

OBJECTIVOS DE
DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL E
INTERVENÇÃO
PSICOLÓGICA
ONLINE: UMA
EXPERIÊNCIA
EDUCATIVA

Rute F. Meneses

FCHS, Universidade Fernando Pessoa; FP-I3ID, CTEC, Universidade Fernando Pessoa

Resumo:

Face aos desafios actuais, nomeadamente em termos de produção, divulgação e aplicação do conhecimento científico no âmbito da pandemia de COVID-19 e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), urge otimizar as respostas da comunidade educativa. Assim, com base na literatura e em experiências prévias de ensino (próprias e de outrém), foi desenvolvido um projecto no âmbito do 1º Ciclo de Estudos em Psicologia, tendo em mente os ODS 3, 4, 5, 10, 15 e 17. O projecto envolveu os alunos do 3º ano inscritos numa unidade curricular obrigatória em 2020/21. Pretende-se partilhar esta experiência educativa, i.e., relatar o seu enquadramento, processo e resultados. A proposta foi muito bem acolhida pelos estudantes, que desenvolveram e testaram 24 vídeos de relaxamento dirigidos a adultos Portugueses. Os resultados sugerem que esta experiência educativa estimulou o desenvolvimento de competências alinhadas com os ODS e que os materiais criados e testados têm potencial para intervenção psicológica *online* em contexto de pandemia de COVID-19, promovendo a alteração de cognições, afectos e comportamentos relativos à saúde.

Palavras-chave:

Objectivos de Desenvolvimento Sustentável;
Intervenção Psicológica Online; Estudantes
Universitários

Abstract:

Given the current challenges, namely in terms of production, dissemination and application of scientific knowledge in the context of the COVID-19 pandemic and the Sustainable Development Goals (SDGs), it is urgent to optimize the responses of the educational community. Therefore, based on the literature and on previous teaching experiences (own and from others), a project was developed within the scope of the 1st Cycle of Studies in Psychology, bearing in mind the SDGs 3, 4, 5, 10, 15 and 17. The project involved 3rd year students enrolled in a compulsory curricular unit in 2020/21. Thus, the aim of the present study is to share this educational experience, i.e., to report its framework, process and results. The proposal was very well received by the students, who developed and tested 24 relaxation videos aimed at Portuguese adults. The results suggest that this educational experience stimulated the development of skills aligned with the SDGs and that the materials created and tested have potential for online psychological intervention in the context of the COVID-19 pandemic, promoting the change of cognitions, affects and behaviors related to health.

Keywords:

Sustainable Development Goals; Online
Psychological Intervention; University Students

DATA DE RECEÇÃO: 30/10/2021

DATA DE ACEITAÇÃO: 18/2/2022

O autor escreve segundo a antiga ortografia.

A OMS - Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO], s.d.a) define

eHealth as the cost-effective and secure use of information and communications technologies in support of health and health-related fields, including health-care services, health surveillance, health literature, and health education, knowledge and research. Clear evidence exists on the growing impact that eHealth has on the delivery of health care around the world today, and how it is making health systems more efficient and more responsive to people's needs and expectations.

Assim, eHealth

encompasses multiple interventions, including telehealth, telemedicine, mobile health (mHealth), electronic medical or health records (eMR/eHR), big data, wearables, and even artificial intelligence. The role of eHealth has been recognized as pivotal in attaining overarching health priorities such as universal health coverage (UHC) and the Sustainable Development Goals (SDGs) (WHO, s.d.b).

Deste modo, ao definir mHealth, o WHO Global Observatory for eHealth (2011, p.6) refere que

mHealth is a component of eHealth. To date, no standardized definition of mHealth has been established. For the purposes of the survey, the Global Observatory for eHealth (GOe) defined mHealth or mobile health as medical and public health practice supported by mobile devices, such as mobile phones, patient monitoring devices, personal digital assistants (PDAs), and other wireless devices.

mHealth involves the use and capitalization on a mobile phone's core utility of voice and short messaging service (SMS) as well as more complex functionalities and applications including general packet radio service (GPRS), third and fourth generation mobile telecommunications (3G and 4G systems), global positioning system (GPS), and Bluetooth technology.

O *survey* realizado integrava “aumentar a conscientização pública” (raising public awareness), o que inclui o uso de productos de informação sobre saúde, jogos, ou questionários para educar os indivíduos sobre tópicos de saúde, frequentemente disponíveis para descarregar nos telemóveis ou como um conjunto de mensagens de texto que contam uma história com mensagens de saúde integradas. Entre os resultados, destacam-se: a) estas iniciativas foram pouco presentes

nas diferentes regiões da OMS, ainda que as Regiões do Mediterrâneo Oriental (28%), Europeia (28%) e das Américas (25%) tenham relatado o maior uso destas iniciativas; b) os países de elevados rendimentos continham a maior proporção de países com iniciativas deste tipo (42%); c) os tópicos de saúde centrais nestas iniciativas foram saúde da mulher, abuso de álcool e drogas, cessação tabágica e VIH/SIDA; d) o nível global de actividade para este tipo de iniciativas foi um dos mais baixos, comparado com outras categorias de mHealth questionadas; e) apenas 15 países relataram exemplos específicos de programas de mHealth para aumentar a conscientização sobre tópicos de saúde, muitos dos quais usaram interfaces *online* (WHO Global Observatory for eHealth, 2011).

