Revenge<br>Motivations     | 9,81 (4,33)                      | 9,26 (4,06)                   | 0,409 (30,69) 0,68   |
|                        | TRIM-18 Benevolence<br>Motivations | 19,77 (5,13)                     | 16,33 (5,17)                  | 2,071 (28,86) 0,05*  |
| Resilience             | RS-25                              | 117,14 (17,23)                   | 110,33 (20,82)                | 1,079 (24,75) 0,29   |
| General Health         | GHQ12                              | 28,77 (7,61)                     | 32,00 (8,22)                  | -1,249 (27,21) 0,22  |
| Assertiveness          | AE3                                | 40,63 (11,46)                    | 42,66 (10,73)                 | 0,575 (30,73) 0,57   |

## Discussion

The purpose of this study was to replicate the intervention with the Psychological Resources Program in the Brazilian population. Previous studies have reported that the participation in the program generated positive results such as improvement in mood state and development of psychological resources (Remor, Amorós Gómez, & Carrobles, 2010; Remor, & Amorós Gómez, 2012).

According to the results obtained in this replication it is possible to assume that the program was implemented properly, resulting in improvement of participant's mood state and statistically significant changes in several variables related to psychological resources. There was an increase in gratitude scores, satisfaction with life, optimism, well-being (increase of positive affect and decrease of negative affect), resilience and assertiveness. Participants also reported decreased perceived stress scores and less health complaints. In addition, the participants evaluated that the content of the intervention were clearly explained. They reported being able to understand the contents adequately and to put in practice what was learned during the sessions (measured through visual scales for clarity, comprehension and generalization). When considering these results it is important to point out as a limitation of this study the non-existence of a control group.

Of the 42 enrolled in the program, 27 completed the intervention. This number represents a loss rate of 35,7% (15). This number is within the range expected for an intervention, considering a review by Salmoiraghi and Sambhi (2010) that put dropout rates in cognitive-behavioral interventions between 19% and 50%. It is also important to consider the characteristics of the group participants, which was composed of college students. This is relevant because, among the dropouts, 40% indicated as a reason for abandonment "time conflict". Six participants interested in the intervention did not attend the first session of the program and did not return the contact of the monitors. Since college students have many demands, the academic environment could be contributing to the overload that leads to the dropout of the intervention. Still considering the participants who justified the reason for leaving the program, only three reported reasons related to the intervention. Therefore it's possible to assume that the contents addressed by the intervention are of interest of the participants. The satisfaction with intervention survey carried out at the end of the program also supports this assumption. Participants demonstrated satisfaction with the program, its conduction by facilitators, duration and the topics addressed.

To evaluate the threat to the internal validity known as attrition, a baseline analysis of program participants was conducted. In this, the pre-test scores of the dropouts were compared to the pretest scores of the participants who completed the intervention. Through the observed results it can be affirmed that the participants did not present significant differences in the dimensions evaluated. Considering this, the observed results are more likely to be related to participation in the intervention than to the individual characteristics of the participants.

As a positive change, the participants presented improvement in mood state in all sessions. These changes were statistically significant, except for session eight. The session eight of the program focuses on forgiveness. In order to promote the development of this resource, participants are asked to remember past situations involving resentment. Getting in touch with these situations can foster negative feelings, which could explain the lack of effect on mood state in session eight. This effect was also observed in past studies with the program (e.g., Remor, Amorós Gómez, & Carrobles, 2010; Remor, & Amorós Gómez, 2012).

In addition, there was an improvement in the means of mood state in an ascending way over the weeks. It is possible that experiencing this improvement in mood is an important factor that motivates participants to engage in the intervention from beginning to end.

According to the literature, increased optimism is considered a factor that results in higher satisfaction with life and positive emotions (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). The results demonstrate that, together with the increase in optimism, the participants demonstrated higher rates of satisfaction with life, well-being and reduction health complaints in the post-test measure. These results corroborate with a previous study (Remor, & Amorós Gómez, 2012) when the intervention also showed effect in variables like optimism and satisfaction with life, which solidifies the hypothesis of the relationship between these variables and the potential of the program to foster positive changes. The decrease in health complaints demonstrates the potential of the program to act on physical and mental health through the development of psychological resources. The increase in optimism along with decreased health complaints was also observed in previous study with the Psychological Resources Program (Remor, Amorós Gómez, & Carrobles, 2010).

The participants also presented decreased perceived stress and increased assertiveness and resilience in the post-test. Assertiveness and resilience are linked to the variable “positive coping” which is one of the intervention's targets. By observing these results, it is possible to think that the program is an effective in teaching participants to deal with the demands in a way that does leads to overload, reflecting in lower levels of perceived stress. The same relationship between increased problem-solving ability and decreased perceived stress is documented in a previous study of the program (Remor, Amorós Gómez, & Carrobles, 2010). When analyzing the results obtained with the application of the program, it is important to consider the limitations of this study, such as the fact that it does not contain a control group and does not rely on a randomized sample.

Measures taken three months after the end of the intervention (follow up) indicate that changes in the variables of gratitude, optimism, perceived stress, positive and negative affect, general health, and assertiveness have persisted over time. Participants remain as resilient they were at the post test, i.e., nor increased or decreased.

With regard to forgiveness, there was no change in any of the sub-scales of the instrument used for evaluation (i.e., TRIM18). Therefore, it is important to consider the construct of forgiveness. One of the elements of forgiveness taught to participants during the session is that forgiveness cannot be rushed (Remor, & Amorós Gomez, 2013). One must respect his own time to forgive. This also applies to situations in which one person wants to be forgiven by other. This aspect is relevant since it may be related to the fact that there were no significant changes in the improvement of this resource after the program. It is possible that the time participants need to deal with the issues that require forgiveness exceeds the time at which program evaluations were conducted. Another hypothesis is that forgiveness is a psychological resource that needs more time in order to be developed. Examples of interventions that focused exclusively on forgiveness and had positive results lasted between 6 (Harris et al., 2006) and 12 weeks (Coyle & Enright, 1997). Another interventions that fostered this resource was composed of two meetings (3.5-hour each) dedicated exclusively to the matter of forgiveness (Allemand, Steiner, & Hill, 2013). Empathy, as well as forgiveness, did not show significant changes. Future evaluations of the program with different participants will help to determine if the intervention can generate substantial changes in forgiveness and empathy. Regarding the results in the forgiveness and empathy variables, it is

important to consider aspects related to the psychometric properties of the instruments used. As far as IRI (empathy) and TRIM (forgiveness) are concerned, there are divergences in the literature regarding their structures and psychometric quality (Formiga, 2015; Fernández-Capo, Recoder, Gómez-Benito, Gámiz, Gual, Díez, & Worthington Jr., 2017). Considering this, an alternative for future studies could be to use different instruments, testing the hypothesis regarding the acuity of the instruments used in the present study.

According to Baker and McFall (2014), despite the importance of evaluating interventions, most of them remain without further evaluation of their results (Baker & McFall, 2014). Thus, its efficacy and clinical utility can not be accurately stated. Through the continuous evaluation of the results of the 'Program + Resources' it is possible to verify its benefit, and thus, following the American Psychological Association recommendation to seek to unite the best evidence of research with practice (American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006).

