

Intervenções em Psicologia Positiva na reabilitação de adultos e idosos: revisão da literatura

Positive Psychology interventions in adult and elderly rehabilitation: A literature review

Flavia Amaral **MACHADO**¹
Léia Gonçalves **GURGEL**¹
Caroline Tozzi **REPPOLD**¹

Resumo

A Psicologia Positiva abrange o estudo das potencialidades e virtudes humanas, envolvendo o funcionamento saudável das pessoas. O objetivo dessa revisão foi verificar na literatura a efetividade de intervenções baseadas nos construtos espiritualidade, felicidade, otimismo e esperança sobre o processo de reabilitação de adultos e idosos. A busca resultou em 245 estudos, dos quais somente dez cumpriram os critérios de inclusão. Observaram-se mais estudos envolvendo esperança e espiritualidade, bem como amostras predominantemente compostas por mulheres. Os resultados mostraram tendência a melhor qualidade de vida dos sujeitos com níveis de esperança ou espiritualidade mais elevados, bem como evidência inicial de melhor resposta a tratamentos que se associaram ao fortalecimento de aspectos saudáveis e positivos. Observou-se que são poucos os ensaios controlados relacionados ao tema, pois a Psicologia Positiva é uma área de estudos em expansão, tornando fundamental o aumento de pesquisas para estabelecer resultados consistentes e confirmar as evidências apresentadas na presente revisão.

Palavras-chave: Esperança; Espiritualidade; Felicidade; Otimismo; Reabilitação.

Abstract

Positive Psychology encompasses the study of human potential and virtues, including the healthy functioning of people. The objective of this literature review was to assess the effectiveness of interventions based on the constructs spirituality, happiness, optimism, and hope concerning the rehabilitation of adults and elderly. The search resulted in 245 studies. Of all articles identified, only 10 met the inclusion criteria. There were more studies addressing hope and spirituality and samples composed predominantly of women. The results showed significantly better quality of life in individuals with higher levels of hope or spirituality and revealed initial evidence of better response to treatments associated with the strengthening of healthy and positive aspects. It was found that there are few controlled trials on this topic due to the fact that Positive Psychology is a growing area of study, and therefore more research is essential in order to achieve consistent results and confirm the evidence presented in this study.

Keywords: Hope; Spirituality; Happiness; Optimism; Rehabilitation.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. R. Sarmiento Leite, 245, Sala 117, Anexo II, Centro, 90050-170, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: F.A. MACHADO. E-mail: <flamaral2@hotmail.com>.

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo nº 1212460).

A Psicologia Positiva iniciou-se em 1998, a partir de um movimento do psicólogo Martin Seligman, então presidente da *American Psychological Association*, na tentativa mudar o foco da ciência psicológica, até então centrada no estudo dos transtornos psicopatológicos e dos fatores de risco ao desenvolvimento humano e à saúde mental (Seligman, 1998). Ao justificar a criação dessa área, Seligman (2002) ressalta o caráter nihilista das abordagens vigentes até a época, que encontraram pouca resistência no campo da atenção médica à saúde.

É com base nesse retrospecto que Seligman apresenta o movimento pela Psicologia Positiva e propõe o estudo das potencialidades humanas, abrangendo os aspectos saudáveis do comportamento e suas competências. Em 2000, juntamente com Csikszentmihalyi, publica um artigo sugerindo o incremento de pesquisas baseadas em construtos considerados virtuosos, dentre os quais se destacam: bem-estar subjetivo, esperança, otimismo, humor, espiritualidade, gratidão, compaixão, apoio social, competência social, criatividade, amor e felicidade. Assim, refere-se a uma Psicologia que aspira também desfazer a direção “negativa” historicamente estabelecida nas Ciências Psicológicas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Atualmente, estudos na linha da Psicologia Positiva têm direcionado seu foco de atenção a diferentes populações e contextos, mas é, em especial, no campo da reabilitação de doenças que têm sido encontrados resultados mais efetivos (Sheldon & King, 2001). O processo de reabilitação é considerado, segundo Lomônaco e Cazeiro (2006), como o desenvolvimento de habilidades voltadas para a adaptação do sujeito às suas condições psicológicas, físicas e educacionais, facilitando a criação de meios de compensação às limitações. Ao indicar quais e como os fatores de proteção predizem adesão ao tratamento e melhor evolução clínica das doenças, esses estudos têm fomentado novas intervenções terapêuticas, de atenção primária e secundária, que visam não apenas à melhora das doenças, mas à promoção da saúde e do bem-estar (Sheldon & King, 2001).

A perspectiva de estudo na Psicologia Positiva busca, portanto, uma visão mais ampla em relação aos potenciais do ser humano, suas capacidades e motivações, procurando entender melhor esses fenômenos. No entanto, para ter a legitimidade de uma ciência, é imprescindível que a área se fundamente em pesquisas metodologicamente adequadas, feitas de maneira sistemática e consistente. Para tanto, os ensaios clínicos randomizados são estudos experimentais considerados padrão de referência na área da metodologia científica, sendo a melhor e mais segura fonte de evidência científica disponível para constatar a eficácia de algum tipo de intervenção. No campo da Psicologia Positiva, existe um crescente interesse em realizar investigação empírica dos aspectos virtuosos a partir de métodos científicos rigorosos. Segundo Seligman (2003), existem três importantes pilares para análise: 1) a experiência subjetiva, na qual se podem destacar as experiências positivas no presente, como a felicidade, e experiências positivas para o futuro, como esperança e otimismo; 2) as características individuais (forças pessoais e virtudes), como a espiritualidade; 3) as instituições e comunidades (Paludo & Koller, 2007).