Consequentemente, a 71ª World Health Assembly (WHO, 2018), insta os Estados Membros, entre outros, to assess their use of digital technologies for health, including in health information systems at the national and subnational levels, in order to identify areas of improvement, and to prioritize, as appropriate, the development, evaluation, implementation, scale-up and greater utilization of digital technologies, as a means of promoting equitable, affordable and universal access to health for all, including the special needs of groups that are vulnerable in the context of digital health (p. 2).

Neste contexto, a pandemia de COVID-19 veio acelerar a adopção (mais sistemática) de modalidades de intervenção sub-utilizadas, não só mas também ao nível da intervenção psicológica. Para além da experiência profissional, os dados revelam que ainda que a pandemia encerre uma diversidade de stressores com potencial impacto negativo sobre a saúde mental, nem todos os indivíduos experienciaram/têm vindo a experienciar *distress* psicológico (Brog, Hegy, Berger, & Znoj, 2021), sendo essencial identificar precocemente os que necessitam de apoio psicológico e fornecê-lo do modo mais imediato possível. A intervenção psicológica não presencial, nomeadamente *online*, pode ser muito útil neste âmbito - não sendo nova (Almeida, Rebessi, Szupszynski, & Neufeld, 2021; Neufeld et al., 2021; White et al., 2020; Zamorano, Marchena-Consejero, Hervías-Ortega, Menacho-Jiménez, & Mera-Cantillo, 2017), a literatura científica e a prática demonstraram já as suas vantagens e obstáculos (Almeida et al., 2021).

Em Portugal, em 2019, Carvalho et al. sublinhavam que “o surgimento de múltiplas ferramentas digitais e a possibilidade de prestação de serviços de psicologia

mediados por tecnologias da informação e da comunicação (TIC) contribuíram para uma transformação do panorama da prestação de cuidados de saúde” (p. 2). Justificando-se, por isso, orientação específica.

A utilização das TIC para prestar serviços de psicologia tem sido denominada por expressões como eMental health, telepsicologia, ciberterapia, e-terapia, intervenções mediadas pelo computador/pela web, terapia/aconselhamento *online*, usadas como sinónimos, ainda que algumas delas representem somente sub-campos ou ferramentas específicas, pelo que nas Linhas de Orientação para a Prática Profissional (LOPP) da OPP (Ordem dos Psicólogos Portugueses) foi usada a designação mais vasta de Serviços de Psicologia Mediados por TIC, para descrever o recurso às TIC para prestar serviços de Psicologia, distinguindo as ferramentas disponíveis no âmbito das diferentes modalidades de intervenção (Carvalho et al., 2019).

O conjunto de LOPP da OPP (Carvalho et al., 2019) tem por base o princípio geral de que a natureza do contexto de intervenção (presencial ou *online*, síncrono ou assíncrono) não altera a obrigatoriedade de cumprimento dos princípios e orientações éticas da profissão, i.e., o Código Deontológico da OPP tem de ser respeitado igualmente no âmbito da eHealth. Especificamente, as LOPP sublinham a importância do conhecimento e da competência dos psicólogos na utilização de TIC, focam as questões relativas à identificação do psicólogo e cliente, integridade e limites da relação, consentimento informado nos serviços mediados por TIC, questões de confidencialidade e segurança de dados decorrentes da utilização de TIC, bem como aspectos legais e de jurisdição. São também apresentadas recomendações relativas à avaliação psicológica, intervenção com populações específicas, participação dos psicólogos no desenvolvimento de ferramentas digitais, intervenção em crise e investigação.

Ao focar os “grandes grupos de modalidades distintas de fornecimento de serviços de psicologia mediados por TIC”, Carvalho et al. (2019) abordam, entre outras, a “Telepsicologia/ Psicoterapia ou Aconselhamento Online (por videoconferência, telefone, chat ou email)”, que

consiste no fornecimento de serviços de aconselhamento ou psicoterapia através de meios tecnológicos de informação e comunicação, nomeadamente videoconferência, telefone, email ou mensagens instantâneas (chat). A provisão destes serviços pode ocorrer de forma síncrona (com as partes – terapeuta e cliente – a comunicar em tempo real; e.g., videoconferência, telefone)

ou assíncrona (e.g., email, chat). Podem ainda ser combinados diferentes meios tecnológicos (e.g., videoconferência e email), com diferentes propósitos. Nestes casos, o processo terapêutico é estruturado à semelhança da terapia face-a-face e conduzido pela/o profissional (terapeuta), mas tem de ser adaptado ao tipo de pistas comunicacionais recebidas (Barak et al., 2009; Mohr, Burns, et al., 2013). Especificamente, a condução do processo terapêutico pode ocorrer de forma síncrona (comunicação em tempo real entre terapeuta e cliente, e.g., videoconferência) ou assíncrona (e.g., por email, chat) ou, ainda, conjugando os dois formatos com diferentes propósitos (e.g., videoconferência e chat) (p. 10).

Enfatizaram também “outras possibilidades em que as ferramentas digitais e de comunicação são importantes na intervenção dos/as psicólogos/as, tais como apoio a situações de crise e prevenção de suicídio, apoio a problemas duradouros de saúde mental e psicoeducação para promoção da saúde”, acrescentando que “toda e qualquer área de intervenção da psicologia poderá beneficiar da introdução deste tipo de tecnologias, tal como acontece com todas as áreas da vida social quotidiana, pelo que qualquer listagem será sempre meramente ilustrativa e nunca exaustiva” (Carvalho et al., 2019, p. 11). Convergentemente, Zamorano et al. (2017, s/p.) haviam referido que “E-Counseling is considered as one more way to apply psychological services in general, and also as a means of transition to bring the user to face-to-face counseling”.