Finally, the changes registered in most of the variables point to the possibility of considering the Psychological Resources Program as a potential tool for mental health prevention and health promotion. In addition, the changes that the program provoked endured, in its majority, after three months, indicating that such changes might last over time. The replication and continuous evaluation of the program are recommended.

## References

- Albee, G.W. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American Psychologist*, 33 (1) 1043-1050.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1978). *Comportamento assertivo: um guia de auto expressão*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4 (2) 107–118. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x
- Allemand, M., Steiner, M., & Hill, P. L. (2013). Effects of a forgiveness intervention for older adults. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 279-286. doi: 10.1037/a0031839

- American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). *American Psychologist*, *61*(4), 271–285. doi: 10.1037/0003-066X.61.4.271
- Baker, T. B., & McFall, R. M. (2014). The promise of science-based training and application in psychological clinical science. *Psychotherapy*, *51*(4), 482–486. DOI: 10.1037/a0036563.
- Bastianello, M.R., Pacico, J.C. & Hutz, C.S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian Version Of The Revised Life Orientation Test (LOTR). *Psico-USF, Bragança Paulista*, *19*(3), 523-531.
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(1), 102–111. doi:10.1037/0022-3514.82.1.10
- Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with postabortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(6), 1042-1046. doi:10.1037/0022-006X.65.6.1042
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*(1), 113-136. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.113
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation and moral development. *Annual Review of Psychology*, *51* (1), 665-697. DOI: 10.1146/annurev.psych.51.1.665
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 377–389. doi: 10.1037/0022-3514.84.2.377

- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2002). The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. doi: 10.1037//0022-3514.82.1.112
- Faro, A. (2015). AFC das três versões da Perceived Stress Scale (PSS): um estudo populacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 21–30.
- Fernández-Capo, M., Recoder, S., Gómez-Benito, J., Gámiz, M., Gual, P., Díez, P., & Worthington Jr., E. (2017). *Exploring the dimensionality of the TRIM-18 in the Spanish context. Anales de Psicología*, 33(3), 548. doi:10.6018/analesps.33.2.264461
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London, England : SAGE.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongi, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3): 571-579 · doi: 10.1037/0022-3514.50.3.571
- Formiga, N. (2015). Verificação do modelo fatorial hierárquico do Interpersonal Reactivity Test (IRI). *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 35 (88), 214-233.
- Goldberg, D., P., & Williams, P. (1988). *General Health Questionnaire (GHQ-12)*. Windsor, UK: NFER-Nelson 1992.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Andrade, E. de O., & Carneiro, M. B. (2010). Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in the Brazilian physician population. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(7), 1439–1445.
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S. da S., Oliveira, I. C. P. de, Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade, P., R., D. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 241–248.

- Harris, A. H. S., Luskin, F., Norman, S. B., Standard, S., Bruning, J., Evans, S., & Thoresen, C. E. (2006). *Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait-anger. Journal of Clinical Psychology, 62*(6), 715–733. doi:10.1002/jclp.20264
- Hoffmann, T. C., Glasziou P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S. E., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Chan, A. W., Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *Research Methods & Reporting, 7*(348), 1-12. Doi: 10. 1136/bmj.g1687.
- Luft, C. D. B., Sanches, S. de O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública, 41*(4), 1-10.
- Martínez de Serrano, B.A. (2007). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de los recursos psicológicos: Inventario de Recursos Psicológicos – 77 ítems (IRP-77). Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid, Cantoblanco: Madrid.
- McCullough, M. E., Root, L. M., & Cohen, A. D. (2006). Writing about the benefits of an interpersonal transgression facilitates forgiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 887–897.
- Nunes, C.H.S.S. & Hutz, C.S. (2007). *Escala Fatorial de Extroversão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B. Miranda, F. J. & Ramos, A. L. M. (1994). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): Adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 10*(3), 421-438.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública, 21*(2), 436–448.

- Quezada, C., Robledo, J. P., Román, D., & Cornejo, C. (2012). *Empatía y convergencia del tono fundamental*. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 50(2), 145-165. doi: 10.4067/S0718-48832012000200007
- Rasmussen, K. R., Stackhouse, M., Boon, S. D., Comstock, K., & Ross, R. (2019). Meta-analytic connections between forgiveness and health: the moderating effects of forgiveness-related distinctions. *Psychology & Health*, 1–20. doi:10.1080/08870446.2018.1545906
- Remor & Amorós Gómez. (2018). Programa +Recursos: Programa para a potenciação dos recursos psicológicos – benefícios para a saúde física e mental. Em: Hutz, C., S., & Reppoid, C., T. *Intervenções em psicologia positiva na área da saúde*. 1. ed. São Paulo: Leader, 2018.
- Remor, E. (2018). Gratitudo Questionnaire-Six Item Form (GQ-6): Adaptação brasileira e estudo psicométrico preliminar. Pôster apresentado na 48ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. São Leopoldo, RS.
- Remor, E. (2018). Transgression-Related Interpersonal Motivations Inventory (TRIM-18): Adaptação brasileira e estudo psicométrico preliminar. Pôster apresentado na 48ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. São Leopoldo, RS.
- Remor, E., & Amorós Gomez, M. (2013). *La potenciación de los recursos psicológicos: Manual del Programa +Recursos*. Delta: Madrid.
- Remor, E., & Amorós Gómez, M. (2012). Efecto de un programa de intervención para la potenciación de las fortalezas y los recursos psicológicos sobre el estado de ánimo, optimismo, quejas de salud subjetivas y la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 75-85.

- Remor, E., Amorós Gómez, M. & Carrobles, J.A. (2010). Eficacia de un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de las fortalezas y recursos psicológicos. *Anales de Psicología*, 26(1), 49-57.
- Sampaio, L.R, Guimarães, P.R.B., Camino, C.P.S, Formiga, N.S., & Menezes, I.G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico PUCRS*, 42(1), 67-76.
- Scheier, M.,F., Carver, C.,S. & Bridges, M., W. (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem): A Reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). *Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. American Psychologist*, 60(5), 410–421. doi:10.1037/0003-066x.60.5.410
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, B. E., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. Porto Alegre: McGraw-Hill.
- Snyder, C.R., Shane, J.L. (2009). *Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Artmed: São Paulo.
- Zanon, C. & Hutz, C.S. (2014). Escala de afetos positivos e negativos. Em: *Avaliação em Psicologia Positiva*, 63 – 67. Porto Alegre: Artmed.
- Zanon, C., Bardagi, M. P., Layous, K., & Hutz, C. S. (2013). Validation of the Satisfaction with Life Scale to Brazilians: Evidences of Measurement Noninvariance Across Brazil and US. *Social Indicators Research*, 119(1), 443–453.

Wagnild, G., M., & Young, H., M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal Nursin Measurement, 1*(2), 165-178.