Nesse sentido, os construtos mencionados - espiritualidade, felicidade, otimismo e esperança -, podem ser entendidos como potencialmente relevantes para a reabilitação dos sujeitos. A espiritualidade se insere no contexto sociocultural dos indivíduos, ampliando a visão reducionista centrada no processo de adoecimento (Aquino & Zago, 2007). A esperança se une a esta, gerando motivação para as ações dos sujeitos (Snyder, Harris, & Anderson, 1991), enquanto o otimismo e a felicidade são estados positivos que atuam diretamente sobre o bem-estar, gerando maior adesão aos tratamentos e favorecendo a rede social de suporte ao longo da reabilitação (Ferraz, Tavares, & Zilberman, 2007).

O presente estudo refere-se, portanto, a uma revisão sistemática cujo objetivo é verificar na literatura quais as intervenções disponíveis baseadas nos construtos espiritualidade, felicidade, otimismo e esperança sobre o processo de reabilitação de adultos e idosos, seu uso, contextualização e benefícios

gerados. Sabendo-se que o funcionamento positivo humano se torna mais perceptível em circunstâncias adversas ou de risco iminente, foram escolhidos os construtos que se referem a sentimentos em relação ao presente e ao futuro no processo de tratamento das doenças (Gontijo & Ferreira, 2014).

Método

Participantes e Instrumentos

Foram pesquisadas as seguintes bases de dados eletrônicas, de janeiro de 1980 até maio de 2014: MedLine (acessado pelo PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), PsycInfo e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os termos de busca utilizados foram *Happiness, Spirituality, Hope, Optimism, Randomized Controlled Trial, Aged, Adult, Rehabilitation*, em português, inglês e espanhol e seus entretermos. Para cada descritor relacionado com a Psicologia Positiva (*Happiness, Spirituality, Hope, Optimism*), realizou-se uma busca combinando-o com os demais descritores (*Randomized Controlled Trial, Aged, Adult, Rehabilitation*). Não foram incluídas palavras relacionadas aos desfechos de interesse para aumentar a sensibilidade desta pesquisa.

Foram incluídos estudos que verificavam a influência de intervenções relacionadas aos construtos felicidade, espiritualidade, esperança e otimismo na reabilitação de adultos e idosos. Foram excluídos todos os estudos que apresentavam delineamento diferente de ensaio clínico randomizado.

Procedimentos

Os títulos e resumos de todos os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados pelos investigadores. Todos os resumos que não forneceram informações suficientes em relação aos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados para avaliação do texto integral. No estágio do texto integral, dois revisores avaliaram independentemente os artigos completos e realizaram suas seleções de acordo com os critérios de elegibilidade.

Dois revisores independentes realizaram a coleta de dados no que diz respeito às características metodológicas, intervenções e desfechos dos estudos, utilizando formulários padronizados.

As discordâncias, em todas as fases do processo de seleção, foram resolvidas por consenso entre os pesquisadores. O dado principal coletado foi quanto à relação entre as intervenções voltadas aos atributos da Psicologia Positiva e a reabilitação de adultos e idosos. As características dos estudos incluídos na presente revisão e os principais tipos de intervenções são descritos a seguir.

Foi realizada a avaliação da qualidade dos estudos de acordo com os seguintes aspectos principais: sigilo da lista de alocação, análise por intenção de tratar, comparabilidade basal, cegamento da avaliação dos desfechos e descrição das perdas e exclusões. A falta de uma descrição de como a lista de alocação foi gerada foi considerada como ausência do sigilo de alocação.

Utilizou-se também a abordagem *Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE), conforme recomendação da Colaboração Cochrane (Guyatt et al., 2008) para análise da qualidade dos ensaios. Em cada resultado, a qualidade da evidência foi baseada em cinco itens: limitações na metodologia dos estudos, consistência dos resultados, subjetividade, precisão e potencial para viés de publicação. A abordagem GRADE resultou em quatro níveis de qualidade de evidências: alta, moderada, baixa e muito baixa (Guyatt et al., 2008).

A análise dos dados foi descritiva quanto aos efeitos da Psicologia Positiva nas intervenções em reabilitação de adultos e idosos. Foram relatadas as características metodológicas e as principais evidências de acordo com o objetivo central das pesquisas.

Resultados

Como resultado da busca inicial, foram identificados 245 estudos. Desses, apenas 26 estudos envolvendo idosos e 29 envolvendo adultos foram considerados para análise do texto integral. Após análise detalhada, 10 atenderam aos critérios de

inclusão e foram considerados como relevantes para a amostra deste trabalho. Desses, cinco realizavam intervenções focalizadas no construto esperança, e cinco tinham como foco intervenções voltadas para a espiritualidade. Nenhum dos estudos extraídos da busca apresentava intervenções envolvendo os construtos otimismo ou felicidade. Na Figura 1, observa-se o diagrama de seleção dos estudos incluídos nesta revisão.

