

Promoção de inovação narrativa na escrita expressiva: impacto na qualidade de vida, satisfação com a vida e na sintomatologia psicopatológica

Sara Florinda Nogueira Meireles

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Prof.^a Doutora Joana Silva

Coorientação: Prof.^a Doutora Catarina Rosa

Julho, 2019



UNIVERSIDADE PORTUGALENSE

Do conhecimento à prática.

Sara Florinda Nogueira Meireles nº 37092

**Promoção de inovação narrativa na escrita expressiva: impacto na qualidade de vida,
satisfação com a vida e na sintomatologia psicopatológica**

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação da Prof.^a

Doutora Joana Silva, sob a coorientação da Prof.^a Doutora Catarina Rosa

Departamento de Psicologia e Educação

Julho, 2020

Agradecimentos

Expresso o mais profundo agradecimento a todos aqueles que me apoiaram nesta caminhada e que contribuíram para a sua concretização.

Às minhas orientadoras, Professora Joana Silva e Professora Catarina Rosa pelas sugestões e orientações ao longo deste percurso contribuindo para o meu crescimento.

Aos meus pais, por tornarem possível esta caminhada, em especial à mãe por todo o apoio, carinho, confiança e motivação.

Ao meu namorado, pela presença incansável, pelos desabafos, apoio, encorajamento, ajuda e diversão.

Às colegas de turma pela partilha, cooperação e interajuda.

Muito obrigada do fundo do coração!

Resumo

O paradigma de escrita expressiva tem apresentado resultados inconsistentes no que respeita aos seus benefícios para a saúde mental e física dos participantes. Neste sentido, alguns estudos têm vindo a avaliar a eficácia de versões combinadas deste paradigma. No presente estudo procurou-se testar o impacto de uma versão combinada da escrita expressiva integrando uma componente narrativa, promoção de momentos de inovação (MIs), ao nível da qualidade de vida, da satisfação com a vida e da sintomatologia psicopatológica, numa amostra de adultos portugueses. Neste estudo experimental, em formato *online*, a amostra foi constituída por 39 participantes, divididos aleatoriamente por três grupos: GC (grupo de controlo), GEE (grupo de escrita expressiva tradicional proposta por Pennebaker) e GECMIs (grupo de escrita combinado do paradigma de escrita expressiva com a promoção de MIs). Todos os participantes foram avaliados antes e depois da intervenção, através de questionários de autorrelato, relativamente à sintomatologia psicopatológica (Brief Symptom Inventory), qualidade de vida (World Health Organization Quality of Life) satisfação com a vida (Satisfaction with Life Scale). Avaliou-se ainda a qualidade da implementação da tarefa de escrita online e a perceção subjetiva de mudança dos participantes através de um questionário desenvolvido para o presente estudo. Os resultados sugerem melhoria na subescala depressão no grupo de EE e no grupo da versão combinada. O GECMIs teve um efeito positivo no impacto da tarefa de escrita na vida dos participantes comparativamente aos restantes grupos.

Palavras-chave: Escrita expressiva; Escrita combinada; Momentos de inovação; Qualidade de vida; Sintomatologia psicopatológica; Satisfação com a vida.

Abstract

The expressive writing paradigm has shown inconsistent results in terms of its benefits for the participants' mental and physical health. Therefore, some studies have been evaluating the effectiveness of combined versions of this paradigm. In the present study we tried to test the impact of a combined version of expressive writing integrating a narrative component, promoting moments of innovation (IMs), in terms of quality of life, satisfaction with life and psychopathological symptoms, in a sample of Portuguese adults. In this experimental study, in an online format, the sample consisted of 39 participants, randomly divided into three groups: GC (control group), GEE (traditional expressive writing group proposed by Pennebaker) and GECMI (combined writing group of the paradigm of expressive writing with the promotion of IMs). All participants were assessed before and after the intervention, through self-report questionnaires, regarding psychopathological symptoms (Brief Symptom Inventory), quality of life (World Health Organization Quality of Life) satisfaction with life (Satisfaction with Life Scale). The quality of the implementation of the online writing task and the subjective perception of change by the participants were also assessed through a questionnaire developed for the present study. The results suggest improvement in the depression subscale in the EE group and in the combined version group. GECMI had a positive effect on the impact of the writing task on the participants' lives compared to the other groups.

Keywords: Expressive writing; Combined writing; Moments of innovation; Quality of life; Psychopathological symptoms; Satisfaction with life.

Índice

Introdução	4
Desenho de Investigação.....	11
Método	12
Descrição dos Participantes.....	12
Instrumentos	14
Questionário sociodemográfico.....	14
World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF).....	14
Satisfaction with Life Scale (SWLS).....	15
Brief Symptom Inventory – 18 (BSI-18).....	15
Questionário de Avaliação Qualitativa da Tarefa de Escrita (QAQTE).	15
Procedimento.....	16
Intervenção.	17
<i>Grupo de controlo.</i>	17
<i>Grupo de escrita expressiva.</i>	17
<i>Grupo de escrita expressiva centrado na promoção de MIs.</i>	18
Procedimentos de análise de dados.	18
Resultados	19
Implementação e Cumprimento das Tarefas de Escrita.....	19
Perceção Subjetiva do Impacto da Tarefa de Escrita.....	21
Mudança Clínica	23

Análise da mudança clínica na qualidade de vida, sintomatologia psicopatológica e na satisfação com a vida, com recurso ao RCI.....	23
Diferenças Intra-grupo (Tempo - Pré-teste vs Pós-teste), Intergrupo (Intervenção - GC vs. GEE vs. GECMIs) e na Interação Tempo X Intervenção	25
Discussão dos Resultados	28
Referências Bibliográficas.....	33
Anexos	41

Lista de Abreviaturas

EE.....	Escrita expressiva
EP.....	Escrita positiva
EC.....	Escrita combinada
MI.....	Momentos de Inovação
GC.....	Grupo de Controlo
GEE.....	Grupo Escrita Expressiva
GECMI.....	Grupo Experimental Combinado MI
QV.....	Qualidade de vida
SV.....	Satisfação com a vida
INPP.....	Instituto Portucalense de Desenvolvimento Humano
BSI-18.....	Brief Symptom Inventory
SWLS.....	Satisfaction with Life Scale
WHOQOL-BREF.....	World Health Organization Quality of Life – BREF
QAQTE.....	Questionário de Avaliação Qualitativa da Tarefa de Escrita
RCI.....	Reliable Change Index

Índice de Figuras

Figura 1. Impacto da tarefa de escrita na vida dos participantes (sim vs. não) nos três grupos da amostra (GC, GEE, GEMIs).....	21
Figura 2. Diferença sentida após a tarefa de escrita (Sim, sinto-me melhor vs. Sim, sinto-me pior vs. Não) nos três grupos da amostra (GC, GEE, GECMIS).....	22
Figura 3. Temas predominantes ao longo dos três dias das tarefas de escrita (Superficial vs. Profundo) nos três grupos da amostra (GC, GEE, GECMIS).....	22
Figura 4. Frequências do dia de escrita considerado mais significativo pelos participantes (Dia 1 vs. Dia 2 vs. Dia 3) nos três grupos da amostra (GC, GEE, GECMIS)..	23
Figura 5. Mudança clínica na pontuação total da QV nos três grupos da amostra (GC, GEE, GECMIS).....	24
Figura 6. Mudança clínica na Somatização.....	24
Figura 7. Mudança clínica na Depressão.....	25
Figura 8. Mudança clínica na Ansiedade.....	25
Figura 9. Mudança clínica na pontuação Total.....	25
Figura 10. Mudança clínica na pontuação total da SV nos três grupos da amostra (GC, GEE, GECMIS).....	25

Índice de Tabelas

Tabela 1. Dados relativos à implementação e cumprimento das tarefas de escrita (Instruções claras e Cumprimento de instruções).....	19
Tabela 2. Valores da Média e Desvio-Padrão do Pré e Pós-teste para a variável QV, SV e Sintomatologia Psicopatológica	28

Introdução

O paradigma da Escrita Expressiva (EE) é uma forma de intervenção narrativa e consiste em solicitar aos participantes que escrevam sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos associados a um evento stressante e/ou traumático, durante 15 a 30 minutos, por 3 a 5 dias consecutivos (Pennebaker, 1997). Este paradigma tem sido estudado em populações clínicas e saudáveis (Pennebaker & Chung, 2011) e na sua maioria tem apresentado resultados benéficos a nível psicológico, físico, bem como na qualidade de vida (QV) e na satisfação com a vida (SV).