Neste contexto, é de lembrar que as intervenções baseadas na internet podem diferir a vários níveis, nomeadamente no grau de apoio oferecido por parte do psicólogo: se umas disponibilizam contacto com um psicólogo (auto-ajuda com orientação) outras são completamente automatizadas (auto-ajuda sem orientação), podendo ainda as intervenções de auto-ajuda com orientação diferir na intensidade do contacto disponibilizado (Brog et al., 2021).

Recentemente, Brog et al. (2021) desenvolveram uma intervenção de auto-ajuda baseada na internet com orientação sob pedido denominada ROCO. Esta destina-se especificamente aos indivíduos com *distress* psicológico devido à pandemia de COVID-19. Assim, o seu estudo, um dos primeiros do seu tipo, pretende avaliar a eficácia e viabilidade do programa ROCO. Mais concretamente, os autores pretendem: a) avaliar os efeitos do programa, por comparação com uma condição de controlo de lista de espera, sobre os resultados primários – sintomas depressivos – e os resultados secundários.

dários – sintomas de ansiedade e stress, bem-estar, amargura e solidão; b) avaliar a aceitação e facilidade de uso do programa e tirar conclusões para desenvolvimentos posteriores do mesmo; c) procurar preditores, moderadores e mediadores da eficácia do programa – p.e., optimismo, idade, gravidade dos sintomas depressivos e frequência de uso do programa. Trata-se de um ensaio clínico randomizado em que se compara uma intervenção combinada com o cuidado habitual com uma condição de controlo de lista de espera com apenas o cuidado habitual, almejando demonstrar a superioridade da primeira na avaliação de 3 semanas após a intervenção, sendo que os *follow-up* posteriores pretendem avaliar a manutenção dos potenciais ganhos terapêuticos.

Já que o programa disponibiliza orientação sob pedido, o apoio é (apenas) fornecido quando solicitado por um participante: este pode contactar um psicólogo, mas não há um contacto agendado, ele pode é solicitar orientação via chat, sendo informado de que obterá resposta ao seu pedido em 3 dias úteis (Brog et al., 2021).

Antes, Zamorano et al. (2017) realizaram uma revisão da literatura cujo objectivo principal era identificar estudos que avaliassem psicoterapia disponibilizada através da internet para perturbações mentais. Para o efeito, recorreram à Scopus, identificando 890 artigos publicados em Inglês entre 1 de Janeiro de 2013 e 1 de Junho de 2017, tendo 6 estudos cumprido os critérios de inclusão. Os seus resultados sugerem que este tipo de terapia pode ser eficaz, praticável e aceitável. Identificaram estudos que avaliaram a utilidade de tratamentos psicológicos específicos disponibilizados por internet em que exercícios auto-guiados, materiais para psicoeducação, registos e outras ferramentas úteis foram propostas para o tratamento de diversas perturbações ou patologias específicas. Descreveram uma forma específica de terapia *online*: programa de auto-terapia em módulos, que fornece psicoeducação, tarefas e registos, sendo que quem o finaliza melhora o seu bem-estar psicológico. Em resumo, os estudos revistos mostraram bons resultados, com diminuição dos sintomas dos participantes, sendo que quanto mais específico o tratamento, melhor os resultados. Consequentemente, declararam que “The results are promising and we should continue to investigate the effectiveness of these online therapies” (s/p.).

Mais recentemente, White et al. (2020) realizaram uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios randomizados controlados sobre a evidência relativa à eficácia de intervenções psicológicas auto-dirigidas

baseadas na web em sintomas depressivos, de ansiedade e *distress* em indivíduos adultos com uma condição de saúde crónica. Recorrendo à Medline, PsycINFO, CINAHL, EMBASE e Cochrane, entre 1990 e 1 de Maio de 2019, seleccionaram 70 estudos em Inglês, focando 17 condições de saúde (principalmente, cancro). As intervenções eram maioritariamente baseadas na terapia cognitivo-comportamental (66%) e incluíam um facilitador (60%). Verificou-se que, combinando todas as condições crónicas de saúde, as intervenções baseadas na web eram mais eficazes do que as condições de controlo na redução de sintomas depressivos, de ansiedade e *distress*, ainda que as evidências relativas às condições específicas fossem inconsistentes, tornando necessárias mais e melhores evidências.

Ainda mais recentemente, face à tomada de consciência de que uma parte considerável da população está particularmente vulnerável ao impacto negativo da pandemia de COVID-19, nomeadamente, os profissionais de saúde, pais, professores e estudantes, (novas) intervenções não presenciais/*online* têm sido desenvolvidas e avaliadas (p.e., Almeida et al., 2021; Neufeld et al., 2021; Ribeiro, Pereira, Gonçalves, & Sampaio, 2020).

A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental disponibilizada por internet (iTCC) tem-se revelado equivalente à intervenção face a face para diversas situações clínicas, tornando possível a intervenção psicológica durante os períodos de distanciamento social/confinamentos, tendo potencial para alcançar pessoas que procuram apoio psicológico independentemente da localização geográfica, desde que tenham acesso à internet, o que incrementa o acesso à intervenção psicológica, incluindo iniciativas no âmbito da prevenção e promoção da saúde mental (Neufeld et al., 2021). Adicionalmente, a investigação sobre TCC de baixa intensidade, que se caracteriza por utilizar materiais de apoio, intervenções com duração de até seis horas e, normalmente, sessões mais curtas, de até 30 minutos, revela a sua eficácia em perturbações mentais comuns com sintomas leves e moderados (Neufeld et al., 2021).