Watson, D., & Clark, L., A. (1994). *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule – Expanded Form*. University of Iowa, Iowa City

## Discussão Geral

Através da realização dos estudos propostos pela presente dissertação, foi possível agregar conhecimento na área de prevenção e promoção de saúde. Primeiramente, foi possível observar aspectos relacionados aos estudos de prevenção e promoção de saúde da América Latina. Embora o objetivo da revisão de escopo proposta no estudo 1 fosse conhecer os critérios de avaliação utilizados por estudos pilotos, também foi possível conhecer mais a respeito da natureza dos estudos realizados na América Latina. Observou-se que muitos dos estudos revisados tinham como foco a prevenção secundária (quando já existe uma situação problema e busca-se minimizar os danos e promover uma recuperação mais eficiente). Dessa forma, estudos com intervenções que direcionem o foco para a prevenção primária podem ser uma contribuição importante para o campo de prevenção de saúde na América Latina.

A realização da revisão de escopo também proporcionou maior compreensão dos aspectos a serem considerados para uma boa avaliação preliminar de uma intervenção. Questões como descrição da resolução de possíveis problemas encontrados ao colocar em prática a intervenção, por exemplo, poucas vezes estão presentes ao se reportar resultados. Outro aspecto importante salientado diz respeito à discussão acerca dos aspectos relacionados à aderência, na tentativa de compreender os fatores relacionados à adesão aos programas propostos. Nos artigos revisados, foi muito comum encontrar a porcentagem da desistência, mas sem um aprofundamento dos possíveis motivos. Essa questão é essencial quando se trata de um estudo piloto, visto que uma de suas funções é auxiliar a compreender o potencial da intervenção proposta bem como aspectos que podem ser melhorados no futuro.

A realização do estudo 1 também auxiliou no estudo empírico apresentado no estudo 2, pois ao se colocar o Programa +Recursos em prática, algumas questões foram consideradas com maior cuidado. Entre elas, encontra-se a adesão dos participantes e do quanto é importante prestar atenção aos fatores associados a esta. Durante o curso dos grupos do programa, adotou-se a prática de contatar os participantes ao longo da intervenção através de e-mail. Estes recebiam lembretes semanais previamente às sessões do programa. Tal contato foi trazido pelos participantes do programa como sendo um fator importante para sua adesão ao programa, bem como o recebimento de e-mails quando faltavam à sessão. Sendo assim, esta comunicação foi adotada como medida para auxiliar os participantes a continuarem no programa. Além disso, foi adotado como prática realizar contato com os participantes quando desistiam

da intervenção. Tal ponto também é muito importante, pois auxilia a compreender os fatores que podem influenciar a não adesão ao programa.

Ademais, a revisão de escopo facilitou o processo de escrita do estudo empírico, assinalando pontos importantes a serem considerados ao descrever os resultados obtidos. Dentro da proposta de avaliação do estudo empírico, houve a tentativa de descrever os resultados de forma mais clara possível, considerando as diretrizes para realização de estudos piloto citadas na revisão de escopo. Entre esses cuidados, esta a clareza ao reportar os resultados, bem como assinalar como encontrar materiais extras, quando a informação não poderia ser descrita no artigo. Como forma de assegurar a clareza na transmissão da informação, foi incorporado ao artigo o uso da ferramenta TIDieR (*Template for Intervention Description and Replication*). Por fim, a questão da avaliação de satisfação também foi incorporada e descrita aos resultados, sendo este um elemento que também é importante de ser averiguado e reportado.

Com relação aos resultados obtidos com a intervenção, quando comparados aos estudos prévios realizados com o Programa Mais Recursos, é possível conjecturar que este tem potencial como ferramenta de promoção de saúde no contexto do Brasil. Tal afirmação tem como base os resultados obtidos no pós-teste e medida de seguimento, que demonstrou mudanças significativas na maioria das variáveis na qual o programa atua. É relevante o fato de que essas mudanças perduraram até a medida realizada após três meses do final do programa (com exceção da variável de resiliência). Isso demonstra que o programa pode ser capaz de provocar mudanças de longo prazo nos recursos psicológicos.

A presente dissertação apresenta os resultados preliminares da aplicação do programa. Embora o estudo 2 tenha focado nos aspectos dos resultados quantitativos, também é importante salientar a realização paralela de uma avaliação com foco qualitativo, focando-se na experiência dos participantes do programa (resultados não abordados nesta dissertação<sup>2</sup>). Tal frente de estudo foi conduzida pelo bolsista de iniciação científica vinculado ao projeto, dessa forma, as entrevistas foram realizadas por alguém que não foi o facilitador do programa, o que de certa maneira, pode auxiliar os participantes a responderem de forma mais livre e sincera. Tal forma de avaliar o programa será complementar aos resultados já apresentados com relação ao programa e auxiliará nas futuras reflexões e aspectos que

---

<sup>2</sup> Embora não foram abordados os resultados qualitativos nesta dissertação, foi incluído no Anexo A, a título de material suplementar, os resultados compilados nesta perspectiva.

necessitam ser melhorados. Ao analisar os estudos pilotos revisados no primeiro estudo, ficou claro que alguns aspectos das intervenções são melhores analisados através de diferentes métodos. Questões relacionadas à organização do programa, forma de colocá-lo em prática, possíveis dificuldades e aspectos que influenciam na aderência dos participantes ao programa muitas vezes foram melhores descritos através de métodos qualitativos. Já as questões com relação à eficácia dos programas foram melhores descritas através dos métodos quantitativos. Dessa maneira, percebe-se a importância da utilização de diversas ferramentas para uma avaliação com maior riqueza de informações;

Outro ponto importante a ser considerado é o fato do Programa +Recursos atuar na prevenção primária, visto que o seu foco é em desenvolver recursos psicológicos e dessa maneira, sendo uma ferramenta voltada para prevenção e promoção de saúde física e psicológica. Considerando o estudo de revisão realizado, essa abordagem focada na prevenção primária é mais rara quando se considera os estudos pilotos da América Latina que foram revisados. Concluindo, verifica-se a importância de promover ferramentas de promoção de saúde mental no contexto brasileiro, visto que os recursos psicológicos são aliados da preservação da saúde de forma geral.

## ANEXO A

Material suplementar referente aos resultados das perguntas abertas do questionário. As análises qualitativas foram conduzidas pelo bolsista de iniciação científica do projeto.

### *Análise qualitativa das respostas ao questionário de satisfação: sugestões de melhoria*

As sugestões de melhoria no programa descritas a partir da pergunta abordada no final do questionário foram organizadas em quatro temas: *estrutura do programa*, *condução do programa*, *materiais sobre o programa* e outras sugestões. Considerando as respostas dos participantes e visando contemplar todos os dados, também foi criado um tema que se refere à satisfação geral com o programa.

Metade das referências identificadas foram sugestões relacionadas com a *estrutura do programa*. A preferência por um programa mais extenso apareceu com maior frequência, podendo indicar que os participantes têm o desejo de continuar o trabalho desenvolvido na intervenção. Além disso, foi sugerido encontros ao ar livre; mais atividades práticas; recebimento de feedbacks dos registros das atividades realizadas durante o programa; tempo de conversa individual com a facilitadora do programa; possibilidade de recuperar sessões perdidas e maior frequência semanal de sessões. Em relação à estrutura das sessões, foi observada a preferência por intervalo nas sessões e maior duração delas.