A nível psicológico, a EE tem-se mostrado associada à redução de vários tipos de sintomatologia psicopatológica, tais como sintomatologia depressiva (Robertson et al., 2019), de *stress* (Lovell, Moss & Wetherell, 2016), de *stress* pós-traumático (Di Blasio et al., 2015) e de ansiedade (Dean, Potts, & Barker, 2016). A nível físico, esta intervenção tem revelado resultados benéficos diferenciados, por exemplo, no que respeita à redução do número de consultas médicas (Bodor, 2002), e do consumo de medicamentos em doenças crónicas (Smyth, Stone, Hurewitz & Kaell, 1999). Por último, a intervenção da EE tem mostrado melhorias ao nível da QV (Ji et al., 2019; Lu, Zheng, Young, Kagawa-Singer, & Loh, 2012; Lu, Gallagher, Loh, & Young, 2018; Morgan, Graves, Poggi & Cheson, 2008) e da (SV) (King, 2001; Lyubomirsky, King & Diener, 2005).

A sintomatologia psicopatológica pode ser entendida como um conjunto de sintomas que se traduzem em mal-estar, o qual pode ter impacto no desenvolvimento biológico, psicológico e social (NCCMH, 2011). Dentro da multiplicidade de sintomas psicopatológicos identificados, parece haver uma prevalência, particularmente elevada, ao nível da depressão e da ansiedade a nível mundial (WHO, 2019), estimando-se, por exemplo, que a depressão afete mais de 264 milhões de pessoas em todo o mundo. Em consequência, a comunidade científica tem procurado encontrar soluções para estas dificuldades psicológicas. Apesar de existirem

diferentes formas de tratamento empiricamente suportadas, por vezes surgem barreiras ou condicionantes (e.g., falta de técnicos de saúde com formação na área, falta de acesso a terapias não farmacológicas, o estigma social) que impedem as pessoas de acederem às mesmas (Atkin, Vickerstaff, & Candy, 2017; WHO, 2020). Assim sendo, a investigação tem procurado validar recursos que consigam dar resposta à evolução destas patologias psicológicas, através de intervenções mais breves, de baixo custo e que não requerem a intervenção de um técnico, como é o caso da EE.

Numa investigação recente, com 90 estudantes universitários a frequentarem o primeiro ano, os autores avaliaram e compararam os sintomas depressivos num grupo experimental de EE e num grupo de controlo. Os resultados demonstraram que o grupo submetido a EE revelou reduções significativas nos sintomas da depressão não apenas no final da intervenção, como também no *follow-up* (ao primeiro mês e aos 6 meses) (Robertson et al., 2019). No entanto, nem todos os resultados empíricos apontam no sentido do impacto positivo da EE ao nível da redução da sintomatologia psicopatológica. Uma meta-análise recente de Reinhold, Bürkner e Holling (2018), sugere que a EE não constitui uma intervenção breve eficaz na diminuição de sintomas depressivos em adultos fisicamente saudáveis com graus variados de stress psicológico. No seguimento da mesma ideia, um estudo de Kupeli e colaboradores (2019), analisou uma amostra clínica de pacientes com cancro, procurando perceber o efeito da EE na redução da depressão e ansiedade, não tendo encontrado resultados que suportem a eficácia desta intervenção.

Para além da sintomatologia psicopatológica, a investigação tem-se centrado em compreender quais os efeitos da EE ao nível da QV dos sujeitos. A QV foi definida pela Organização Mundial de Saúde como “a perceção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto, cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Whoqol Group, 1998). Este conceito é multidimensional, uma vez que abrange a perceção do indivíduo sobre quatro grandes

dimensões: física, psicológica (condição afetiva e cognitiva), social (relacionamentos e papéis sociais adotados) e ambiental (aspectos relacionados ao ambiente/contexto) (Lobo, Carvalho, Martins, Monteiro, & Rodrigues, 2015).

Estudos têm demonstrado que a EE parece promover melhores níveis de QV em várias populações. Num estudo com 136 sobreviventes de cancro de mama, os participantes realizaram uma intervenção de EE, com uma duração de 30 minutos, durante três dias por semana, ao longo de três semanas (*follow-up* ao 1, 3, e 6 meses) (Lu, Gallagher, Loh, & Young, 2018). Esta avaliação foi efetuada através de um questionário preenchido no primeiro, terceiro e sexto mês após a última tarefa de escrita. Os resultados deste estudo revelaram que a QV apresentou níveis superiores até ao *follow-up* dos seis meses (Lu, et al., 2018). No entanto, e tal como descrito para a sintomatologia psicopatológica, nem todos os estudos apresentam resultados positivos na QV associados à intervenção de EE. Num estudo de Schmidt, Hahm e Freitag (2018), com 85 idosos que na sua infância ou adolescência viveram na segunda guerra mundial, não foi encontrado um efeito da EE na QV, tanto no pós-teste, como no *follow-up* (3 meses).

No que respeita à SV, são escassos os estudos que têm avaliado a sua associação ao paradigma de EE, talvez pela complexidade de variáveis e inter-relações implicadas neste construto. A SV pode ser percebida como um processo de avaliação subjetivo e individual, sendo influenciada pelas expectativas individuais, pelos recursos disponíveis (do contexto e individuais), pela rede de suporte familiar e de amigos e pelas condições de saúde (Lenardt, Michel & Wachholz, 2010). Este processo depende, em grande medida, de comparações entre a realidade e aquilo que o indivíduo deseja ou ambiciona (Cribb, 2000 *cit in* Prasoan, & Chaturvedi, 2016; Lenardt, Michel & Wachholz, 2010). Um dos poucos estudos que pretendeu analisar a associação entre EE e SV foi realizado com uma amostra não clínica de 222 participantes (Schutte, Searle, Meade, & Dark, 2012). Os autores analisaram o impacto de uma intervenção de EE (3 dias consecutivos) em três variáveis: o afeto positivo, o afeto negativo e

a SV. Os resultados revelaram não haver efeito da intervenção na SV no momento de pós-teste (1 semana depois da intervenção).

A revisão da literatura desenvolvida parece indicar a presença de resultados inconsistentes nos dados empíricos relativamente aos benefícios para a saúde mental e física dos participantes de uma intervenção de EE. Em particular, há estudos que não revelaram efeitos positivos significativos da EE ao nível da sintomatologia psicopatológica e ao nível da QV e da SV. Assim sendo, vários estudos têm procurado explorar alterações ao paradigma original da EE que permitam potenciar os seus efeitos, validando a sua aplicação enquanto forma de intervenção breve. Recentemente, foram propostas alterações ao paradigma da EE, como é o caso da escrita positiva (EP) e da escrita combinada (EC). A EP consiste na alteração ao conteúdo da escrita, passando o foco das experiências traumáticas para experiências emocionalmente positivas da vida do participante. Estudos relatam uma série de benefícios destas duas versões alternativas ao paradigma da EE, ao nível do ajustamento físico e psicológico dos participantes, nomeadamente a nível do bem-estar psicológico (Allen, Wetherell, & Smith, 2020), e especificamente, na diminuição do *stress* e da ansiedade (Smith, Thompson, Hall, Allen, & Wetherell, 2018), no aumento de afeto positivo (Guastella & Dadds, 2006) e na redução dos sintomas físicos relatados subjetivamente (Burton & King, 2008), tanto em populações clínicas como não clínicas.