Assim, com base na literatura da especialidade, Neufeld et al. (2021) desenvolveram um grupo psicoeducativo com sessões estruturadas - TCC em Grupo *online* para gestão de ansiedade e stress, disponibilizada durante o período de distanciamento social da actual pandemia (2020). Tendo recebido 254 inscrições, entre desistências e encaminhamentos para outros projectos parceiros, um total de 34 participantes concluíram o programa, sendo maioritariamente mulheres, com

ensino superior completo. Ainda que a estrutura das sessões fosse a mesma para todos os grupos, trabalhou-se em focos específicos dentro do programa, pelo que os grupos, fechados, foram organizados de acordo com o foco da ansiedade e stress percebido pelos participantes. As duas sessões de 60 a 90 minutos, com recurso a videoconferência, na plataforma Google Meet, foram realizadas na mesma semana, preferencialmente com um intervalo de dois dias entre sessões, podendo chegar a três dias de intervalo. Os materiais de apoio foram enviados por WhatsApp. Foram realizados sete grupos com uma média de quatro participantes (com um máximo de oito), conduzidos por uma terapeuta. Para avaliar os resultados, foi utilizada a EVA de Ansiedade pré, durante e pós-intervenção, sendo que após a sessão as terapeutas elaboraram os relatos da sessão, incluindo as avaliações subjectivas realizadas pelos participantes.

Pode-se constatar uma diminuição importante nos três momentos de avaliação através da EVA, ainda que, por se tratar de um relato de experiência, só se pode hipotisar que as mudanças estejam relacionadas com a intervenção, sem se poder afirmar que foram devidas à intervenção em causa. Adicionalmente, as avaliações qualitativas dos participantes são convergentes, sugerindo que a intervenção contribuiu para a aquisição de competências de gestão de emoções desagradáveis e incremento de comportamentos de auto-cuidado (Neufeld et al., 2021).

Por seu turno, conscientes de que pouco se tem pesquisado sobre intervenções *online* baseadas na Terapia Focada na Compaixão (TFC), Almeida et al. (2021), adaptando o protocolo de 12 semanas desenvolvido por Kirby et al., em 2018, desenvolveram uma intervenção *online* de TFC em Grupo (TFCC), de três sessões semanais, com 2 horas de duração por sessão, para indivíduos com sintomas de ansiedade, depressão e stress relacionados com a pandemia de COVID-19. No seu estudo, almejaram verificar o seu impacto nos níveis de depressão, ansiedade, stress e auto-compaixão. Realizaram 12 grupos, com uma média de nove participantes cada, para uma amostra final de 106 participantes, sendo os grupos constituídos maioritariamente por profissionais da saúde, cujos relatos sugerem a falta de um espaço análogo à intervenção, manifestando elevada gratidão pela oportunidade de participar na mesma, o que pode ter influenciado os resultados.

Os resultados quantitativos indicam mudanças de relevo nos *scores* dos instrumentos administrados, que vão ao encontro dos dados obtidos através das análises qualitativas (Almeida et al., 2021). Assim,

constataram-se mudanças nos índices de depressão, ansiedade, stress e auto-compaixão, em alguns casos melhorando quatro vezes mais, segundo a percepção dos participantes, revelando os dados qualitativos a auto-conscientização dos participantes sobre a necessidade de auto-cuidado e auto-compaixão, bem como sobre as qualidades da compaixão. Os autores sublinham que, já que se trata de um relato de experiência, apenas se pode hipotisar que as mudanças encontradas estão relacionadas com a intervenção, sem se poder afirmar com segurança que ocorreram exclusivamente devido à intervenção em apreço.

Em Portugal, Ribeiro et al. (2020) descreveram a linha de apoio psicológico por telefone SOS COVID-19, que pretende dar resposta às necessidades de apoio psicológico decorrentes da pandemia de COVID-19 da comunidade da Universidade do Minho, cumprindo as medidas de contenção (quarentena e confinamento social). Mais concretamente, almeja apoiar, de forma imediata e gratuita, a resolução de problemas relacionados com o impacto psicológico e comportamental da COVID-19 e impedir o seu agravamento, tratando-se de uma linha de intervenção psicológica em crise que funciona de segunda a sexta-feira, das 9h às 13h e das 14h às 18h. Os autores sublinham a sua adequação para todos aqueles cujo acesso à internet é limitado (p.e., habitando em zonas geográficas com acesso mais difícil).

A intervenção, breve, está estruturada em cinco fases: a) apresentação pessoal e estabelecimento de uma ligação de confiança; b) avaliação e identificação das preocupações e problemas centrais; c) identificação de recursos e possíveis soluções alternativas; d) definição de um plano realista para implementar no imediato; e e) finalização da sessão de ajuda, assegurando que o cliente está estável, avaliando a necessidade de monitorização da necessidade de apoio psicológico e mantendo a disponibilidade da linha de apoio, caso necessário (Ribeiro et al., 2020).

Entre 18-03-2020 e 23-06-2020 foram atendidas 80 chamadas: 50% oriundas da comunidade académica da Universidade do Minho (47% de estudantes, 1,3% de docentes e 1,3% de funcionários não docentes) e 50% da comunidade envolvente da Universidade, inserindo-se nas respostas de intervenção psicológica em crise que se revelaram mais apropriadas às queixas: a) escuta activa/validação da experiência, securização e facilitação da regulação emocional (87,8%); b) informação/orientação académica ou outra (22%); c) monitorização por telefone da estabilidade emocional e organização comportamental, em geral com regularidade sema-

nal (19,5%); d) encaminhamento para outros serviços (p.e., psicoterapia *online* ou consulta médica, 19,5%) (Ribeiro et al., 2020).