Todos os estudos incluídos foram publicados em língua inglesa e em periódicos internacionais. O fator de impacto das revistas variou de 0.881 a 17.255, sendo que, do total, três periódicos não apresentaram classificação. Para a avaliação dos construtos, os instrumentos que apareceram com maior frequência foram *The Herth Hope Index* (Herth, 1991) e *Hope Scale* (Snyder et al., 1991) para avaliação da esperança; e *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being* (Brady, Peterman, Fitchett, Mo, & Cella, 1999), *Religious Background and Behavior Instrument* (RBB) (Connors, Tonigan, & Miller, 1996), *The Daily Spiritual Experience Scale* (Underwood &

Teresi, 2002) e *The Spiritual Well-Being Scale* (Paloutzian & Ellison, 1982) para avaliação da espiritualidade. Especialmente nos estudos voltados para a esperança, foram investigados também índices de qualidade de vida por meio dos instrumentos *The Quality of Life Index* (Ferrans & Powers, 1985)

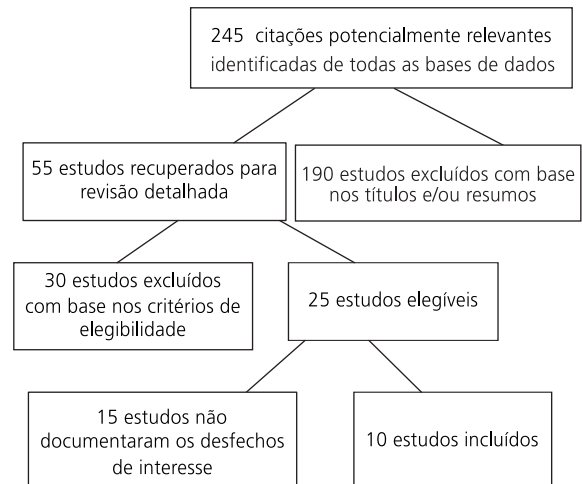


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Porto Alegre, RS, 2014.

Tabela 1
Características dos estudos voltados ao construto esperança. Porto Alegre, RS, 2014

Autor, ano de publicação e país onde o estudo foi realizado	Periódico	Fator de Impacto	Idade da amostra em anos		Gênero		Tipo de população	Tipo de intervenção segundo descrição do próprio autor
			Média	DP	M	F		
Barbic et al., 2009. Canadá	<i>Psychiatric Services</i>	2.942	44,1	8,8	22	11	Indivíduos com esquizofrenia	Workbook Programme
Cook et al., 2012a. Estados Unidos	<i>Schizophrenia Bulletin</i>	8.934	45,8	9,8	177	342	Indivíduos com doença mental grave	WRAP Classes
Cook et al., 2012b. Estados Unidos	<i>Schizophrenia Research</i>	4.974	42,8	10,8	190	138	Indivíduos com doença mental grave	BRIDGES Classes
Law e Guo, 2012. Taiwan	<i>International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology</i>	NC	39,0	NC	0	243	Mulheres com abuso de substâncias	<i>The hope-based substance treatment program</i> (Lopez, Floy, Ulven, & Snyder, 2000)
Hodgekins e Fowler, 2010. Reino Unido	<i>Psychiatric Services</i>	2.942	29,0	6,8	55	22	Indivíduos em tratamento de psicoses	SRCBT - Programa de intervenção voltados para a esperança e auto-conceito

Nota: NC: Não Consta; DP: Desvio-Padrão; M: Masculino; F: Feminino; WRAP: *Wellness Recovery Action Planning*; BRIDGES: *Building Recovery of Individual Dreams and Goals Through Education and Support*; SRCBT: *Social Recovery-Oriented Cognitive-Behavioral Therapy*.

e *World Health Organization Quality of Life Brief* (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004).

Ressaltam-se, por fim, as datas de desenvolvimento dos instrumentos. De forma geral, os instrumentos utilizados nos 10 estudos utilizam testes antigos e nenhum deles data dos últimos 10 anos. Na Tabela 1, são apresentadas características dos estudos voltados ao construto esperança, e, na Tabela 2, são descritos os estudos relacionados com a espiritualidade.

Em relação à qualidade dos estudos incluídos, com base na abordagem GRADE, observou-se qualidade metodológica entre alta e baixa. Os principais problemas foram encontrados na randomização, cegamento e descrição das perdas e exclusões, gerando inconsistência dos resultados de alguns estudos. Os resultados detalhados encontram-se na Tabela 3 dos dados suplementares.

Discussão e Conclusão

Como observado nos resultados da presente revisão, cinco estudos incluídos realizavam algum tipo de intervenção voltada à esperança com o objetivo de reabilitar adultos ou idosos. Destaca-se o fato de que o alvo das intervenções envolvendo esperança foi, na maioria das vezes, um público com doenças graves e muitas vezes crônicas. Esse é um dado coerente com o construto, pois a esperança é definida, segundo Snyder et al. (1991), como cognições voltadas para obtenção de um objetivo; trata-se, portanto, de motivação para alcançar determinado alvo e dos caminhos delineados para atingir essas metas. A esperança é uma experiência subjetiva relacionada ao futuro e pode ser amplamente influenciada pela intercorrência de doença grave ou crônica, justificando assim, a escolha desses indivíduos nos estudos revisados.

Tabela 2
Características dos estudos voltados ao construto espiritualidade. Porto Alegre, RS, 2014

Autor, ano de publicação e país	Periódico	Fator de Impacto	Idade da amostra em anos		Gênero		Tipo de população	Tipo de intervenção segundo descrição do próprio autor
			Média	DP	M	F		
Henderson et al., 2012. Estados Unidos	<i>Breast Cancer Research and Treatment</i>	4.469	49,8	8,4	0	172	Mulheres com câncer de mama - estágio inicial	Meditação, yoga e <i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i>
Lengacher et al., 2009. Estados Unidos	<i>Psycho-Oncology</i>	3.506	57,5	9,4	0	168	Mulheres pós tratamento de câncer de mama - estágio avançado	Meditação, yoga e <i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i>
Rummans et al., 2006. Estados Unidos	<i>Journal of Clinical Oncology</i>	17.255	59,5	11,0	0	103	Mulheres em tratamento para câncer de mama - estágio avançado	Intervenção multidisciplinar estruturada composta por estratégias específicas para melhorar qualidade de vida dos pacientes.
Steinhauser et al., 2008. Estados Unidos	<i>Journal of Palliative Medicine</i>	2.322	62,0	NC	44	38	Pacientes em cuidados paliativos	Meditação, relaxamento e discussões.
Bormann et al., 2008. Estados Unidos	<i>Journal of Holistic Nursing</i>	NC	56,0	6,57	29	0	Veteranos com PTSD	Programa de educação em PTSD e treinamento de atenção através de mantras

Nota: NC: Não Consta; DP: Desvio-Padrão; M: Masculino; F: Feminino; PTSD: *Post-Traumatic Stress Disorder*.