Por outro lado, alguns estudos procuraram examinar o impacto diferencial da EP, quando comparada com a EE. Os resultados do estudo de Baikie, Geerligts e Wilhelm (2012), que pretendeu estudar o efeito da EE e EP na saúde emocional e física de indivíduos com perturbações de humor, revelaram diferenças para os três grupos (grupo de controlo, grupo de EE e grupo de EP) ao longo do tempo. Mais especificamente, verificou-se uma redução dos níveis de *stress*, de ansiedade e de depressão, no âmbito da saúde mental, enquanto que a nível físico foram encontradas diferenças no questionário de saúde física. Não se verificaram diferenças inter-grupos, exceto quando combinaram os dois grupos experimentais (EE+EP) e

compararam este grupo combinado de escrita emocional com o grupo de controlo de escrita não emocional. Nesta análise, constataram diferenças estatisticamente significativas ao nível do *stress*, sendo que o grupo experimental combinado apresentava níveis inferiores de *stress*, em todos os momentos, face ao grupo de controlo (Baikie, Geerlig, & Wilhelm, 2012).

Nesta linha, North, Pai e Holahan (2011) desenvolveram um estudo, onde foi testado o impacto da combinação da tarefa de EE de Pennebaker (1997) com uma tarefa de EP, numa população não clínica de estudantes. Os autores tinham como objetivo estudar o impacto destas estratégias na promoção da felicidade subjetiva dos participantes. O estudo decorreu durante 4 dias consecutivos, tendo cada tarefa proposta a duração de 20 minutos. Os participantes foram divididos aleatoriamente por três grupos: 1) EE; 2) EP e 3) combinação destas duas condições (EE + EP = EC). Deste modo, foi pedido ao primeiro grupo que escrevesse sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos. No segundo grupo, os participantes foram incentivados a escreverem sobre pontos positivos do problema ou aspetos positivos que poderiam surgir do problema. Integrando os dois paradigmas, no terceiro grupo, foi solicitado aos participantes que escrevessem, nos dois primeiros dias, sobre as suas emoções negativas de forma livre e nos dois dias seguintes foram convidados a escrever sobre aspetos positivos. Os autores concluíram que a intervenção combinada apresentou melhores resultados face ao grupo de EE e ao grupo de EP ao nível da variável aceitação psicológica (North, Pai & Holahan, 2011).

Face ao exposto, o estudo do impacto de versões combinadas do paradigma da escrita expressiva, em que se procura fomentar a construção de significado e transformação narrativa, parece ser uma importante linha de investigação a desenvolver, no sentido de potenciar mudanças benéficas ao nível da qualidade de vida, da satisfação com a vida da sintomatologia psicopatológica dos participantes. Nesta ótica, integrar uma componente narrativa empiricamente validada em amostras clínicas, como é o caso dos momentos de inovação (MIs), apresenta-se como uma interessante possibilidade.

Os MIs têm sido estudados essencialmente em populações clínicas, no decorrer do processo de psicoterapia, e caracterizam-se por pensamentos, ações ou emoções, que contrastam com uma estrutura mal adaptativa de construção de significado, associada ao desajustamento psicológico, característica de clientes que procuram psicoterapia (Gonçalves et al., 2017). O cliente leva para o processo terapêutico um entendimento pessoal dos outros e do mundo específico, resultante da estrutura que foi desenvolvendo para a compreensão das suas experiências de vida e que se expressa numa auto-narrativa problemática. De acordo com a terapia narrativa de re-autoria (White & Epston, 1990), a mudança ocorre pela construção de narrativas identitárias alternativas que decorrem da identificação e elaboração, na conversação terapêutica, de resultados únicos. Estes resultados únicos têm sido conceptualizados e empiricamente estudados como MIs, que parecem estar associados à flexibilização da auto-narrativa problemática do cliente, marcando os momentos de transformação de estruturas rígidas para a construção de uma nova auto-narrativa, mais adaptativa que, por sua vez, parece ter um papel facilitador na redução dos sintomas psicopatológicos e no sucesso da terapia (Gonçalves et al., 2017).

Os MIs têm sido alvo de estudo em diversas amostras clínicas e não clínicas (Gonçalves et al., 2017), e os resultados sugerem que estes constituem marcadores narrativos de mudança (Batista et al., 2020). Tem sido sugerida a organização dos MIs em três níveis (Fernández-Navarro, Ribeiro, Soylemez, & Gonçalves, 2019). Os MIs de nível 1 dominam a fase inicial da terapia possibilitando o afastamento do indivíduo da narrativa problemática. Os MIs de nível 2 caracterizam-se pela emergência de mudanças claras face à auto-narrativa problemática, podendo o indivíduo elaborar sobre contrastes - formas de sentir, estar, ou pensar diferentes – ou processos – o que tem permitido/facilitado a mudança. Estes MIs aumentam habitualmente nas fases intermédias e finais do processo terapêutico e sinalizam a emergência de uma estrutura alternativa de construção de significado, assim como uma melhor compreensão do processo de transformação. Os MIs de nível 3 caracterizam-se pela presença simultânea de

contrastes temporais do *self* (mudanças) e da identificação do processo de que permitiu estas mudanças, o que parece promover um meta-posicionamento no indivíduo e a uma transformação mais consolidada da auto-narrativa ou estrutura de construção de significado alternativa (Fernández-Navarro et al., 2019).

Deste modo, a mudança está associada a uma maior proporção de MIs, particularmente MIs de nível 2 e de nível 3. Alguns estudos mais recentes denotam que os MIs não estão apenas associados à mudança como também, e ainda mais relevante para o presente estudo, são capazes de a predizer (Gonçalves, Ribeiro, Silva, Mendes, & Sousa, 2015; Gonçalves, et al., 2016).

A grande maioria dos estudos no âmbito da escrita expressiva e escrita combinada têm sido realizados presencialmente o que traz limites do ponto de vista da implementação deste paradigma de intervenção, nomeadamente ao nível da acessibilidade dos participantes ao mesmo. Apesar de existirem estudos onde a recolha é realizada online, estes são escassos (Frankfurt et al., 2019; Hirai, Dola, Vernon, & Clum, 2020). Assim, o presente estudo pretende estudar o impacto de uma versão combinada do paradigma de EE com a promoção de MIs, administrado online, na QV, SV e na sintomatologia psicopatológica, numa amostra não clínica de adultos portugueses. Tal como referimos anteriormente, estudos em amostras clínicas revelam que os MIs estão relacionados com a redução de sintomas psicopatológicos. Assim, antecipa-se que ao permitir maiores níveis de flexibilidade e abertura na construção de significado, os MIs poderão estar igualmente associados a um aumento nos níveis percebidos pelo sujeito da sua SV e QV.

Pretende-se, ainda, comparar as mudanças ao nível da QV, SV e sintomatologia psicopatológica deste grupo com outros dois grupos de participantes: um submetido ao paradigma original de EE (emocionalmente ativo, escrita centrada apenas em acontecimentos difíceis) e um grupo de controlo (emocionalmente neutro, escrita centrada em conteúdos emocionalmente neutros). Dado que os paradigmas de escrita irão ser implementados online

procurar-se-á avaliar a percepção dos participantes sobre a implementação do paradigma da escrita. Por outro lado, tratando-se de uma população não clínica, antecipa-se que possa existir um *floor effect* relativamente à capacidade discriminativa dos instrumentos de avaliação utilizados, procedendo-se assim à avaliação da percepção subjetiva dos participantes relativamente ao impacto da tarefa de escrita.