Neste contexto, com base no relato de outros projectos no âmbito do ensino da Psicologia (p.e., Meneses et al., 2011; Meneses, 2018a, 2018b, 2019b, 2019b), e visto que as intervenções psicológicas raramente são vistas como contributos para os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), pretende-se relatar o enquadramento, processo e resultados de uma experiência no âmbito do ensino de Psicologia a estudantes do 3º ano relacionada com os ODS 3, 4, 5, 10, 15 e 17, que passa pela criação de recursos úteis para intervenção psicológica *online* em contexto de pandemia de COVID-19, com potencial para alterar cognições, afectos e comportamentos relativos à saúde.

Antes de passar à explicação do processo, considera-se pertinente lembrar o conteúdo essencial dos ODS citados. Assim, o ODS 3 remete para “saúde de qualidade”, o 4 para “educação de qualidade”, o 5 para “igualdade de género”, o 10 para “reduzir as desigualdades”, o 15 para “proteger a vida terrestre” e o 17 para “parcerias para a implementação dos objectivos” (Nações Unidas – Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental, s.d.). Aquele que poderá ser menos óbvio é o ODS 15. Ele foi tido em consideração pois pretendeu-se sensibilizar os estudantes para a redução da sua pegada ecológica na elaboração dos relatórios, eliminando a submissão de relatórios impressos.

Quanto aos restantes ODS, a experiência educativa em apreço pretendeu ser um contributo para a “educação de qualidade” (ODS 4) ao apoiar o desenvolvimento de “competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo” dos estudantes (Global Compact Network Portugal, s.d.b) e, conseqüentemente, para a “igualdade de género”, ao considerar que tais competências são essenciais para “a participação plena e efetiva das mulheres” e “para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, económica e pública”, promovendo-se ainda “o uso de tecnologias de base, em particular as tecnológicas de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres” (ODS 5; Global Compact Network Portugal, s.d.c). Adicionalmente, os recursos desenvolvidos pelos estudantes, a serem eficazes no âmbito da intervenção psicológica *online*, particularmente relevante no âmbito da pandemia de COVID-19, poderão ter um papel na “redução de riscos” e “promover a saúde mental e o bem-estar” (ODS 3; Global Compact Network Portugal, s.d.a) dos indivíduos que deles possam usufruir, e assim faci-

litar o empoderamento e a promoção da “inclusão social, económica e política” dos mesmos (ODS 10; Global Compact Network Portugal, s.d.d). Tendo em consideração que alguns países de língua oficial Portuguesa são países considerados menos desenvolvidos do que Portugal, a criação e disponibilização deste tipo de recursos estariam alinhadas com o ODS 17 (Global Compact Network Portugal, s.d.e).

Método

Tendo em consideração o objectivo do presente estudo e Duarte (2008), optou-se pelo estudo de caso, apesar da diversidade de pontos de vista sobre o assunto (p.e., VanWynsberghe & Khan, 2007).

No ano lectivo 2020/2021, foi proposto aos 71 inscritos numa unidade curricular (UC) obrigatória do 3º ano do 1º Ciclo de Estudos em Psicologia a criação e teste de vídeos de relaxamento dirigidos a adultos Portugueses. Esta proposta baseou-se na experiência prévia de ensino *online* (durante o confinamento e anterior a este), na incerteza das implicações futuras da situação pandémica sobre o processo de ensino-aprendizagem (p.e., necessidade de novos períodos de ensino *online*), nos ODS e na literatura sobre impacto psicológico da pandemia e intervenção psicológica *online*.

Os alunos acolheram muito bem esta proposta, pelo que foi integrada no sistema de avaliação das duas turmas da UC. A criação e teste de cada vídeo foi alvo de relatório elaborado individualmente ou em grupo de até três elementos, segundo as preferências dos estudantes. Cada relatório integrou ainda um pequeno contributo para uma revisão sistemática da literatura sobre o tema. Estes elementos corresponderam a 50% da classificação final na UC.

A docente elaborou um formulário de avaliação dos vídeos criados, de modo que cada grupo de trabalho fez uma avaliação dos vídeos de outros dois grupos de trabalho. O emparelhamento entre os 24 grupos finais (pois houve desistências, face à classificação obtida no 1º elemento de avaliação) foi da responsabilidade da docente. O critério principal para este emparelhamento foi o número de elementos de cada grupo de trabalho.

Assim, cada relatório continha duas secções, sendo a A relativa ao contributo para a revisão sistemática da literatura sobre construção ou validação de materiais sobre ansiedade, stress ou relaxamento, seguindo o PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) Statement (Page et al., 2021).

No que se refere à componente B do relatório, sobre a construção de materiais, esta incluía, para além das Referências bibliográficas, 3 secções: 1. Descrição sintética do processo (1.1. Processo de tomada de decisão relativo ao guião com base na literatura consultada (máximo 1,5 páginas); 1.2. Outros aspectos envolvidos); 2. Breve caracterização do material desenvolvido (duração do vídeo, secções, informações sobre a(s)

voz(es) e outros sons, informações sobre as imagens, etc.); 3. Resultados obtidos e reflexões sobre o processo e os resultados. Para esta última secção, foram fornecidas as seguintes instruções (apresentadas e explicadas oralmente em aula e facultadas por escrito, através da universidade virtual, tal como todas as restantes): “deve ser inicialmente incluído o *printscreen* do *feedback* dos colegas (i.e., resultados obtidos). Devem depois seguir-se as reflexões (do grupo) sobre o processo e os resultados.