Tabela 3

Qualidade metodológica dos estudos incluídos. Porto Alegre, RS, 2014

Autor, ano de publicação e país	Randomização	Sigilo de alocação	Análise por intenção de tratar	Comparabilidade basal	Cegamento	Descrição de perdas e exclusões
Barbic et al., 2009. Canadá	A	A	A	A	I	A
Cook et al., 2012a. Estados Unidos	A	A	A	A	A	A
Cook et al., 2012b. Estados Unidos	A	A	A	A	I	A
Law e Guo, 2012. Taiwan	I	I	A	A	I	I
Hodgekins e Fowler, 2010. Reino Unido	I	I	A	A	I	I
Henderson et al., 2012. Estados Unidos	A	A	A	A	I	I
Lengacher et al., 2009. Estados Unidos	I	I	A	A	I	I
Rummans et al., 2006. Estados Unidos	I	I	A	A	I	A
Steinhauser et al., 2008. Estados Unidos	I	I	A	A	I	I
Bormann et al., 2008. Estados Unidos	A	A	A	A	I	I

Nota: A: Adequado; I: Inadequado.

É o caso do estudo de Barbic, Krupa e Armstrong (2009), que incluiu indivíduos com esquizofrenia e realizou a intervenção *Workbook Programe*, um processo educativo para aumentar a conscientização da doença e estabelecer apoio pessoal, objetivos pessoais e desenvolver metas e planos de ação. Composto originalmente por 30 sessões semanais (Spaniol, Koehler, & Hutchinson, 1994), foi reduzido para 12 sessões semanais de duas horas, com grupos de sete a nove participantes. Exibiu uma combinação de ensino das fases de recuperação, conhecimento da doença, metas e objetivos do programa, discussão em grupo e prática de exercícios. Interações estatísticas significativas foram encontradas ($F = 2.17$, $df = 1$ e 32 , $p = 0.05$, $\eta^2 = 0.13$), demonstrando mudança positiva na percepção da esperança do grupo intervenção, por meio do *Herth Hope Index*. Embora os autores afirmem que alguns resultados foram significativos no grupo intervenção e que o programa modificado é eficaz para facilitar a mudança dos níveis de esperança, confiança pessoal e capacitação nessa população, considera-se com cuidado tal afirmação. A amostra foi composta por indivíduos de apenas um centro de tratamento e o número de participantes foi reduzido, indicando a dificuldade de generalização dos resultados. Outra questão diz respeito à redução em mais 50% do

número de sessões do programa original e à consequente redução do tempo para discussão dos temas propostos e prática de atividades. A esquizofrenia é uma doença mental grave, considerada crônica, e seus tratamentos envolvem medidas de longo prazo (Shirakawa, 2000), reiterando a ideia de que intervenções de curto prazo podem ter efeitos limitados.

Já nos dois estudos realizados pelo mesmo grupo de autores (Cook, Copeland, Jonikas, & Hamilton, 2012a; Cook et al., 2012b), a esperança foi avaliada como desfecho secundário; primariamente, o objetivo foi avaliar a melhora dos sintomas de doença mental grave através de intervenção com programas educativos. A intervenção proposta pelo grupo, denominada *Building Recovery of Individual Dreams and Goals through Education and Support* (BRIGDES) (Cook et al., 2012b), é composta de aulas com informações detalhadas sobre a doença mental e tratamentos disponíveis, habilidades de vida independente, como preparação para o trabalho, comunicação interpessoal e assertividade; com uma aula semanal de 2 horas e 30 minutos, ministrada por instrutores certificados durante oito semanas. No estudo de Cook et al. (2012a), a intervenção utilizada é denominada *Wellness Recovery Action Planning* (WRAP) e tem o objetivo de criar um plano individualizado para alcançar e manter a recuperação, ensinando a utilizar estra-

tégias de bem-estar e a identificar, controlar e lidar com os sintomas desencadeadores das crises psiquiátricas.

Em ambos os programas, os autores promoveram um conhecimento acerca da doença e seus sintomas, e procuraram desenvolver o autoconhecimento, reforçar a autoeficácia e buscar estratégias para controlar sintomas e crises. Esse processo, aliado à elaboração de metas para alcançar uma vida mais saudável e socialmente ajustada, também presente nos programas, pode ser capaz de aumentar os níveis de esperança do indivíduo. Esses níveis foram medidos através da *State Hope Scale* (SHS) (Snyder et al., 1991).