Desenho de Investigação

Este projeto de investigação tem como principal objetivo estudar o impacto de uma versão combinada do paradigma de EE com a promoção de MIs (GECMIs) comparativamente com um grupo de EE tradicional proposta por Pennebaker (GEE) e um grupo de controlo (GC) na QV, SV e sintomatologia psicopatológica, numa amostra de adultos portugueses.

Mais especificamente, pretende-se:

- 1) Avaliar a percepção dos participantes sobre a implementação do paradigma da escrita expressiva *online*: acessibilidade e clareza das instruções; dimensão temporal; duração; adesão do participante;
- 2) Avaliar a percepção subjetiva do participante sobre o impacto da tarefa de escrita na sua vida, identificando os tópicos que considerou mais importantes e significativos.
- 3) Analisar a existência de mudança clínica confiável nos indivíduos, tendo em consideração o grupo;
- 4) Avaliar o efeito intra-sujeito (fator tempo: diferenças entre pré-teste e pós-teste), efeito inter-sujeito (fator tipo de intervenção: diferenças entre os 3 grupos) e efeito da interação (tempo X intervenção) ao nível da QV, SV e Sintomatologia Psicopatológica;

No seguimento dos objetivos definidos tentaremos responder às seguintes questões:

- a) Foi possível implementar o paradigma de escrita *online* de forma adequada e rigorosa? Antecipa-se que a maioria dos participantes tenha sido capaz de

desempenhar a tarefa de escrita à distância, compreendo e cumprindo as instruções, e diretrizes veiculadas.

- b) Qual a percepção subjetiva dos participantes relativamente ao impacto da tarefa de escrita na sua vida? Espera-se que os participantes do GEE e GECMIs percecionem a tarefa de escrita como tendo exercido maior impacto na sua vida do que os participantes do GC.
- c) Há diferenças entre os GECMIs, GEE e GC ao nível da mudança clínica individual dos participantes relativamente à QV, Sintomatologia Psicopatológica, SV e entre os momentos pré e pós intervenção? Espera-se que os participantes do GECMIs e GEE apresentem mudanças clínicas significativas entre os períodos pré e pós intervenção, ao contrário dos participantes do GC em que não se antecipam mudanças. São ainda esperadas mudanças positivas mais significativas do GECMIs face ao GEE, particularmente ao nível da sintomatologia psicopatológica.
- d) Há diferenças significativas entre o GECMIs, GEE e GC relativamente à QV, SV e Sintomatologia Psicopatológica entre os momentos pré e pós intervenção? Espera-se um efeito da interação tempoXintervenção, nomeadamente que o GECMIs e o GEE apresentem mudanças estatisticamente significativas entre os períodos pré e pós intervenção, ao contrário do GC em que não se antecipam mudanças. É ainda esperado, que o GECMIs apresente mudanças positivas e estatisticamente mais significativas face ao GEE, particularmente ao nível da sintomatologia psicopatológica.

Método

Descrição dos Participantes

O presente estudo integra-se numa investigação mais vasta a decorrer no INPP (Instituto Portucalense de Desenvolvimento Humano), submetido a apreciação por parte da Comissão de

Ética da Universidade Portucalense, que pretende estudar o impacto de uma versão combinada do paradigma de EE com a promoção de MIs na QV, SV e na sintomatologia psicopatológica em adultos portugueses. Assim, o presente estudo dará continuidade a um estudo já iniciado, seguindo o mesmo procedimento para possibilitar a integração da amostra já recolhida: GEE, $n = 10$; GECMI, $n = 7$; GC, $n = 10$.

Com o intuito de aumentar a amostra já recolhida, e com o auxílio do programa G-Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007), foi estimado um número mínimo de 66 participantes para efetuar as análises pretendidas. No entanto, durante a fase de recolha de dados, foi decretado o estado de emergência na sequência da pandemia do Covid-19, com todas as condicionantes sociais e pessoais resultantes do confinamento e isolamento social. Assim, a recolha de dados foi imediatamente interrompida, uma vez que poderia condicionar os resultados, tendo apenas 4 participantes respondido à fase pós-teste em período de estado de emergência.

A amostra deste estudo é constituída por 39 sujeitos, 7 (17.9%) pertencem ao sexo masculino e 32 (82.1%) ao sexo feminino. A idade dos participantes está compreendida entre os 20 e os 59 anos ($M = 33.82$, $DP = 11.89$). Quanto ao estado civil, 20 (51.2%) são solteiros, 16 (41.1%) são casados, 2 (5.1%) estão divorciados(as) e 1 (2.6%) é viúvo(a). Relativamente às habilitações literárias, 1 (2.6%) possui o ensino básico de escolaridade, 7 (17.9%) o ensino secundário, 11 (28.2%) o mestrado, 20 (51.3%) a licenciatura. No que se refere à situação profissional, 5 (12.8%) são estudantes, 25 (64.1%) estão empregados, 4 (10.3%) são trabalhadores estudantes e 5 (12.8%) encontram-se desempregados. Com respeito ao estatuto socio económico, 3 (7.7%) classificam o seu estatuto socioeconómico como baixo e 36 (92.3%) como médio. No que concerne à ajuda psicológica, 18 (46.2%) já recorreram a ajuda psicológica enquanto que 21 (53.8%) não recorreram. Em referência ao momento emocional, 20 (51.3%) encontram-se a passar por um momento emocionalmente intenso na vida, enquanto

que 19 (48.7%) não. No que se refere aos hábitos de escrita, 6 (15.4%) não têm hábitos de escrita regulares enquanto que 33 (84.6%) têm.

Não há diferenças entre grupos no que respeita às seguintes variáveis: idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, estatuto sociodemográfico, ajuda psicológica, momento emocional e hábitos de escrita. Quanto à variável sexo, existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos, $X^2(2) = 12.32$, $p = .00$, apresentando o GECMIs um valor residual padronizado de 2.6 para o sexo masculino. O GC apresenta um total de 100% de participantes do sexo feminino, o GEE um número superior de participantes do sexo feminino (13) e no GECMIs observa-se uma distribuição equitativa entre sexos.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico. Trata-se de um questionário desenvolvido no âmbito do projeto mais vasto onde se insere este estudo, com o intuito de caracterizar a amostra, recolhendo informações sobre: sexo; idade; formação académica; situação profissional; estatuto socioeconómico; agregado familiar e estado civil. Adicionalmente, foram integradas questões relevantes para o presente estudo, que poderão influenciar o impacto da EE, tais como se o/a participante já recorreu a ajuda psicológica, se tem hábitos de escrita regulares, e se atualmente está a vivenciar experiências emocionalmente intensas.

World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF). Este instrumento (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004; versão portuguesa de Serra, et al., 2006) criado em 1994 pela Organização Mundial da Saúde avalia a perceção da qualidade de vida através de quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Cada domínio é composto por facetas, perfazendo um total de 26 itens. Na sua versão original, esta escala apresenta valores adequados de consistência interna (α varia entre .68 no domínio das relações sociais e .82 no domínio físico) e o mesmo acontece na versão portuguesa (α varia entre .64 no domínio das relações sociais e .87 no domínio físico).

Satisfaction with Life Scale (SWLS). A presente escala (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; versão portuguesa de Simões, 1992) pretende avaliar o grau de satisfação das pessoas com a vida. O instrumento é constituído por cinco itens, com 5 opções de resposta variando entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). A escala demonstrou uma boa consistência interna na versão original ($\alpha = .87$), como também na versão Portuguesa ($\alpha = .77$).