Aconselha-se a que cada vídeo seja visto 2 vezes: uma primeira mais experiencial, para avaliar o seu impacto (i.e., avaliando o stress/ansiedade/relaxamento pré e pós-visualização), e uma segunda mais crítica.

O *feedback* dos colegas deve ser fornecido como se segue:

Resultados obtidos

1) Estado emocional inicial: ____ (1- Muito tenso / Com muito stress/ Com muita ansiedade / a 5 - Completamente relaxado / Sem stress / Sem ansiedade)

Estado emocional final: ____ (1- Muito tenso / Com muito stress/ Com muita ansiedade / a 5 - Completamente relaxado / Sem stress / Sem ansiedade)

2) Deve ser usada a seguinte escala para o *feedback*: 1 - Muito Insuficiente/Inadequado a 5 - Muito bom

Crítérios	Feedback	Observações
1. Qualidade técnica da imagem		
2. Diversidade de imagens: Única vs múltiplas + Estática vs dinâmica		
3. Qualidade estética da imagem		
4. Qualidade técnica do som		
5. Diversidade do som: só voz vs música(s) de fundo		
6. Qualidade estética do som		
7. Clareza (/ simplicidade) das instruções		

8. Ritmo e pausas		
9. Modo de iniciar		
10. Modo de finalizar		
11. Duração		
12. Créditos (nome dos autores e contexto – UC Psicologia Clínica e da Saúde, 3º ano de Psicologia, UFP; referência do guião; voz; fonte das imagens; fonte dos sons/ músicas)		
13. Outro(s). Qual(quais)?		

Responsáveis pelo *feedback* (nome e número): _____

NOTA: Depois das referências bibliográficas cada grupo deve ainda incluir no seu relatório o *printscreen* dos *feedback* que forneceu. O relatório deve ser assinado por todos os membros, garantindo a autoria.”

No que concerne ao contributo para a revisão sistemática da literatura, as etapas iniciais foram realizadas em conjunto, em sala de aula. A distribuição dos artigos pelos estudantes foi realizada sequencialmente pela docente, também em contexto de sala de aula. Excepcionalmente, a pedido dos alunos, esta distribuição foi complementada por email.

Como as aulas habitualmente se iniciavam pelo esclarecimento de dúvidas, todos os presentes puderam beneficiar do esclarecimento das dúvidas dos colegas sobre conteúdos teóricos e aspectos práticos. Os atendimentos, as ferramentas de contacto síncrono e assíncrono da universidade virtual e o email foram também meios usados para apoiar todo o processo.

Resultados

Os 49 estudantes envolvidos (até ao final) na avaliação contínua da UC em causa desenvolveram e testaram um total de 24 vídeos de relaxamento. Cada um destes vídeos foi alvo de *feedback* por parte de dois grupos de trabalho, constituídos por 1 a 3 elementos.

No que concerne a variação do estado emocional (pré/pós-visualização do vídeo), houve 8 relatos de variação em sentido negativo (diminuição do valor atribuído de acordo com a escala de 1 a 5 utilizada). Dois desses relatos foram relativos a um mesmo vídeo, i.e., não apoiaram a sua eficácia para o fim pretendido. Nos restantes casos, enquanto uma das duas avaliações sugeria um impacto negativo do vídeo, a outra ou remetia para uma melhoria do estado emocional ou para a sua manutenção (N=2).

No que diz respeito à análise crítica dos vídeos, todos os grupos de trabalho forneceram *feedback* quantitativo e qualitativo (coluna das observações), inclusive com bastante pormenor e de forma construtiva, com posicionamentos vários relativamente ao item 13 (outro(s)).

Quanto ao *feedback* quantitativo este foi, tal como o qualitativo, muito variado. Assim, num extremo, verificaram-se duas avaliações a um mesmo vídeo com a mesma pontuação final, ainda que com pontuações parciais diversas, e uma diferença de 15 pontos em relação a um outro vídeo (pontuações finais de 25 e 40). No que se refere às avaliações parciais, é de destacar um vídeo que recebeu 7 pontuações mínimas (1) e uma máxima (5); um que recebeu 2 avaliações com 9 pontuações máximas cada; assim como um outro que recebeu 12 pontuações máximas, por um lado, e 7 máximas, por outro, sem nenhuma mínima.

As reflexões dos grupos de trabalho sobre o processo de criação e os resultados obtidos, nomeadamente sobre a sua concordância/discordância (justificada) com o *feedback* obtido, bem como sobre estratégias para melhorar os vídeos criados, tendo em consideração o *feedback* obtido, foram também frequentemente cuidadas. Tal foi ao encontro do modo, em geral, ponderado como foi descrito o processo de criação dos vídeos e caracterizado o material desenvolvido.

É ainda de mencionar que as classificações neste componente da avaliação contínua (contributo para a revisão sistemática da literatura e construção e teste de materiais) oscilaram entre 14,0 e 18,5, espelhando o investimento geralmente considerável dos alunos na elaboração dos seus vídeos e no fornecimento de *feedback* aos colegas, tarefa sempre difícil.

Discussão

Considera-se que todo o processo de criação dos vídeos de relaxamento por parte dos estudantes, com o apoio da docente, promoveu o desenvolvimento de competências (cf. ODS 4) que lhes permitirão, num futuro próximo, não só planificar, implementar e avaliar intervenções psicológicas (individuais e em grupo) de qualidade, como contribuir para o atingimento dos ODS 3, 5, 10, 15 e 17, nomeadamente através de tais intervenções, tornando-se também divulgadores de ciência (psicológica).