*P9: "As sessões foram tão boas que gostaria que fossem mais do que somente dez."*

*P18: "Algumas sessões poderiam ser no pátio ou em outros lugares aberto, para tirar este peso simbólico da sala de aula, onde existe um certo e um errado."*

*P8: "Eu incluiria mais atividades práticas (como as de recortagem e colagem)."*

*P14: "Entregar nossos registros para receber um feedback."*

*P16: "Ter um momento de conversa em particular com a terapeuta pode ser bom para a aprendizagem."*

*P15: "Alguma disponibilidade de horário para recuperar a sessão que o participante não conseguiu ir."*

P15: *“Mais de um encontro por semana.”*

P18: *“Acredito que um intervalo no meio das sessões ajudaria as pessoas a se sentirem mais confortáveis em abrir suas questões ao grupo.”*

P24: *“Algumas sessões foram muito curtas... Algumas vezes, é preciso mais tempo para digerir algumas informações.”*

Sugestões sobre a *condução do programa* foram abordadas pelos participantes nas descrições observadas. Na primeira sessão, os participantes são convidados a realizar uma autoavaliação, assinalando uma pontuação entre 0 a 10, para o quanto as forças e virtudes humanas estão presentes em suas vidas. Em relação a isso, foi sugerido que haja um esclarecimento da facilitadora, explicando que essas características serão trabalhadas nas próximas sessões, com o objetivo de prevenir um possível desconforto nos participantes para a pontuação avaliada por cada um deles. Lembrar as sessões por e-mail foi destacado para que seja reforçado o compromisso com o programa. Além disso, participantes descreveram que desejariam maior tempo para que algumas atividades fossem trabalhadas e que algumas temáticas fossem mais retomadas no decorrer do programa.

P19: *“Na primeira sessão, que depois do questionário de classificação dos recursos haja o lembrete de não se preocuparem, pois iremos desenvolver os recursos nos encontros para que a pessoa não desista de cara, nem se sintam mal.”*

P12: *“Lembrete (por e-mail) desde a primeira sessão, no dia anterior, sobre o horário da sessão.”*

P11: *“Acredito que um pouco mais de tempo para algumas atividades pode resultar mais prática para o desenvolvimento dos exercícios.”*

P8: *“Alguns temas foram poucos retomados, faltou um feedback.”*

Os participantes expressaram a importância de haver *materiais sobre o programa*. Foi sugerido o fornecimento de um resumo para cada sessão, a presença de materiais referentes aos conteúdos trabalhados durante o programa e, também, a escrita própria de um resumo antes do final de cada sessão.

Percebemos que, o fato dos participantes serem estudantes universitários, conduziu a ideia de que o programa fosse com um curso ou aula no qual os participantes recebem material didático.

*P15: “Seria interessante que os resumos das sessões fossem enviados por e-mail a todos os participantes desde o início.”*

*P4: “Ter algum material de auxílio, escrito, para momentos após a finalização do curso.”*

*P6: “Escrever as reflexões do que foi trabalhado antes, no fim da sessão.*

Outros tipos de sugestões também foram abordados nas descrições: incluir participantes durante o programa, promover mais edições do programa e manter o horário matinal, realizado com dois grupos.

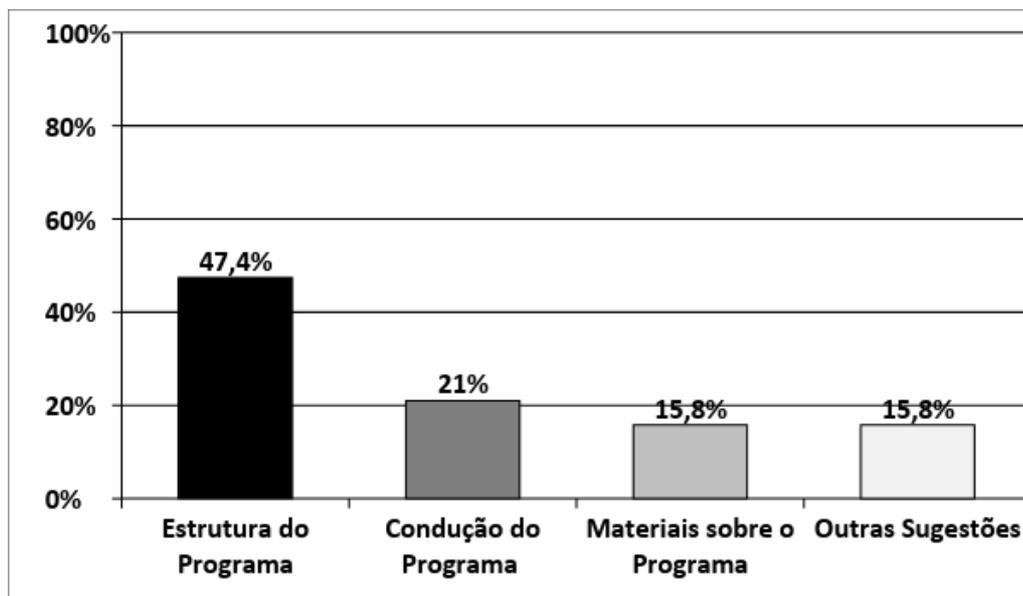
*P22: “Incluir mais participantes nas sessões pode ser uma boa ideia.”*

*P21: “Fazer mais turmas (grupos). É um trabalho muito importante e mais pessoas poderiam se beneficiar.”*

*P14: “Continuar com as manhãs.”*

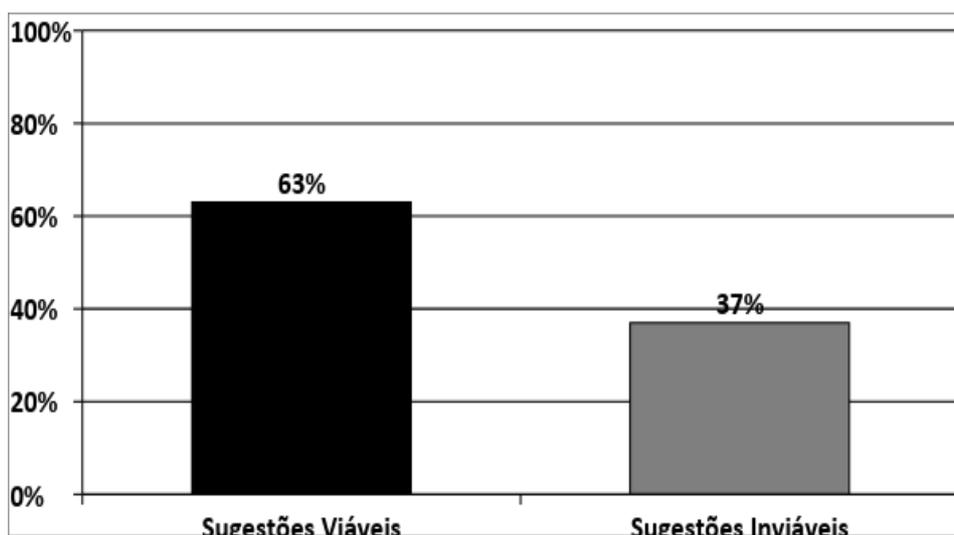
A partir dos temas criados para as sugestões de melhoria no programa propostas pelos participantes, foram analisados os percentuais de sugestões para cada tema. Quase 50% das sugestões de melhoria na intervenção foram relacionadas com a estrutura do programa. Em menor quantidade, apareceram sugestões de melhorias na condução do programa e foi abordado de diferentes formas os materiais sobre o programa. Outras sugestões também apareceram em menor percentual.