Brief Symptom Inventory – 18 (BSI-18). Este inventário (Derogatis, 2000; versão portuguesa de Nazaré, Pereira & Canavarro, 2017) avalia 3 dimensões (Somatização, Depressão e Ansiedade), e é composto por 18 itens numa escala tipo Likert de 4 pontos, variando entre 0 (Nada) e 4 (Extremamente). O instrumento avalia o *distress* psicológico, onde a subescala Somatização avalia o *distress* relacionado a manifestações dos sistemas regulados automaticamente (e.g., gastrointestinal, cardiovascular). A subescala Depressão centra-se nos sintomas nucleares das perturbações depressivas (e.g., humor disfórico, anedonia, desesperança, ideação suicida). Por último, a subescala Ansiedade compreende sintomas associados a estados de pânico (e.g., nervosismo, tensão, agitação motora, apreensão). O Índice Geral de Sintomas corresponde ao somatório destas três dimensões. No estudo original (α entre .74 e .84), como nos estudos de validação para a população portuguesa (α varia entre .80 e .93 para a população clínica e entre .80 e .92 para a população não-clínica) têm revelado valores de consistência interna adequados.

Questionário de Avaliação Qualitativa da Tarefa de Escrita (QAQTE). Em virtude de a amostra ter sido recolhida através de uma plataforma *online*, equipa de investigação desenvolveu este questionário com o intuito de recolher informações de cariz qualitativo relativamente à validade da aplicação da tarefa de escrita junto de cada participante. Adicionalmente, foi avaliada a perceção subjetiva da mudança resultante da tarefa de escrita por parte dos participantes. Deste modo, foram incluídas questões referentes ao impacto da tarefa de escrita na vida dos sujeitos, de forma a compreender as mudanças existentes na

sequência desta tarefa narrativa que não tenham sido detetadas nos outros instrumentos de avaliação. Primeiramente, foi solicitado aos participantes uma breve reflexão sobre a acessibilidade das instruções das tarefas de escrita. Foi também avaliada a clareza das instruções de escrita, como também, a dimensão temporal (presente, passado e futuro), a duração ou tópicos que o participante considerou mais importantes ou onde se tenha focado mais. Neste instrumento, foi também alvo de avaliação a adesão do participante à tarefa de escrita (e.g., “Até que ponto considera que cumpriu as instruções apresentadas para a tarefa de escrita”). Paralelamente, foi avaliado o impacto da tarefa de escrita na vida do participante. Por fim, os participantes foram convidados a identificar, dentro dos tópicos sugeridos nas instruções, aqueles que foram mais importantes na exploração do principal tema de escrita.

Procedimento

No que se refere aos critérios de inclusão dos participantes, estes seguiram o que foi definido nos estudos anteriores do projeto mais amplo, permitindo assim dar continuidade à recolha de dados: a) ser portador de nacionalidade portuguesa; c) revelar uma boa compreensão da leitura e fluência na escrita da Língua portuguesa; d) ter acesso a um computador ou outro dispositivo eletrónico; e) dispor de um nível básico de competências informáticas.

A recolha da amostra foi realizada *online*, sendo por isso uma amostra por conveniência, recrutada através do método *snowballing*. Foi realizado um convite nas redes sociais, através de uma publicação na página do investigador, em grupos fechados e páginas oficiais, para solicitar a participação dos adultos (ver Anexo 1). A mensagem apresentada incluída um breve resumo do racional do estudo, apelando à participação voluntária. No final desse mesmo resumo constava um *link*, que dirigia os participantes para a plataforma de questionários *online* no *GoogleDocs*, onde foi disponibilizado o formulário do Pré-teste com todas as informações e condições de participação no estudo e um consentimento informado. Foi ainda, solicitado o email do participante, uma vez que o posterior envio de instruções para as tarefas de escrita foi

realizado por essa via. Após aceitação das condições do estudo e assinatura do consentimento informado, foi solicitado aos indivíduos o preenchimento da bateria de avaliação pré-teste, iniciando-se assim a sua participação formal no estudo. Foi assegurada a confidencialidade dos dados com a alocação sequencial dos participantes pelos três grupos existentes (GC, GEE e GECMI) e a atribuição de um código numérico. De seguida, foi enviado um novo *link* por email solicitando a realização da tarefa de escrita (diária) específica do grupo em que se inseriam (ver instruções para cada condição nos anexos 2, 3 e 4). Uma semana após a realização da tarefa de escrita foi enviado um *link* por email para os participantes preencherem o protocolo de avaliação pós-teste (Ver Anexo 5). Após um mês da receção do pós-teste foi enviado o último *link* para os participantes preencherem o protocolo de avaliação de *follow-up* (Ver Anexo 6). No final do estudo, os participantes receberam um email a agradecer a sua participação. Com término da recolha de dados, os emails foram eliminados para garantir a proteção da identidade dos participantes.

Intervenção.

Grupo de controlo. A tarefa de escrita no GC foi semelhante à tarefa neutra proposta por Pennebaker (1997), que consiste na escrita de temas neutros e superficiais durante 20 minutos ao longo de três dias. No dia 1, foi solicitado ao participante que escrevesse de forma detalhada como tem passado os dias e como geriu o seu tempo. No dia 2, foi pedido que relatasse o dia em questão de forma detalhada. No dia 3, foi sugerido que o participante escrevesse o que planeava fazer nos 15 dias a seguir à data da tarefa em questão (ver Anexo 2).

Grupo de escrita expressiva. As orientações de escrita para este grupo seguiram o paradigma original de Pennebaker (1997). Nos três dias, foi solicitado aos participantes que escrevessem durante 20 minutos acerca dos seus pensamentos, sentimentos mais profundos relacionados com acontecimentos difíceis que afetassem a vida do sujeito no presente (ver Anexo 3).

Grupo de escrita expressiva centrado na promoção de MIs. No dia 1 foi administrado o protocolo original da escrita expressiva (igual à instrução descrita imediatamente acima), enquanto que nos dias dois e três foram adicionadas instruções centradas na promoção de emergência de MIs (de nível 1 e 2, no dia 2 e de nível 2 e 3, no dia 3; ver Anexo 4). No dia 2, foi solicitada uma atenção especial aos seguintes pontos: *“Ações ou estratégias que implementou ou teve intenção de implementar para compreender ou lidar com estas experiências.”* ; *“Novas formas de pensar, compreender ou olhar para a situação, que foi desenvolvendo ao longo do tempo e que o ajudaram a lidar com essa experiência.”* ; *“Momento(s) em que, de alguma forma, se opôs ou fez frente às dificuldades associadas a essa experiência.”*. No dia 3, foram inseridas as seguintes instruções, pedindo ao participante que explore os seguintes pontos: *“Momento(s) de mudança ou em que de alguma forma se tenha sentido mais capaz de lidar com estas experiências.”*; *“Momento(s) em que sentiu que enfrentou de forma ativa e assertiva esta situação difícil.”*; *“Competências ou aprendizagens que adquiridas ao longo desta experiência e de que forma é que tem usado estes novos recursos na sua vida.”*.

Procedimentos de análise de dados.

Os dados foram analisados com recurso ao *software* SPSS (IBM SPSS *Statistics* – Versão 26) para *Windows*. Procedeu-se ao cálculo das estatísticas descritivas dos dados sociodemográficos, com o intuito de caracterizar a amostra (frequências, médias e desvio padrão).

A fim de analisar as questões relativas à qualidade da implementação da tarefa de escrita e à percepção subjetiva do impacto do paradigma de escrita na vida dos participantes, foram analisados, e comparados através de testes de associação (qui-quadrado), os dados descritivos (frequências e medidas de dispersão) das questões relevantes do QAQTE. Resultados significativos nas análises de qui-quadrado em que as variáveis tenham mais do que duas categorias serão interpretadas com recurso à análise de residuais, de acordo com

Agresti (2002). Assim, por exemplo, residuais ajustados superiores a 2.0 serão interpretados como indicação de que o número de casos naquela célula é significativamente superior do que seria esperado se a hipótese nula fosse verdadeira, com uma significância de .05.

De modo a analisar a existência de mudança clínica em cada participante do pré para o pós-teste foi utilizado o *Reliable Change Index* (RCI; Jacobson & Truax, 1991) para cada uma das variáveis dependentes (QV e SV e sintomatologia psicopatológica,). O RCI avalia a existência de mudança estatisticamente significativa ao longo do tempo, assim como identifica a direção da mesma. A distribuição dos grupos pelas três categorias do RCI foi comparada através de testes de associação (qui-quadrado).