As classificações obtidas pelos estudantes são disso um indicador. Assim, esta experiência educativa apoia a convicção de que, sem pôr em causa o desempenho académico dos estudantes, é possível introduzir alguma inovação no processo de ensino-aprendizagem e apoiar o desenvolvimento de competências importantes para a intervenção psicológica futura com potencial ao nível dos ODS, designadamente face aos desafios que a pandemia acarreta.

Durante as breves apresentações informais dos grupos, nas últimas aulas do semestre, foi notório que diversos estudantes perceberam que a criação dos vídeos e o visionamento dos vídeos criados pelos colegas (para além dos explorados em aula) teve um efeito calmante em si, o que foi apoiado pelo *feedback* fornecido por escrito aos colegas (cf. estrutura do relatório). Este efeito foi também referido como particularmente positivo face ao momento que se estava a atravessar devido à COVID-19.

Deste modo, ainda que não tenha sido desenvolvida uma intervenção psicológica *online*, nem a sua eficácia avaliada, considera-se que pelo menos alguns dos materiais desenvolvidos poderiam integrar uma intervenção de auto-ajuda/estudo do tipo do descrito por Brog et al. (2021), ampliando os resultados apresentados nas revisões de Zamorano et al. (2017) e White et al. (2020), ao tratar-se de materiais elaborados em Português. Poderiam também ter um papel não desprezável em adaptações das intervenções desenvolvidas por Almeida et al. (2021), Neufeld et al. (2021) e Ribeiro et al. (2020), indo, em última análise, ao encontro do defendido na 71ª World Health Assembly (WHO, 2018). Não pode, todavia, descurar-se os resultados que revelaram que nem todos os vídeos tiveram o efeito desejado nos estudantes que os visualizaram e que sugeriam (de modo quantitativo e qualitativo) que vários aspectos dos vídeos beneficiariam de revisão.

Por outro lado, a capacidade crítica, honestidade e

não cedência à desajabilidade social que esses resultados espelham apoiam a convicção de que a experiência educativa que se sintetizou foi positiva no desenvolvimento de competências essenciais dos estudantes e alinhada com os OSD nomeados, mormente o 3 e o 4 (Global Compact Network Portugal, s.d.a,b,c,d,e; Nações Unidas – Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental, s.d.).

Conclusão

Face à literatura revista e materiais criados (e respectivo processo), pode defender-se: a combinação de actividades síncronas e assíncronas, de modo a incrementar a participação dos clientes, ao possibilitar o acesso aos conteúdos da intervenção de acordo com a sua disponibilidade; constituir grupos com poucos participantes, devido à gestão do tempo de participação de cada um e para que todos se sintam à vontade para participar, pois a modalidade *online* pode inibir alguns indivíduos; desenvolver programas curtos e específicos para o momento de crise; ter em atenção a familiaridade com os recursos tecnológicos (Neufeld et al., 2021); o estudo da viabilidade da redução da duração de programas existentes; usar medidas de envolvimento; desenvolver mais ensaios clínicos randomizados e controlados para verificar a eficácia das intervenções, com amostras amplas e diversas (Almeida et al., 2021); envolver activamente os estudantes de Psicologia (1º e 2º Ciclo de Estudos) em tais esforços.

De facto, considera-se que tal poderá ter um papel importante no desenvolvimento de respostas adequadas aos clássicos e actuais desafios de saúde pública, já que a singela experiência educativa apresentada sugere que é possível desenvolver projectos de ensino-aprendizagem com alguma inovação que ajudem a desenvolver competências centrais para que os (futuros) psicólogos tenham uma palavra relevante a dizer no âmbito dos ODS, nomeadamente através do desenvolvimento de materiais com potencial para a intervenção psicológica *online*.

Espera-se, assim, contribuir com uma “forma de pensar, actuar e partilhar ciência”.