Os participantes do grupo intervenção WRAP apresentaram resultados significativamente melhores nos índices de esperança, especialmente em relação ao tempo de acompanhamento, com resultados de 21,67 (4,66) na avaliação inicial e 22,76 (4,68) no pós-intervenção, enquanto no grupo controle foram 21,87 (4,42) e 22,16 (4,21) respectivamente (resultados expressos em Média - *M* e Desvio-Padrão - *DP*). No estudo que utilizou a intervenção BRIDGES, os participantes do grupo intervenção também demonstraram maior nível de esperança ($M = 11,71$, $DP = 2,47$) em relação ao grupo controle ($M = 11,21$ e $DP = 2,82$) em uma das subescalas (*agency subscale*) do instrumento, mas não em sua totalidade.

Segundo os autores, mesmo que estatisticamente pouco expressivos, esses resultados podem ser clinicamente relevantes ao se considerar que são estudos multicêntricos e com uma amostra formada por 428 e 519 sujeitos, respectivamente. Acrescenta-se também o fato de que os programas já existem no sistema de saúde e podem ser reproduzidos em outros centros de tratamento de doenças mentais.

Ainda no espectro das doenças mentais, Hodgkins e Fowler (2010) investigaram o impacto de uma intervenção psicossocial orientada com foco em esperança e autoconceito para a recuperação de indivíduos psicóticos, denominada *Social Recovery-Oriented Cognitive-Behavioral Therapy* (SRCBT). A terapia tem como objetivo específico suscitar o autoconceito positivo e promover a espe-

rança para o futuro. Semanalmente, realizaram avaliação por meio de entrevista semiestruturada, que incluía o tempo gasto com as atividades estruturadas e os escores da Escala Beck de Desesperança (Beck, Ward, & Mendelson, 1961) e das *Brief Core Schema Scales* (Fowler et al., 2006).

As atividades propostas incluíam trabalho voluntário ou remunerado, educação, lazer, esportes e socialização. Os resultados demonstraram significativo aumento no desempenho em crenças positivas sobre si e os outros em 3,5 e 3,0 pontos, respectivamente, no grupo intervenção; e de 1,3 e 1,9 pontos em comparação com o grupo controle. Também houve redução da desesperança no grupo intervenção, tanto em relação à pontuação de base quanto em relação ao controle. O estudo apontou que programas de intervenção voltados para a esperança e autoconceito têm impacto positivo nos indivíduos, especialmente naqueles em fase de recuperação. No entanto, em relação ao tipo de intervenção proposta, os autores não esclarecem como essas atividades são estruturadas e de que forma é sistematizado o tratamento, dificultando a reprodução.

Outro aspecto é a definição dos conceitos positivos citados pelos autores, com base na teoria da Psicologia Positiva com referências teóricas de Seligman e Czikszentmihalyi, mas avaliados através de instrumentos específicos para outros construtos, como a Escala Beck ou escalas de avaliação da desesperança. Esse fato torna inadequada a avaliação dos aspectos positivos. A Psicologia Positiva é tema de muitos estudos nos últimos anos e necessita de um aprofundamento teórico também em relação aos instrumentos validados e adequados para cada construto a ser avaliado, para que os resultados sejam consistentes.

O último estudo incluído foi o de Law e Guo (2012), que objetivaram comprovar a eficácia de um programa de intervenção com base na esperança, composto por três estágios, totalizando 16 sessões, para mulheres com abuso de substâncias. O primeiro estágio é composto por três sessões de autorrelatos compartilhados sobre situações anteriores ao uso de drogas, familiarização com a teoria de esperança e exploração de experiências bem

sucedidas do passado na resolução de problemas atuais. O segundo estágio trata do estabelecimento de metas e planos para alcançar os objetivos propostos, mediante estratégias de enfrentamento. O último estágio promove afetos positivos através de recordações de experiências bem sucedidas e análise do progresso do tratamento.

Como resultado, embora os participantes dos grupos experimental e controle tenham apresentado diferenças significativas nas avaliações voltadas ao conhecimento do processo de mudança ($F = 15,510$; $p < 0,01$), capacidade de lidar com as situações ($F = 11,433$; $p < 0,01$), cognição ($F = 15,123$; $p < 0,01$), regulação da emoção ($F = 16,011$; $p < 0,01$) e autoestima ($F = 57,683$; $p < 0,01$), os autores consideraram com cautela esses resultados. O fato de apenas uma instituição compor a pesquisa e o reduzido número da amostra impede a generalização dos resultados para a população de Taiwan, região em que há poucos estudos empíricos na área de reabilitação e tratamento de dependentes de drogas. Além disso, alguns indivíduos tiveram uma participação compulsória no estudo, e os resultados podem ter sido influenciados pela motivação desses sujeitos.

Em relação à espiritualidade, verificou-se que esse construto foi frequentemente investigado como um aspecto da qualidade de vida e das condições psicológicas globais dos sujeitos. Por exemplo, o estudo de Henderson et al. (2012) demonstrou haver uma melhora após participação de quatro meses no grupo que realizou o programa denominado *Mindfulness-Based Stress-Reduction* (MBSR), tanto na relação da avaliação de base com a avaliação após os quatro meses da intervenção, quanto na comparação com os grupos considerados controle. É considerada uma intervenção psicossocial que envolve treino de meditação e ioga. Inclui elementos da terapia cognitivo-comportamental, suporte grupal e forte orientação educacional. O *mindfulness*, nesse caso, é considerado como técnica de propositadamente dispensar atenção ao momento presente. A MBSR consistiu de três partes: uma introdutória, com explicações sobre a intervenção; uma intervenção padronizada de oito semanas, com sessões de duas a três horas; e uma

intervenção de três meses, com sessões de duas horas, focalizando o compartilhamento e a prática das técnicas aprendidas. A avaliação foi realizada por meio do questionário *Functional Assessment of Cancer Therapy - FACT-B*, versão para câncer de mama (Cella et al., 1993), que contém um item adicional para espiritualidade na avaliação funcional da terapia do câncer. O estudo é pertinente ao que se propõe, entretanto a avaliação de espiritualidade é reduzida a apenas itens adicionais de uma escala e pouco discutida em seus resultados. Até mesmo o conceito de espiritualidade utilizado pelos autores não se apresenta de modo claro.