Gráfico 1: Percentual de Sugestões para cada Tema



A viabilidade das sugestões de melhoria no programa foi analisada indicando o percentual de sugestões potencialmente viáveis e ou inviáveis de serem aplicadas na intervenção. A maior parte das sugestões propostas pelos participantes foi classificada como viáveis, ou seja, possíveis de serem aplicadas na intervenção.

Gráfico 2: Percentual de Sugestões Viáveis (preto) e Inviáveis (cinza)



Nas respostas para a pergunta ao final do questionário de satisfação com a intervenção, os participantes também escreveram sobre a *satisfação geral com o programa*. Consistentemente com os dados quantitativos, os participantes expressaram alta satisfação geral com o programa. Demonstraram ter gostado da metodologia da intervenção tendo ficado satisfeitos com as atividades e conteúdos propostos. Foi destacado, de diferentes formas, que o programa foi benéfico e a sua importância na vida. Dois participantes enfatizaram benefícios para a autorregulação emocional no cotidiano. Algumas mudanças pessoais foram descritas indicando que o programa auxiliou no autoconhecimento, crescimento pessoal e, em caso particular, na busca por terapia individual.

*P11: “No meu caso, achei bem interessante a proposição dos conteúdos e atividade, ajudou a esclarecer vários pontos que não conhecia. “*

*P10: “Achei bastante dinâmico e muito importante para a vida e atividades diárias em que estamos grande parte do tempo sujeitos a mudanças de humor e estresse mental.”*

*P17: “Eu adorei participar e foi muito colaborativo para as minhas rotinas e crescimento pessoal.”*

*P22: “O grupo me motivou a buscar terapia individual para lidar melhor com outros problemas pessoais. Acho que para muitos o viés terapêutico é algo novo.”*

## ANEXO B

## Imputação Valores Perdidos

| Code     | Instrumento (Item ) | Medida | Valor imputado* |
|----------|---------------------|--------|-----------------|
| 9019VIMA | PANAS (18)          | Pre    | 2,1             |
| 7823JAAA | PANAS (18)          | Pre    | 2,1             |
| 7823JAAA | PANAS (10)          | Pre    | 2,7             |
| 6613MAMA | GQ-6 (6)            | Post   | 3,1             |
| 6613MAMA | PANAS (17)          | Post   | 3,0             |
| 7010KATE | PANAS (17)          | Post   | 3,0             |
| 8406MACE | LOT-R (1)           | Post   | 3,5             |

\*Média da amostra no item

## ANEXO C

### Termo De Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos você a participar da pesquisa de adaptação brasileira e avaliação do Programa +Recursos: Programa para o empoderamento dos recursos psicológicos, coordenada pelo prof. Dr. Eduardo Remor, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFRGS). Por gentileza, lei as informações a seguir sobre a pesquisa.

Objetivo da pesquisa: Realizar a adaptação e avaliação de resultados do Programa+Recursos. As variáveis psicológicas trabalhadas no Programa+Recurso são: empatia, otimismo, perdão, gratidão, assertividade, enfrentamento positivo, resiliência, bem-estar, satisfação com a vida, estado de ânimo, queixas de saúde e estresse percebido.

Sua participação na pesquisa: Sua participação é voluntária e você tem o direito de ter suas perguntas esclarecidas em qualquer fase da pesquisa e de se retirar a qualquer momento, independente do motivo. Se optar por participar, você será solicitado(a) a assinar este termo e comparecer semanalmente às sessões do Programa+Recursos. Ao todo serão dez sessões, com duração prevista de 1h30min cada. Além disso, você será solicitado(a) a preencher os questionários de avaliação (dez sobre as variáveis psicológicas trabalhadas no Programa+Recursos; um sobre seu estado de ânimo; um sobre o quanto você compreende as informações transmitidas no programa; um sobre o quanto você utiliza as informações apreendidas no programa em sua vida; e um sobre sua satisfação com o programa) e realizar tarefas (temas para casa) entre as sessões do programa. Três meses após a finalização do Programa+Recursos, você será novamente contatado(a) para responder aos questionários de avaliação dos efeitos do programa, como parte do estudo de seguimento.

Confidencialidade: Suas respostas pessoais serão mantidas confidenciais, utilizadas somente para dados estatísticos, podendo omitir respostas caso você não se sinta confortável com o conteúdo das perguntas. Os dados individuais serão armazenados no Instituto de Psicologia da UFRGS em arquivos chaveados, até a conclusão da pesquisa, disponíveis apenas para os pesquisadores do programa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será preservada em sigilo.

Riscos em participar: Sua participação não traz riscos à sua dignidade e todos os procedimentos obedecem aos princípios de ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de saúde. Embora, estudos prévios não indicaram a ocorrência de efeitos-colaterais para a presente intervenção, você poderá, hipoteticamente, perceber efeitos ou sintomas indesejados durante a intervenção como possível cansaço, devido ao seu envolvimento nas atividades; desconforto emocional ao longo das sessões, devido aos conteúdos abordados no programa e/ou ao responder aos questionários de avaliação. Nestes casos, você receberá apoio especial e assistência da equipe de pesquisadores, psicólogos com experiência clínica (Psicóloga Gabriela Pasa Mondelo CRP 07/25282 e Psicólogo Dr. Eduardo Remor CRP 07/7044).

Benefícios de sua participação: Caso, você aceite participar, estará contribuindo para o avanço das pesquisas sobre recursos psicológicos que ajudam na promoção de saúde a médio e longo prazo. Os resultados serão divulgados em artigos e congressos científicos e é esperado que auxiliem nas práticas profissionais aplicadas à comunidade. Os seus benefícios diretos na participação incluem: interação e vínculos sociais, e acompanhamento profissional durante as sessões do programa; e os benefícios indiretos: auxiliar em políticas públicas futuras, aplicação do programa por centros comunitários, de saúde e profissionais multidisciplinares.

Informações adicionais: Para esclarecer dúvidas ou obter outras informações, você poderá entrar em contato com o coordenador da pesquisa: Prof. Eduardo Remor [CRP 07/7044] - (51)991893135/ email: eduardo.remor@ufrgs.br; ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFRGS pelo telefone (51) 3308-3629.

#### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este documento é emitido em duas vias, uma delas permanecerá com você e a outra será mantida pelos(a) pesquisadores(a).

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Nome do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO D

## Protocolo de Avaliação

**IRI**

As seguintes afirmações questionam seus sentimentos e pensamentos em uma variedade de situações. Para cada item, **indique quanto você concorda ou discorda com a afirmação escolhendo sua posição na escala abaixo**. Quando você tiver decidido sua resposta marque um X no número apropriado ao lado da afirmação. Leia cada item com muito cuidado antes de responder. Responda o mais honesto possível.