Bibliografia

- Almeida, N., Rebessi, I. P., Szupczynski, K., & Neufeld, C. B. (2021). Uma intervenção de Terapia Focada na Compaixão em Grupos Online no contexto da pandemia por COVID-19. *Psico*, 52(3), e41526. doi:10.15448/1980-8623.2021.3.41526
- Brog, N. A., Hegy, J. K., Berger, T., & Znoj, H. (2021). An internet-based self-help intervention for people with psychological distress due to COVID-19: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 22, 171. doi:10.1186/s13063-021-05089-9
- Carvalho, R. G., Fonseca, A. D., Dores, A. R., Santos, C. M., Batista, J., Salgado, J., Sousa, M., & Grupo de Trabalho em Psicologia e eHealth da Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2019). *Linhas de Orientação para a Prestação de Serviços de Psicologia Mediados por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC)*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/guidelines_opp_psicologia_ehealth.pdf
- Duarte, J. B. (2008). Estudos de caso em educação. Investigação em profundidade com recursos reduzidos e outro modo de generalização. *Revista Lusófona de Educação*, 11, 113-132.
- Global Compact Network Portugal. (s.d.a). *Objetivo 3: Saúde e Bem-Estar*. Recuperado a 19 de Março de 2022, de <https://globalcompact.pt/index.php/pt/agenda-2030/85-objetivo-3-saude-e-bem-estar>
- Global Compact Network Portugal. (s.d.b). *Objetivo 4: Educação de qualidade*. Recuperado a 19 de Março de 2022, de <https://globalcompact.pt/index.php/pt/agenda-2030/86-objetivo-4-educacao-de-qualidade>
- Global Compact Network Portugal. (s.d.c). *Objetivo 5: Igualdade de Género*. Recuperado a 19 de Março de 2022, de <https://globalcompact.pt/index.php/pt/agenda-2030/87-objetivo-5-igualdade-de-genero>
- Global Compact Network Portugal. (s.d.d). *Objetivo 10: Reduzir as Desigualdades*. Recuperado a 19 de Março de 2022, de <https://globalcompact.pt/index.php/pt/agenda-2030/92-objetivo-10-reduzir-as-desigualdades>
- Global Compact Network Portugal. (s.d.e). *Objetivo 17: Parcerias para a Implementação dos Objetivos*. Recuperado a 19 de Março de 2022, de <https://globalcompact.pt/index.php/pt/agenda-2030/99-objetivo-17-parcerias-para-a-implementacao-dos-objetivos>
- Meneses, R. F. (2018a). Adaptação da Terapia de Bem-Estar de Fava para grupo de idosos. *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 1(1), S72-S75. [Book of Proceedings 4º Congresso Ordem dos Psicólogos Portugueses]
- Meneses, R. F. (2018b). Promoção grupal do bem-estar de idosos: Reflexões sobre a avaliação da satisfação. *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 1(1), S410-S411. [Book of Proceedings 4º Congresso Ordem dos Psicólogos Portugueses]
- Meneses, R. F. (2019a). Construção de um recurso de lazer e objectivos do desenvolvimento sustentável. In A. C. Madeira, A. C. Freitas, A. T. Marques, C. A. V. Costa, J. M. Dias, M. F. Pereira, P. C. Rego, S. Mendes, & R. T. Gaspar (Eds.), *Livro de Resumos – 1ª Conferência Campus Sustentável – Desenvolvimento Sustentável: Instituições de Ensino Superior como Agentes de Mudança* (pp. 159-160). Universidade do Porto – Faculdade de Engenharia.
- Meneses, R. F. (2019b). Implementar objectivos do desenvolvimento sustentável: Contributos de uma unidade curricular de Psicologia. In A. C. Madeira, A. C. Freitas, A. T. Marques, C. A. V. Costa, J. M. Dias, M. F. Pereira, P. C. Rego, S. Mendes, & R. T. Gaspar (Eds.), *Livro de Resumos – 1ª Conferência Campus Sustentável – Desenvolvimento Sustentável: Instituições de Ensino Superior como Agentes de Mudança* (pp. 85-86). Universidade do Porto – Faculdade de Engenharia.
- Meneses, R. F., Guimarães, R., Fernandes, V., Nascimento, M. S., Melo, A., Caprichoso, D., ... Neves, I. (2011). Development of a group intervention focusing anxiety and depression: The experience of a university clinic. In G. Moita, A. R. Torres, & L. Ribeiro (Eds.), *Proceedings of the 4th Regional Mediterranean and Atlantic Congress of the IAGP – International Association for Group Psychotherapy and Group Processes* (pp. 71-78). Sociedade Portuguesa de Psicodrama.
- Nações Unidas – Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. (s.d.). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*. Recuperado a 30 de Outubro de 2021, de <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- Neufeld, C. B., Rebessi, I. P., Fidelis, P. C. B., Rios, B. F., Albuquerque, I. L. S. D., Bosaipo, N. B., ... & Szupczynski, K. P. D. R. (2021). LaPICC contra COVID-19: Relato de uma experiência de terapia cognitivo-comportamental em grupo online. *Psico*, 52(3), e41554. doi:10.15448/1980-8623.2021.3.41554
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Ribeiro, E., Pereira, A. R., Gonçalves, M. M., & Sampaio, A. (2020). Impacto psicológico da pandemia

- em estudantes universitários e a Linha de Apoio Psicológico SOS COVID-19 (APsi-UMinho e EPsi). In M. Martins, & E. Rodrigues (Eds.), *A Universidade do Minho em tempos de pandemia: Tomo II: (Re)Ações* (pp. 23-40). UMinho Editora. doi:10.21814/uminho.ed.24.2
- VanWynsberghe, R., & Khan, S. (2007). Redefining case study. *International Journal of Qualitative Methods*, 6(2), 80-94. doi:10.1177/160940690700600208
- White, V., Linardon, J., Stone, J. E., Holmes-Truscott, E., Olive, L., Mikocka-Walus, A., ... Speight, J. (2020). Online psychological interventions to reduce symptoms of depression, anxiety, and general distress in those with chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 1-26. doi:10.1017/S0033291720002251
- World Health Organization Global Observatory for eHealth. (2011). *mHealth: New horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>
- World Health Organization. (2018). *Seventy-first World Health Assembly Agenda item 12.4. WHA71.7*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-en.pdf
- World Health Organization. (s.d.a). *eHealth*. Recuperado a 29 de Outubro de 2021, de <http://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>
- World Health Organization. (s.d.b). *Using e-health and information technology to improve health*. Recuperado a 29 de Outubro de 2021, de <https://www.who.int/westernpacific/activities/using-e-health-and-information-technology-to-improve-health>
- Zamorano, A. C., Marchena-Consejero, E., Hervías-Ortega, F., Menacho-Jiménez, I., & Mera-Cantillo, C. (2017). A review of Online Psychological Interventions. In *Proceedings of the 5th International Conference on Technological Ecosystems for Enhancing Multiculturality (TEEM 2017)*. Association for Computing Machinery. doi:10.1145/3144826.3145410