Nesse sentido, cabe ressaltar que a prática de *mindfulness* tem seu conceito originado das práticas orientais de meditação. A partir dos anos de 1990, essa prática despertou o interesse dos clínicos e foi incluída como parte da medicina comportamental, por meio de programas que objetivavam a redução do estresse (Vandenberghe & Sousa, 2006). O tema ainda é pouco usual e não tem uma tradução consensual, sendo considerado de maneiras diversas, como “atenção plena” e “observação vigilante”. Como observado por Hirayama, Milani, Rodrigues, Barros e Alexandre (2014) e visto na presente revisão, a operacionalização do conceito é instável, correspondendo aos interesses de cada pesquisador e não tanto às origens históricas do construto, gerando certa instabilidade teórica. Utilizando o mesmo tipo de intervenção MBSR, Lengacher et al. (2009) estudaram indivíduos com histórico de câncer de mama e também observaram importante evolução no grupo que recebeu a intervenção, sendo os efeitos avaliados por meio do *6-item Life Orientation Test* (Scheier, Carver, & Bridges, 1994).

Estes autores também incluíram uma versão adaptada da intervenção MBSR em sua pesquisa, acrescentando a informação de que foi realizada por profissionais especializados no método. Ainda, os participantes da pesquisa receberam arquivo em áudio e um manual da terapia a fim de obter um suporte também em casa, com conteúdo voltado para as práticas. A intervenção tinha três objetivos específicos: educação sobre meditação e relaxamento, práticas de meditação em grupo, e suporte

grupais sobre as dificuldades de aplicação do método no cotidiano. Se comparados com indivíduos com cuidados habituais, o grupo que participou da intervenção teve significativamente menores níveis de depressão (-4,7 pontos e $p = 0,03$), ansiedade (-4,01 pontos e $p = 0,004$) e medo de recorrência da doença (-3,4 pontos e $p = 0,007$), além de energia mais elevada (4,3 pontos e $p = 0,02$) e melhores aspectos do funcionamento físico (2,4 pontos e $p = 0,03$). Da mesma forma que o estudo descrito anteriormente, o construto espiritualidade não está definido de acordo com referencial teórico e é pouco discutido nos resultados.

No mesmo sentido, o estudo de Rummans et al. (2006) observou resultados significativos do bem-estar espiritual na comparação entre os grupos de intervenção e controle (92,9 e 83,9 respectivamente, $p = 0,003$). Os autores realizaram a avaliação através de subitens da escala de qualidade de vida *Linear Analog Scales of Assessment - LASA* (Grunberg, Groshen, Steingass, Zaretsky, & Meyerowitz, 1996) e utilizaram uma Intervenção Multidisciplinar Estruturada focada em estratégias destinadas a melhorar a qualidade de vida dos participantes, com base em materiais de educação e enfrentamento do câncer.

O programa era composto de oito sessões de 90 minutos, em que os participantes receberam um manual contendo materiais de cada sessão. Cada sessão era finalizada com 10 a 20 minutos de exercícios de relaxamento. O conteúdo das sessões e do manual estava voltado para estratégias cognitivo-comportamentais, discussão com os líderes do grupo e outros participantes, relaxamento e atividade física. Em cada sessão, foram trabalhadas questões cognitivas, emocionais, físicas, sociais e espirituais; a estrutura da intervenção e suas oito sessões encontra-se bem descrita no artigo. Na parte da espiritualidade eram considerados temas como dor, culpa, morte, pós-morte, crenças e propósitos, significados e propósitos de vida.

Assim, evidencia-se que, tanto na avaliação da esperança quanto da espiritualidade, a maioria dos autores delega a um plano secundário os aspectos mais positivos do comportamento humano, sendo a ênfase dada aos sintomas da doença e suas

consequências, de modo que a esperança e a espiritualidade aparecem como desfecho secundário das pesquisas.

Steinhauser et al. (2008), por sua vez, avaliaram o impacto de uma intervenção que promovia discussões sobre a preparação para o fim de vida, incluindo os sintomas, as questões físicas e emocionais (ansiedade e depressão), o bem-estar espiritual e a qualidade de vida. Os participantes eram pacientes em internação hospitalar ou em cuidados paliativos ambulatoriais. A intervenção foi composta por três reuniões com duração de 45 minutos a uma hora. Na primeira sessão, o foco de discussão incluiu questões relacionadas à vida, realizações e momentos de maior orgulho. Na segunda sessão, abordaram-se aspectos sobre perdão e atitudes diferentes que o indivíduo teria tomado. Por fim, a terceira sessão tratou dos legados, lições aprendidas e heranças. As sessões eram baseadas em perguntas como "do que você se sente orgulhoso?" e "Se você pudesse fazer algo diferente, o que faria?". Apesar de a intervenção proposta ter sido bem aceita pelos pacientes e oferecer uma breve alternativa relacionada às questões emocionais, a espiritualidade não está representada nos resultados do estudo. Os autores descrevem a avaliação de espiritualidade por meio de escala específica, mas esses dados não são apresentados ou discutidos, tornando o estudo pouco claro e comprometendo a análise de seu conteúdo.