**1= Discordo totalmente**

**2= Discordo parcialmente**

**3= Neutro**

**4= Concordo parcialmente**

**5= Concordo totalmente**

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Habitualmente me envolvo emocionalmente com filmes e/ou livros                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Sou neutro quando vejo filmes  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Incomodo-me com as coisas ruins que acontecem aos outros   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Tento compreender o argumento dos outros   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Sinto compaixão quando alguém é tratado injustamente   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Quando vejo que se aproveitam de alguém, sinto necessidade de protegê-lo                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Imagino como as pessoas se sentem quando eu as critico   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Antes de tomar alguma decisão procuro avaliar todas as perspectivas                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tento compreender meus amigos imaginando como eles vêem as coisas                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Fico comovido com os problemas dos outros   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Preocupo-me com as pessoas que não têm uma boa qualidade de vida                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Descrevo-me como uma pessoa de “coração mole” (muito sensível)                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Costumo fantasiar com coisas que poderiam me acontecer  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Perco o controle quando vejo alguém que esteja precisando de muita ajuda                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Depois de ver uma peça de teatro ou um filme sinto-me envolvido com seus personagens                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Costumo me emocionar com as coisas que vejo acontecer   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Fico apreensivo em situações emergenciais   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Quando vejo uma história interessante, imagino como me sentiria se ela estivesse acontecendo comigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Tendo a perder o controle durante emergências   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Coloco-me no lugar do outro se eu me preocupo com ele   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 21. Escuto os argumentos dos outros, mesmo estando convicto de minha opinião       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Fico tenso em situações de fortes emoções                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Sinto-me indefeso numa situação emotiva  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Sinto emoções de um personagem de filme como se fossem minhas próprias emoções | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Tenho facilidade de assumir a posição de um personagem de filme                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Habitualmente fico nervoso quando vejo pessoas feridas                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

### LOT-R

Abaixo você encontrará 10 frases. Assinale na escala o quanto você concorda ou discorda com cada uma delas. A escala varia de 1 (Discordo Plenamente) a 5 (Concordo Plenamente). Não há respostas certas ou erradas. O importante é você responder com sinceridade como se sente com relação a cada uma das frases.

|    |   |
|----|---|
| 1  | Diante de dificuldade, acho que tudo vai dar certo.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente                       |
| 2  | Para mim é fácil relaxar.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente   |
| 3  | Se alguma coisa pode dar errado comigo, com certeza vai dar errado.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente       |
| 4  | Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente                         |
| 5  | Eu gosto muito dos meus amigos.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente   |
| 6  | Eu considero importante me manter ocupado.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente                                |
| 7  | Em geral, eu não espero que as coisas vão dar certo para mim.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente             |
| 8  | Eu não me incomodo com facilidade.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente  |
| 9  | Eu não espero que as coisas boas aconteçam comigo.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente                        |
| 10 | Em geral, eu espero que aconteçam mais coisas boas do que ruins para mim.<br>Discordo Plenamente   _1_ _2_ _3_ _4_ _5_  Concordo Plenamente |

### GQ-6

Usando a escala abaixo como um guia, escreva o número ao lado de cada afirmação para indicar o quanto você concorda com ela.

**1 = Discordo totalmente**

**2 = Discordo**

- 3 =Discordo parcialmente**  
**4 = Neutro**  
**5 =Concordo parcialmente**  
**6 = Concordo**  
**7 =Concordo totalmente**

\_\_\_ 1. Eu tenho tanto na vida pelo que estar agradecido.

\_\_\_ 2. Se eu listasse tudo pelo que me sinto agradecido, seria uma lista longa.

\_\_\_ 3. Quando eu olho para o mundo, não vejo muito pelo que estar agradecido.

\_\_\_ 4. Eu sou grato(a) a uma grande variedade de pessoas.

\_\_\_ 5. A medida que eu envelheço, me sinto mais capaz de apreciar as pessoas, situações e as experiências, que fazem parte da minha história de vida.

\_\_\_ 6. Muito tempo pode passar até que eu me sinta grato(a) por algo ou alguém.

### TRIM-18

Para as seguintes perguntas, por favor, indique os seus pensamentos e sentimentos atuais sobre a pessoa que o/a magoou; ou seja, nós queremos saber como você se sente sobre essa pessoa agora. Ao lado de cada item, circule o número que melhor descreve seus pensamentos e sentimentos atuais.

|  | <b>Discordo totalmente</b> | <b>Discordo</b> | <b>Neutro</b> | <b>Concordo</b> | <b>Concordo totalmente</b> |
|--|----------------------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------------------|
| 1. Ele(a) vai me pagar.  | 1                          | 2               | 3             | 4               | 5                          |
| 2. Estou tentando manter a maior distância possível entre nós.       | 1                          | 2               | 3             | 4               | 5                          |
| 3. Mesmo que as ações dele(a) me magoaram, eu desejo a ele(a) o bem. | 1                          | 2               | 3             | 4               | 5                          |
| 4. Desejo que algo ruim aconteça para ele(a).                        | 1                          | 2               | 3             | 4               | 5                          |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Estou vivendo como se ele(a) não existisse, não estivesse por perto.                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Eu quero que façamos as pazes e sigamos em frente com a nossa relação.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Eu não confio nele(a).   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Apesar do que ele(a) fez, quero que tenhamos uma relação positiva novamente.                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Eu quero que ele(a) tenha o que merece.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Eu acho difícil agir de forma amável com relação a ele(a).  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Estou evitando ele(a).  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Embora ele(a) tenha me magoado, estou deixando as mágoas de lado para podermos retomar nossa relação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Vou me vingar   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Eu deixei de lado minha mágoa e ressentimento.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Cortei relações com ele(a).   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Liberei-me da minha raiva para que eu possa restaurar a nossa relação de forma saudável.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Eu quero vê-lo(a) sofrendo e miserável.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Eu me retiro na presença dele(a).   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

### PSS-10

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos **durante o último mês**. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira.

|   | Nunca | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
|---|-------|-------------|----------|--------------|--------|
| 1 Neste último mês, com que frequência você ficou chateado por causa de algo que aconteceu inesperadamente?             | 0     | 1           | 2        | 3            | 4      |
| 2 Neste último mês, com que frequência você se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?           | 0     | 1           | 2        | 3            | 4      |
| 3 Neste último mês, com que frequência você se sentiu nervoso e “estressado”?   | 0     | 1           | 2        | 3            | 4      |
| 4 Neste último mês, com que frequência você se sentiu confiante na sua habilidade de resolver seus problemas pessoais?  | 0     | 1           | 2        | 3            | 4      |
| 5 Neste último mês, com que frequência você sentiu que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?         | 0     | 1           | 2        | 3            | 4      |
| 6 Neste último mês, com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer? | 0     | 1           | 2        | 3            | 4      |
| 7 Neste último mês, com que frequência você conseguiu   | 0     | 1           | 2        | 3            | 4      |