De forma a analisar o efeito do tempo (pré e pós teste), da intervenção (grupo de escrita expressiva vs. grupo de escrita expressiva centrado na promoção de MIs) e da interação entre tempo e intervenção para cada uma das variáveis dependentes (QV, SV e sintomatologia psicopatológica) foram realizadas anovas mistas.

Resultados

Implementação e Cumprimento das Tarefas de Escrita

Os resultados relativos à implementação e cumprimento das tarefas de escrita encontram-se descritos na tabela 1.

Tabela 1

Dados relativos à implementação e cumprimento das tarefas de escrita (Instruções claras e Cumprimento de instruções)

		GC	GEE	GECMIs
Instruções claras	Sim	12 (92.3%)	13 (92.9%)	7 (58.3%)
	Algumas vezes, de alguma forma	1 (7.7%)	1 (7.1%)	5 (41.7%)
Cumprimento das Instruções				
Tempo solicitado	Nunca	1 (7.7%)	1 (7.1%)	1 (8.3%)
	Apenas em alguns dias	2 (15.4%)	5 (35.7%)	6 (50%)
	Sempre	10 (76.9%)	8 (57.1%)	5 (41.7%)

Tarefa de escrita centrada no tema proposto por cada dia	Nunca	0	0	1 (8.3%)
	Apenas em alguns dias	0	2 (14.3%)	3 (25%)
	Sempre	13 (100%)	12 (85.7%)	8 (66.7%)
Foram capazes de escrever sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos	Nunca	3 (23.1%)	1 (7.1%)	0
	Apenas em alguns dias	4 (30.8%)	6 (42.9%)	3 (25.0%)
	Sempre	6 (46.2%)	7 (50%)	9 (75%)

Verifica-se que a maioria dos participantes consideraram as instruções apresentadas nas tarefas de escrita claras. No entanto, face aos outros dois grupos, o GECMI foi o que apresentou mais dificuldades, com um número de participantes expressivo a considerar que as instruções foram claras apenas algumas vezes e de alguma forma.

Em relação ao cumprimento das instruções, mais especificamente se a tarefa de escrita foi realizada durante todo o tempo solicitado, a maioria dos participantes respondeu que conseguiu realizar sempre a tarefa de escrita durante todo o tempo solicitado (ver tabela 1). No entanto, verifica-se que no GECMI a maior parte dos participantes apenas o conseguiu fazer em alguns dias. O GC juntamente com o GEE, apresentam maior expressividade de participantes que conseguiram fazer sempre a tarefa durante todo o tempo solicitado. No que concerne à questão se a tarefa de escrita se tinha centrado no tema proposto em cada dia (ver tabela 1), a maior parte dos participantes respondeu que isto aconteceu sempre. Porém, enquanto que no GC isto corresponde à totalidade dos participantes, nos outros dois grupos uma minoria de participantes referiu ter-se centrado no tema proposto apenas às vezes, sendo que no GECMI houve um que mencionou que nunca foi capaz de o fazer. Em referência à última instrução, verifica-se que nos três grupos houve um maior número de participantes que considerou terem sido sempre capazes de escrever sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos, destacando-se no GECMI uma percentagem superior em comparação com o GC e o GEE.

Análises de qui-quadrado revelaram a ausência de diferenças entre grupos no que respeita ao cumprimento de instruções, com exceção da questão relativa à clareza das instruções, em que existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos, $X^2(2) = 6.62$, $p = .04$, sendo que o GECMI considerou as instruções menos claras (residual padronizado = 1.9).

Percepção Subjetiva do Impacto da Tarefa de Escrita

Em relação ao impacto da tarefa de escrita na vida dos participantes (figura 1), no GC, a maioria dos participantes (53.8%) considerou que este não existiu. No GEE, os resultados dividiram-se equitativamente, tendo 50% dos participantes assumido impacto da tarefa de escrita na sua vida. No GECMIs, a maioria dos participantes (66.7%) afirmou que a tarefa de escrita exerceu impacto na sua vida. Não existem diferenças significativas entre grupos relativamente ao impacto da tarefa de escrita na vida dos participantes, $X^2(2) = 1.19, p = .55$.

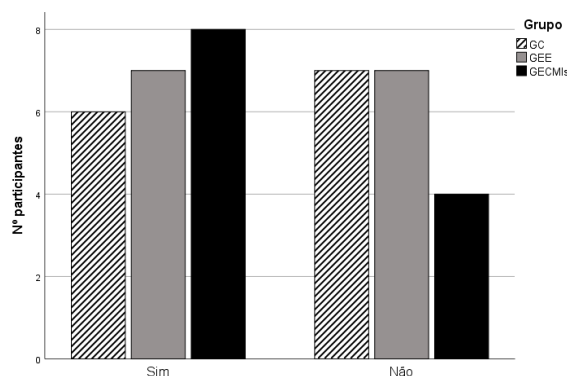


Figura 1. *Impacto da tarefa de escrita na vida dos participantes (sim vs. não) nos três grupos da amostra (GC, GEE, GECMIS).*

No que respeita aos participantes se sentirem diferentes após a tarefa de escrita (figura 2), tanto no GC (53.8%) como no GECMIs (58.3%) a maior parte dos participantes indicaram que se sentiram melhor, enquanto que, no GEE, a maioria afirmou não se sentir diferente (42.9%). As diferenças entre grupos quanto à percepção de mudança decorrida das tarefas de escrita não se revelaram estatisticamente significativas, $X^2(4) = 3.50, p = .48$.

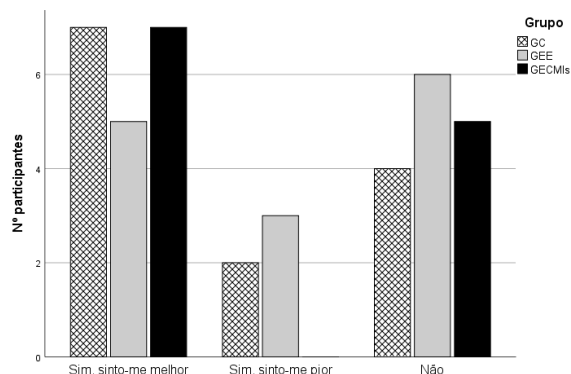


Figura 2. Diferença sentida após a tarefa de escrita (*Sim, sinto-me melhor vs. Sim, sinto-me pior vs. Não*) nos três grupos da amostra (*GC, GEE, GECMIS*).

Quanto à dicotomia de opção nos temas predominantes (superficial ou profundo) ao longo das tarefas dos três dias (figura 3), no GC, a maioria dos participantes referiu abordar temas superficiais (53.8%) enquanto que no GEE a maioria dos participantes mencionou a abordagem de temas profundos (78.6%). No GECMIS, todos os participantes consideraram abordar temas profundos nos três dias (100%). Esta diferença entre grupos na profundidade dos temas abordados na tarefa de escrita revelou-se significativa, $X^2(2) = 9.69, p = .01$, sendo que o grupo de controlo abordou temas mais superficiais do que os outros dois grupos (residual padronizado = 2.0).

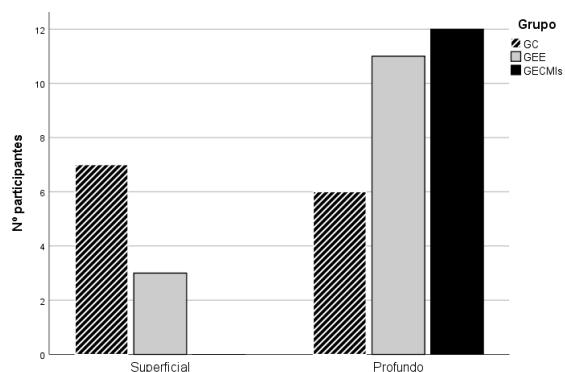


Figura 3. Temas predominantes ao longo dos três dias das tarefas de escrita (*Superficial vs. Profundo*) nos três grupos da amostra (*GC, GEE, GECMIS*).