Por fim, o estudo de Bormann, Thorp, Wetherell e Golshan (2008) avaliou a viabilidade e os efeitos da produção repetida de um mantra, que se configura como a prática espiritual de repetir uma palavra ou frase sagrada durante todo o dia, no gerenciamento de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em veteranos de guerra. A intervenção durou seis semanas, com uma sessão semanal de 90 minutos. Os participantes foram encorajados a escolher os mantras que eram neutros e não apresentavam associações negativas. Foi incluída também a prática de *mindfulness* auxiliando os participantes a focarem sua atenção. Esse programa espiritual mostrou-se viável para uso com a população sugerida no estudo. O tamanho do efeito foi considerado alto para a qualidade de vida do

grupo que recebeu a intervenção, se comparado ao controle ($d = 0,70$); e moderado a alto, se comparado à pré e pós-avaliação do bem-estar espiritual ($d = 0,67$).

Verificou-se que os estudos voltados para construtos da Psicologia Positiva, especialmente os considerados nesta revisão, fazem parte de um amadurecimento na área, pois todos foram realizados a partir da segunda metade da década de 2000 (Passareli & Silva, 2007). Todavia, nenhum deles foi realizado no âmbito nacional. A maioria provém de pesquisas norte-americanas, região considerada precursora da Psicologia Positiva. No entanto, no Brasil, já se observa um crescimento dos estudos nessa área, principalmente na região sul, com a validação e normatização de instrumentos para avaliação de diversos construtos da Psicologia Positiva, expandindo as possibilidades de pesquisa no contexto nacional, especialmente em relação aos construtos otimismo, esperança e bem-estar (Hutz, 2014).

Os estudos indicam que ainda são escassas as pesquisas acerca do efeito de intervenções baseadas na teoria da Psicologia Positiva. As primeiras investigações sobre o tema eram referentes à formulação e consolidação das teorias que embasam a Psicologia Positiva e o estudo empírico dos aspectos positivos do desenvolvimento humano. Após esse período, algumas revisões de literatura direcionadas aos temas pertinentes foram publicadas, e o esforço da área direcionou-se para a criação e busca de evidências de validade de instrumentos que pudessem avaliar os construtos da área e a promoção de saúde. Em consequência do avanço teórico e instrumental, iniciaram-se então os estudos interventivos, enfatizando não apenas a prevenção em saúde, mas também promovendo o fortalecimento de aspectos subjetivos mais saudáveis.

Observou-se que são poucos os ensaios controlados publicados com o objetivo de avaliar os efeitos de intervenções relacionadas aos construtos esperança e espiritualidade na reabilitação de adultos e idosos, apresentando qualidade metodológica entre alta e baixa. Não foram encontrados ensaios clínicos randomizados envolvendo a

felicidade e o otimismo que satisfizessem os critérios de elegibilidade da presente revisão.

Esse resultado segue a tendência do reduzido número de estudos sobre intervenções voltadas aos construtos da Psicologia Positiva em geral, sendo especialmente escassos os estudos na literatura nacional em situações ideais de pesquisa e relacionados aos construtos otimismo e felicidade. Os estudos incluídos estiveram, na sua totalidade, relacionados apenas com a esperança e a espiritualidade. Estudos envolvendo intervenções baseadas em promoção de felicidade e otimismo não foram encontrados.

Quanto ao gênero, observa-se o predomínio de mulheres nas amostras dos estudos incluídos na presente revisão, e, quanto às patologias, destacaram-se as intervenções para reabilitação de doenças neurológicas e cardíacas, câncer, transtornos psicológicos e dependência química. Em grande parte dos estudos foi evidenciado um aumento na qualidade de vida dos sujeitos que apresentavam níveis de esperança e espiritualidade mais elevados, bem como evidências iniciais de êxito nas respostas das intervenções associadas com a Psicologia Positiva.

Observou-se ainda que, em alguns estudos, as intervenções eram descritas de maneira muito reduzida, não deixando claro ao leitor como eram realizadas e dificultando a reprodução da pesquisa. A busca empreendida trouxe uma importante questão a ser discutida: os trabalhos encontrados utilizam uma diversidade grande de instrumentos para avaliar as questões subjetivas do sujeito, definindo os construtos investigados também de forma diversa. Essa heterogeneidade poderia ser solucionada com a unificação dos instrumentos validados de avaliação dos construtos em Psicologia Positiva.

Por fim, foi constatada a influência positiva da esperança e da espiritualidade no processo de reabilitação dos indivíduos. No entanto, os resultados de grande parte dos estudos são pouco conclusivos. Sugere-se que sejam realizados mais estudos envolvendo o tema também no contexto brasileiro e desenvolvendo intervenções relacionadas à promoção do otimismo e da felicidade. Sendo a Psicologia Positiva um campo novo, é fundamental

que sejam feitos maiores esforços a fim de estabelecer a situação ideal de pesquisa para a realização desses estudos, a fim de que se possam assegurar resultados consistentes e confirmar as evidências apresentadas na presente revisão, o que é encontrado em estudos clínicos randomizados.

Colaboradores

Todos os autores contribuíram na concepção e desenho do estudo, análise de dados e redação final.