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
|    | controlar as irritações em sua vida?  |   |   |   |   |   |
| 8  | Neste último mês, com que frequência você sentiu que as coisas estão sob o seu controle?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9  | Neste último mês, com que frequência você ficou irritado por causa das coisas que estavam fora do seu controle?                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Neste último mês, com que frequência você sentiu que as dificuldades se acumulam a ponto de você pensar que não poderia superá-las? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

### A (E3)

**Por favor, leia atentamente cada uma das sentenças e pense o quanto você se identifica com elas. Para cada item, você tem a opção de marcar de “1” a “7”. Se você acha que a frase o descreve muito bem marque o “7”, se você acha que a sentença absolutamente não o descreve adequadamente, marque “1”. Se você considerar que a frase o descreve “mais ou menos”, marque “4”. Leve em conta que quanto mais você acha que a frase é apropriada para descrevê-lo, maior deve ser o valor a ser marcado na escala (respostas 5, 6 e 7); quanto menos você identificar-se com a descrição feita, menor será o valor a ser registrado na escala (respostas 1, 2 e 3). Note que todos os valores da escala podem ser marcados.**

Não existem respostas certas ou erradas. É importante que as suas respostas sejam sinceras.

|   | Absolutamente não me descreve adequadamente |   |   | Me descreve muito bem |   |   |   |
|---|---|---|---|-----------------------|---|---|---|
| 1. Espero pela decisão dos outros .....                             | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |
| 2. Costumo agir com tranquilidade diante de situações novas .....   | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |
| 3. Tomo minhas decisões rapidamente .....                           | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |
| 4. Facilmente coloco as minhas ideias em prática .....              | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |
| 5. Consigo defender-me quando necessário ....                       | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |
| 6. Deixo-me influenciar pelos outros .....                          | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |
| 7. Resolvo meus problemas com rapidez .....                         | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |
| 8. Deixo que os outros tomem as decisões por mim .....              | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |
| 9. Não me sinto muito motivado a lutar pelas coisas que quero ..... | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |
| 10. Desisto facilmente das coisas .....                             | 1   | 2 | 3 | 4                     | 5 | 6 | 7 |

### SWLS

Abaixo você encontrará cinco afirmativas. Assinale na escala abaixo de cada afirmativa o quanto ela descreve a sua situação pessoal. Não há respostas certas ou erradas, mas é importante você marcar com sinceridade como você se sente com relação a cada uma dessas afirmativas.

- 1) A minha vida está próxima do meu ideal.  
Discordo plenamente \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|\_6\_|\_7\_|\_ Concordo plenamente
- 2) Minhas condições de vida são excelentes.  
Discordo plenamente \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|\_6\_|\_7\_|\_ Concordo plenamente
- 3) Estou satisfeito com minha vida.  
Discordo plenamente \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|\_6\_|\_7\_|\_ Concordo plenamente
- 4) Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida.  
Discordo plenamente \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|\_6\_|\_7\_|\_ Concordo plenamente
- 5) Se pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.  
Discordo plenamente \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_|\_6\_|\_7\_|\_ Concordo plenamente

### RS

Usando a escala abaixo, marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

- 1 = Discordo totalmente**  
**2 = Discordo**  
**3 = Discordo parcialmente**  
**4 = Neutro**  
**5 = Concordo parcialmente**  
**6 = Concordo**  
**7 = Concordo totalmente**

|  |               |
|--|---------------|
| . Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.                   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.        | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Manter interesse nas coisas é importante para mim                  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu posso estar por minha conta se eu precisar.                     | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.            | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.                | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu sou amigo de mim mesmo.   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao Mesmo tempo.         | 1 2 3 4 5 6 7 |

|   |               |
|---|---------------|
| Eu sou determinado.   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.                               | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu faço as coisas um dia de cada vez.   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu sou disciplinado.  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu mantenho interesse nas coisas.   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu normalmente posso achar motivo para rir.                                   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.               | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.                  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.                         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Minha vida tem sentido.   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.              | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.                                 | 1 2 3 4 5 6 7 |

### PANAS

Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque a resposta adequada no espaço ao lado da palavra. **Indique até que ponto você tem se sentido desta forma ultimamente.**

| 1            | 2        | 3             | 4        | 5            |
|--------------|----------|---------------|----------|--------------|
| nem um pouco | um pouco | moderadamente | bastante | extremamente |

1. Aflito \_\_\_\_\_
2. Amável \_\_\_\_\_
3. Amedrontado \_\_\_\_\_
4. Angustiado \_\_\_\_\_
5. Animado \_\_\_\_\_
6. Apaixonado \_\_\_\_\_
7. Determinado \_\_\_\_\_
8. Dinâmico \_\_\_\_\_

11. Humilhado \_\_\_\_\_
12. Incomodado \_\_\_\_\_
13. Inquieto \_\_\_\_\_
14. Inspirado \_\_\_\_\_
15. Irritado \_\_\_\_\_
16. Nervoso \_\_\_\_\_
17. Orgulhoso \_\_\_\_\_
18. Perturbado \_\_\_\_\_

9. Entusiasmado \_\_\_\_\_  
10. Forte \_\_\_\_\_

19. Rancoroso \_\_\_\_\_  
20. Vigoroso \_\_\_\_\_

### **GHQ-12**

Gostaríamos de saber como tem sido a sua saúde em geral nas últimas semanas. Por favor, responda as perguntas abaixo, escolhendo a resposta que lhe parece mais adequada para você. É importante que você tente responder a todas as questões.

#### **Ultimamente:**

#### **01. Você tem sido capaz de se manter concentrado nas coisas que está fazendo?**

- a ( ) melhor do que de costume
- b ( ) o mesmo de sempre
- c ( ) menos que de costume
- d ( ) muito menos que de costume

#### **02. Você tem perdido muito sono por preocupação?**

- a ( ) de jeito nenhum
- b ( ) não mais que o de costume
- c ( ) um pouco mais que de costume
- d ( ) bem mais do que de costume

#### **03. Você acha que está tendo um papel útil na vida que está levando?**

- a ( ) melhor do que de costume
- b ( ) o mesmo de sempre
- c ( ) menos que de costume
- d ( ) muito menos que de costume

#### **04. Você tem se sentido capaz de tomar decisões?**

- a ( ) melhor do que de costume
- b ( ) o mesmo de sempre
- c ( ) menos que de costume
- d ( ) muito menos que de costume

**05. Você tem se sentido constantemente agoniado(a) ou tenso(a)?**

- a ( ) de jeito nenhum
- b ( ) não mais que o de costume
- c ( ) um pouco mais que de costume
- d ( ) bem mais do que de costume

**06. Você tem notado que está difícil superar suas dificuldades?**

- a ( ) de jeito nenhum
- b ( ) não mais que o de costume
- c ( ) um pouco mais que de costume
- d ( ) bem mais do que de costume

**07. Você tem sido capaz de desfrutar (fazer agradavelmente) suas atividades normais do dia a dia?**

- a ( ) melhor do que de costume
- b ( ) o mesmo de sempre
- c ( ) menos que de costume
- d ( ) muito menos que de costume

**08. Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas?**

- a ( ) melhor do que de costume
- b ( ) o mesmo de sempre
- c ( ) menos que de costume
- d ( ) muito menos que de costume