Relativamente ao dia da tarefa de escrita considerado mais significativo pelos participantes (Figura 4) verificou-se que que no GC não há grandes diferenças nas frequências ao longo dos 3 dias. Relativamente ao GEE, igual número de participantes identificaram os dias 1 (42.9%)

e 2 (42.9%) como mais significativos, verificando-se que o dia 3 (14.3%) foi selecionado por uma clara minoria de participantes. Quanto ao GECMIs, verifica-se uma tendência crescente na frequência de participantes ao longo dos dias que compõem o paradigma de escrita, sendo que a maioria dos participantes considerou o dia 3 (58.3%) como o mais significativo. Não existe uma associação significativa entre grupo e o dia selecionado como mais significativo, $X^2(4) = 5.94, p = .20$.

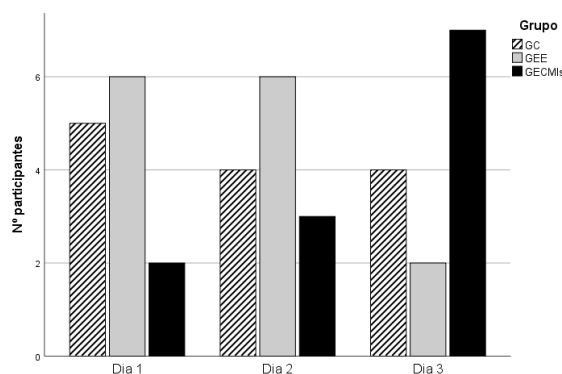


Figura 4. *Frequências do dia de escrita considerado mais significativo pelos participantes (Dia 1 vs. Dia 2 vs. Dia 3) nos três grupos da amostra (GC, GEE, GECMIS).*

Mudança Clínica

Análise da mudança clínica na qualidade de vida, sintomatologia psicopatológica e na satisfação com a vida, com recurso ao RCI.

O cálculo do RCI em relação à QV revelou ausência de mudança para todas as subescalas, em todos os grupos. Apenas foram encontradas diferenças ao nível da pontuação total, apresentadas na figura 5. É possível aferir que não houve mudança confiável para a maioria dos participantes do GEE e do GECMIs, enquanto que a maioria dos participantes do GC apresentou mudança confiável. Note-se ainda a existência de deterioração num dos participantes do GEE. Estas diferenças entre grupos, nas categorias do RCI, não se revelaram significativas, $X^2(4) = 4.20, p = .38$.

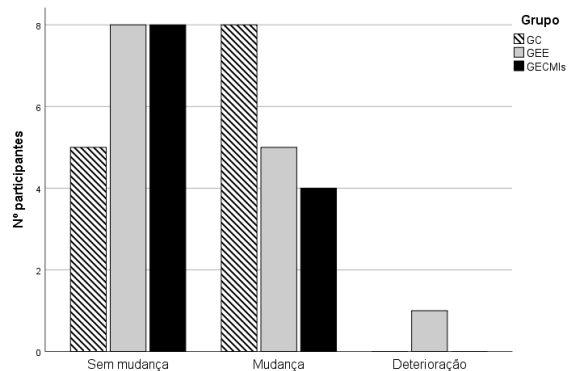


Figura 5. Mudança clínica na pontuação total da QV nos três grupos da amostra (GC, GEE, GECMIS).

A informação resultante do cálculo do RCI em relação à Sintomatologia Psicopatológica encontra-se apresentada nas Figuras 6, 7, 8 e 9. É possível aferir que a categorização sem mudança é a que se apresenta como mais expressiva nos três grupos (GC, GEE, GECMIS). No GC, salienta-se ainda, a mudança como a segunda categoria mais frequente em todas as subescalas e na pontuação total, adquirindo particular expressividade na subescala Depressão. No GEE, a categoria deterioração apresentou maior número de participantes, nomeadamente na subescala Depressão, e na pontuação total. Não se encontraram diferenças significativas entre grupos relativamente à proporção de participantes nas categorias do RCI para nenhuma das subescalas (Somatização, $X^2(4) = 2.32$, $p = .68$; Depressão, $X^2(4) = 3.65$, $p = .46$; Ansiedade, $X^2(4) = 3.43$, $p = .49$) nem para pontuação total do BSI, $X^2(4) = 1.80$, $p = .77$.

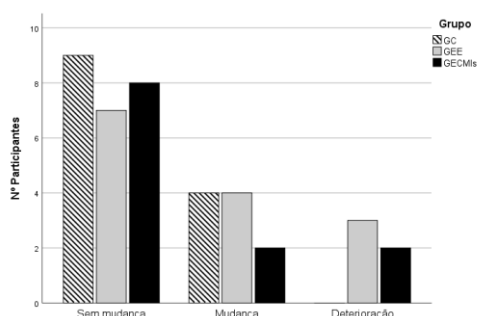
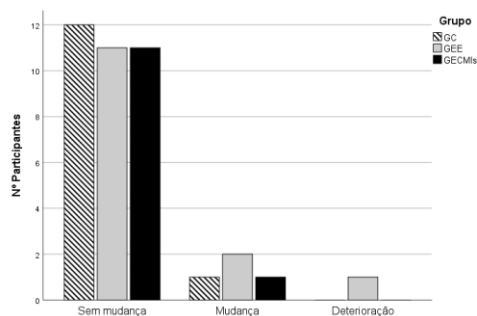


Figura 6. Mudança clínica na Somatização. Figura 7. Mudança clínica na Depressão.

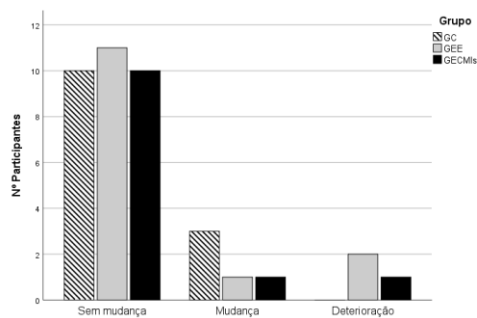


Figura 8. *Mudança clínica na Ansiedade.*

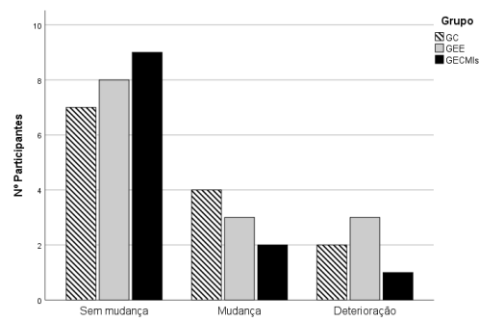


Figura 9. *Mudança clínica na pontuação total.*

A informação resultante do cálculo do RCI em relação à SV encontra-se apresentada na Figura 10. Verifica-se que a categorização mudança é a que se apresenta como mais expressiva em dois dos três grupos (GC e GECMIs). A categoria sem mudança encontra-se mais presente no GEE. Quanto à deterioração, verifica-se apenas num participante em cada um dos grupos experimentais (GEE e o GECMIs). Não há diferenças significativas na distribuição das categorias do RCI por grupos, $X^2(4) = 4.72, p = .32$.