Referências

- Aquino, V. V., & Zago, M. M. F. (2007). O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1), 42-47.
- Barbic, S., Krupa, T., & Armstrong, I. (2009). A randomized controlled trial of the effectiveness of a modified recovery workbook program: Preliminary findings. *Psychiatric Services*, 60(4), 491-497. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.60.4.491>
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck Depression Inventory (BDI). *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bormann, J. E., Thorp, S., Wetherell, J. L., & Golshan, S. (2008). A spiritually based group intervention for combat veterans with posttraumatic stress disorder: Feasibility study. *Journal of Holistic Nursing*, 26(2), 109-116. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010107311276>
- Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M., & Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*, 8(5), 417-428. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199909/10\)8:5<417::AID-PON398>3.0.CO;2-4](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<417::AID-PON398>3.0.CO;2-4)
- Cella, D. F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., ... Brannon, J. (1993). The functional assessment of cancer therapy scale: Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*, 11(3), 570-579.
- Connors, G. J., Tonigan, J. S., & Miller, W. R. (1996). A measure of religious background and behavior for use in behavior change research. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), 90-96. <http://dx.doi.org/10.1037/0893164x10290>
- Cook, J. A., Copeland, M. E., Jonikas, J. A., & Hamilton, M. M. (2012a). Results of a randomized controlled trial of mental illness self-management using wellness recovery action planning. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 881-891. <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbr012>
- Cook, J. A., Steigman, P., Pickett, S., Diehl, S., Fox, A., Shipley, P., ... Burke-Miller, J. K. (2012b). Randomized controlled trial of peer-led recovery education using Building Recovery of Individual Dreams and Goals through Education and Support (BRIDGES). *Schizophrenia Research*, 136(1) 36-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2011.10.016>
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: Development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 15-24.
- Ferraz, R. B., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2007). Felicidade: uma revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 234-242.
- Fowler, D., Freeman, D., Smith, B., Kuipers, E., Bebbington, P., Bashforth, H., ... Garety, P. (2006). The Brief Core Schema Scales (BCSS): Psychometric properties and associations with paranoia and grandiosity in non-clinical and psychosis samples. *Psychological Medicine*, 36(6), 749-759. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291706007355>
- Gontijo, I. B. R., & Ferreira, C. B. (2014). Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. *Ciência & Saúde*, 7(1), 2-10. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2014.1.15488>
- Grunberg, S. M., Groshen, S., Steingass, S., Zaretsky, S., & Meyerowitz, B. (1996). Comparison of conditional quality of life terminology and visual analogue scale measurements. *Quality of Life Research*, 5(1), 65-72. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00435970>
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2008). GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 336(7650), 924-926. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39489.470347>
- Henderson, V. P., Clemow, L., Massion, A. O., Hurley, T. G., Druker, S., & Hébert, J. R. (2012). The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: A randomized trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 131(1), 99-109. <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-011-1738-1>
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39-51.
- Hirayama, M. S., Milani, D., Rodrigues, R. C. M., Barros, N. F., & Alexandre, N. M. C. (2014). A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do *Freiburg Mind Fulness Inventory*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3899-3914. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.12272013>
- Hodgekins, J., & Fowler, D. (2010). CBT and recovery from psychosis in the ISREP trial: Mediating effects of hope and positive beliefs on activity. *Psychiatric Services*, 61(10), 1373-1376. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.200903001>

- 61(3), 321-324. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.61.3.321>
- Hutz, C. S. (2014). *Avaliação em psicologia positiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Law, F. M., & Guo, G. J. (2012). Hope and recovery from substance abuse for female drug offenders in Taiwan. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(8), 1258-1282. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X11426418>
- Lengacher, C. A., Johnson-Mallard, V., Post-White, J., Moscoso, M. S., Jacobsen, P. B., Klein, T. W., ... Kip, K. E. (2009). Randomized controlled trial of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psycho-Oncology*, 18(12), 1261-1272. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1529>
- Lomônaco, J. F. B., & Cazeiro, A. P. M. (2006). Concepções de deficiência e reabilitação: um estudo exploratório com graduandos de Fisioterapia. *Psicologia Escolar e Educacional*, 10(1), 83-97.
- Lopez, S. J., Floys, R. K., Ulven, J. C., & Snyder, C. R. (2000). Hope theory: Helping clients build a house of hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope* (pp.123-166). New York: Academic Press.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and quality of life*. New York: Wiley Interscience.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100002>
- Passarelli, P. M., & Silva, J. A. D. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24(4), 513-517. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400010>
- Rummans, T. A., Clark, M. M., Sloan, J. A., Frost, M. H., Bostwick, J. M., Atherton, P. J., ... Hanson, J. (2006). Impacting quality of life for patients with advanced cancer with a structured multidisciplinary intervention: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 24(4), 635-642. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2006.06.209>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, selfmastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- Seligman, M. (1998). What is the "good life"? *American Psychological Association*, 29(10), 1-3.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. (2002). Positive Psychology, positive prevention, and positive therapy. In R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.3-9). New York: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. (2003). Foreword: The past and future of positive psychology. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well lived* (pp.11-20). Washington: American Psychological Association.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Shirakawa, I. (2000). Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl.1), 56-58. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000500019>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310. <http://dx.doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Spaniol, L., Koehler, M., & Hutchinson, D. (1994). *The recovery workbook: Practical coping and empowerment strategies for people with psychiatric disability*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Snyder, C. R., Harris, C., & Anderson, J. R. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Steinhauser, K. E., Alexander, S. C., Byock, I. R., George, L. K., Olsen, M. K., & Tulsky, J. A. (2008). Do preparation and life completion discussions improve functioning and quality of life in seriously ill patients? Pilot randomized control trial. *Journal of Palliative Medicine*, 11(9), 1234-1240. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2008.0078>
- Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 22-33. http://dx.doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_04
- Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. A. D. (2006). *Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais*. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 35-44.

Recebido: outubro 1, 2014
 Versão final: junho 1, 2015
 Aprovado: agosto 24, 2015