**09. Você tem se sentido triste ou deprimido?**

- a ( ) de jeito nenhum
- b ( ) não mais que o de costume
- c ( ) um pouco mais que de costume
- d ( ) bem mais do que de costume

**10. Você tem perdido a confiança em você mesmo?**

- a ( ) de jeito nenhum
- b ( ) não mais que o de costume
- c ( ) um pouco mais que de costume

d ( ) bem mais do que de costume

**11. Você tem se achado uma pessoa sem muito valor?**

- a ( ) de jeito nenhum  
 b ( ) não mais que o de costume  
 c ( ) um pouco mais que de costume  
 d ( ) bem mais do que de costume

**12. Você tem se sentido feliz de modo geral?**

- a ( ) melhor do que de costume  
 b ( ) o mesmo de sempre  
 c ( ) menos que de costume  
 d ( ) muito menos que de costume

**EVALIAÇÃO DO ESTADO DE ÂNIMO ANTES E DEPOIS DE CADA SESSÃO**

---

Sessão: \_\_\_\_\_ Código de identificação: \_\_\_\_\_

Início da sessão

Em relação ao seu estado de ânimo, como se sente hoje, neste momento?

| Negativo (infeliz) |   |   | Positivo (feliz) |   |   |   |   |   |    |
|--------------------|---|---|------------------|---|---|---|---|---|----|
|                    |   |   |                  |   |   |   |   |   |    |
| 1                  | 2 | 3 | 4                | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

----- dobrar aqui -----

Sessão: \_\_\_\_\_ Código de identificação: \_\_\_\_\_

Final da sessão

Em relação ao seu estado de ânimo, como se sente agora?

**Negativo (infeliz)**

**Positivo (feliz)**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

### MEDIDA DA IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

#### AVALIAÇÃO DA TRANSMISSÃO DA INFORMAÇÃO

---

##### CLAREZA

Em sua opinião, foram claros os conteúdos desenvolvidos, pelo monitor(es)/terapeuta(s), na sessão?

**Nada claros**

**Muito claros**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

##### COMPREENSÃO

Em sua opinião, se entenderam bem os conteúdos e as atividades tratadas na sessão?

**Nada**

**Tudo**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

#### AVALIAÇÃO DA GENERALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

---

## GENERALIZAÇÃO

Em que medida aplicou na sua vida cotidiana os conteúdos trabalhados na sessão anterior?

| Nada |   |   |   |   | Tudo |   |   |   |    |
|------|---|---|---|---|------|---|---|---|----|
| 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6    | 7 | 8 | 9 | 10 |

## QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM A INTERVENÇÃO

|   | Mal              | Regular | Bem                 | Muito bem        |              |
|---|------------------|---------|---------------------|------------------|--------------|
| 1 Em geral, como se sentiu durante o programa?                      |                  |         |                     |                  |              |
|   | Pouco satisfeito | Regular | Satisfeito          | Muito satisfeito |              |
| 2 Qual é a sua satisfação global com o programa?                    |                  |         |                     |                  |              |
| 3 Qual é a sua avaliação do(s) monitor(es)/terapeuta(s) do grupo?   |                  |         |                     |                  |              |
| 4 Qual a sua satisfação com as aprendizagens derivadas do programa? |                  |         |                     |                  |              |
|   | Sim              |         | Não                 |                  |              |
| 5 No seu caso, foi difícil assistir a todas as sessões do programa? |                  |         |                     |                  |              |
| 6 Em sua opinião, foi adequado o horário das sessões?               |                  |         |                     |                  |              |
| 7 Gostou do trabalho em grupo?                                      |                  |         |                     |                  |              |
| 8 Entendeu os conteúdos e os temas abordados durante as sessões?    |                  |         |                     |                  |              |
|   | Muito Longas     | Longas  | Nem longa nem curta | Curtas           | Muito curtas |
| 9 Como percebestes as sessões?                                      |                  |         |                     |                  |              |

Por favor, inclua as observações e comentários que você gostaria fazer para melhorar o programa de intervenção:

---

---

---

---

---

ANEXO E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ADAPTAÇÃO BRASILEIRA E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO PROGRAMA MAIS RECURSOS: PROGRAMA PARA O EMPODERAMENTO DOS RECURSOS PSICOLÓGICOS

**Pesquisador:** EDUARDO AUGUSTO REMOR

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80316917.9.0000.5334

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UFRGS

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.475.811

**Apresentação do Projeto:**

O projeto trata da adaptação e avaliação de um programa de intervenção (10 sessões) para adultos, que desenvolve como uma atividade de psicoeducação, a fim de facilitar o empoderamento dos recursos psicológicos para a promoção de bem-estar e educação para a saúde. O projeto compõe-se de dois estudos, Estudo 1, Estudo piloto e de viabilidade. Estudo 2, Estudo de replicação de

resultados (delineamento quasi-experimental) para avaliação de programas, com avaliação pré-teste, pós-teste e de seguimento (três meses), nos grupos experimental (Programa Mais Recursos) e controle não-equivalente (lista de espera).

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo do estudo é realizar a adaptação brasileira e avaliação de resultados do Programa Mais Recursos: Programa para o empoderamento dos recursos psicológicos para uma intervenção que facilita o empoderamento dos recursos psicológicos para a promoção de bem-estar e educação para a saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto e o TCLE relatam a inexistência de riscos à dignidade do participante, e a existência de riscos mínimos como desconforto emocional e cansaço. São apontados benefícios indiretos como estabelecimento de vínculos sociais e contribuição para o conhecimento na área.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Acompanham a documentação do projeto atestado de aprovação pela comissão de pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS e termo de concessão de recursos pelo CNPq.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

É apresentado TCLE para os grupos experimental e controle. Pesquisadores psicólogos se responsabilizam por assistência no caso de desconforto de participantes.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pelo exposto, o presente parecer é pela aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo   | Postagem               | Auto<br>r                   | Situaçã<br>o |
|---|---|------------------------|-----------------------------|--------------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1038581.pdf       | 20/12/2017<br>17:21:48 |                             | Aceito       |
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1038581.pdf       | 20/12/2017<br>17:14:06 |                             | Aceito       |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_GRUPO_EXPERIMENTAL_E_CONTROLE_REVISADO.pdf     | 20/12/2017<br>17:01:05 | EDUARDO<br>AUGUSTO REMOR    | Aceito       |
| Folha de Rosto  | FOLHA_DE_ROSTO_PROJETO.pdf                          | 24/11/2017<br>18:26:01 | EDUARDO<br>AUGUSTO REMOR    | Aceito       |
| Outros  | Parecer_COMPESQ.pdf                                 | 22/11/2017<br>16:50:55 | EDUARDO<br>AUGUSTO REMOR    | Aceito       |
| Declaração do Patrocinador                                | Termo_CNPQ_Processo_40887020168.Pdf                 | 22/11/2017<br>16:00:26 | EDUARDO<br>AUGUSTO REMOR    | Aceito       |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_Programa_Mais_Recursos_PLATAFORMABRASIL.pdf | 22/11/2017<br>15:57:21 | EDUARDO<br>AUGUSTO<br>REMOR | Aceito       |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