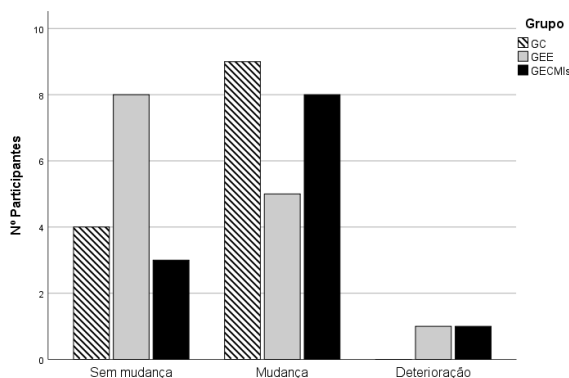


Figura 10. *Mudança clínica na pontuação total da SV nos três grupos da amostra (GC, GEE, GECMIS).*

Diferenças Intra-grupo (Tempo - Pré-teste vs Pós-teste), Intergrupo (Intervenção - GC vs. GEE vs. GECMIs) e na Interação Tempo X Intervenção

Antes da realização das análises procedeu-se ao teste dos pressupostos de normalidade e homogeneidade. O pressuposto da normalidade (Shapiro-Wilk) encontra-se cumprido para

todas as variáveis dependentes, exceto para a subescala Física da variável QV no GEE ($p = .03$). Os pressupostos da homogeneidade da variância (Teste de Levene) estão cumpridos para todas as VDs ($p > .05$), à exceção da variável SV ($p = .05$).

A necessidade de garantir os dois pressupostos prende-se com a hipótese de realização de testes paramétricos. Porém, mesmo perante o reduzido tamanho da amostra e o incumprimento dos pressupostos para algumas das variáveis dependentes, dada a inexistência de um substituto não paramétrico equivalente à ANOVA mista, decidiu-se realizar estas análises, de forma exploratória e com precaução na interpretação dos resultados.

Serão de seguida apresentados os resultados referentes à variável QV. A análise de diferenças entre médias (ver descritivos na tabela 2) revela um efeito significativo do tempo $F(1, 36) = 57.25, p = .00, \eta^2 = .61$, para a subescala Física, em todos os grupos, apresentando-se uma redução na QV no domínio físico do pré para o pós-teste. Os resultados indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos, $F(2, 36) = 4.61, p = .02, \eta^2 = .20$, nomeadamente, entre GC e o GEE, $p = .03$, sendo que o GC apresenta níveis mais elevados nos dois momentos (tabela 2). Não existem diferenças estatisticamente significativas na interação tempo vs. grupo.

Relativamente à subescala Psicológico, os resultados revelam um efeito significativo do tempo $F(1, 36) = 21.84, p = .00, \eta^2 = .38$, indicando uma redução do pré para o pós-teste (tabela 2). Os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos nem na interação tempo vs. grupo.

Quanto à subescala Social, os resultados revelam não existir diferenças estatisticamente significativas do tempo nem da interação tempo grupo. No entanto, existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos, $F(2, 36) = 6.76, p = .00, \eta^2 = .27$, verificando-se que o GEE apresenta médias mais baixas nos dois momentos, quer comparativamente com o GC, $p = .04$, quer comparativamente GECMI, $p = .04$ (tabela 2). Quanto à interação tempo vs. grupo, os resultados não se revelaram estatisticamente significativos.

Para a subescala Ambiental, os resultados revelam um efeito significativo do tempo $F(1, 36) = 6.75, p = .01, \eta^2 = .16$. Existe uma diferença estatisticamente significativa entre o pré e pós teste no GEE, no sentido de uma diminuição do presente domínio (tabela 2). Os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos nem na interação tempo vs. grupo.

Os resultados revelam um efeito significativo do tempo $F(1, 36) = 26.27, p = .00, \eta^2 = .42$, para a pontuação Total. Deste modo, existe uma diferença estatisticamente significativa entre o pré e pós teste nos três grupos revelando uma diminuição da QV no domínio Total (tabela 2). Existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos, $F(2, 36) = 6.05, p = .01, \eta^2 = .25$, nomeadamente, entre o GC e o GEE, $p = .01$, apresentando este último médias mais baixas nos dois momentos face ao GC. Os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas na interação tempo vs. Grupo.

No que concerne à variável SV, os resultados revelam um efeito significativo do tempo $F(1, 36) = 41.76, p = .00, \eta^2 = .54$. Deste modo, existe uma diferença estatisticamente significativa entre o pré e pós teste em todos os grupos, revelando uma diminuição da SV dos participantes (tabela 2). Não existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos, mas estas existem na interação tempo vs. Grupo, $F(2, 36) = 3.42, p = .04, \eta^2 = .16$, verificando-se uma diminuição mais significativa do pré para o pós-teste no GC em comparação com a diminuição do GEE (tabela 2).

Serão de seguida relatados os resultados referentes à sintomatologia psicopatológica. Estes resultados sugerem a ausência de efeitos significativos do tempo, grupo e interação entre tempo e grupo na subescala Somatização. Os resultados revelam não existir diferenças estatisticamente significativas do tempo, nem entre grupos para a subescala Depressão. Existem diferenças estatisticamente significativas na interação tempo vs. grupo, $F(2, 36) = 3.43, p = .04, \eta^2 = .16$, verificando-se uma tendência do aumento da sintomatologia depressiva no GC, enquanto que no GEE e no GECMI verifica-se o contrário, isto é uma diminuição da

sintomatologia depressiva (tabela 2). Os resultados indicam ainda a ausência de efeitos significativos do tempo, grupo e interação entre tempo e grupo na subescala Ansiedade e na pontuação Total.

Tabela 2

Valores da Média e Desvio-Padrão do Pré e Pós-teste para as variáveis QV, SV e Sintomatologia Psicopatológica

	GC				GEE				GECMIs			
	Pré-teste		Pós-teste		Pré -teste		Pós-teste		Pré-teste		Pós-teste	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
WHOQOL-												
BREF												
Física	28.62	3.04	22.77	2.59	25.21	3.95	21.21	2.78	27.25	2.34	23.17	2.59
Psicológico	22.46	2.70	18.92	3.30	19.64	3.88	17.86	4.40	23.00	2.41	19.42	3.45
Social	11.92	2.10	11.38	2.02	9.64	2.79	9.14	2.71	12.00	1.76	12.08	1.24
Ambiental	31.31	3.01	29.54	3.28	29.29	2.73	27.29	4.55	29.08	3.15	28.58	2.07
Total	101.85	8.61	90.46	7.14	90.00	11.57	82.29	13.63	98.50	8.32	91.17	6.12
SWLS												
Total	20.31	3.12	9.92	5.41	15.43	4.99	11.64	5.51	18.83	3.64	12.50	5.47
BSI-18												
Somatização	11.46	4.33	12.85	4.60	10.79	3.70	11.43	2.65	10.83	3.90	10.25	2.49
Depressão	11.69	4.00	14.77	3.37	13.64	5.21	12.00	3.80	13.08	5.02	11.33	3.06
Ansiedade	13.54	4.46	11.92	3.01	12.86	4.62	13.86	3.53	13.50	3.73	11.83	3.30
Total	36.69	11.97	39.54	9.06	37.29	11.78	37.29	7.65	37.42	11.68	33.42	8.24

Nota. QV (Qualidade de vida); SV (Satisfação com a vida); WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – BREF); SWLS (Satisfaction with Life Scale); BSI-18 (Brief Symptom Inventory – 18).

Discussão dos Resultados

O presente projeto de investigação teve como principal objetivo estudar o impacto de uma versão combinada do paradigma de EE centrada na promoção de MIs em comparação com o paradigma original de Pennebaker de EE e um grupo de escrita neutra (não emocional) ao nível da QV, sintomatologia psicopatológica e SV. Paralelamente, objetivou-se avaliar a percepção

dos participantes sobre a implementação do programa de EE, bem como a percepção subjetiva sobre o impacto da tarefa de escrita na vida do participante.

Relativamente à primeira questão de investigação corroborou-se a hipótese de que o paradigma de escrita online é passível de ser implementado, de forma adequada e rigorosa, sendo a maioria dos participantes capazes de desempenhar a tarefa de escrita à distância, compreendendo de forma clara e cumprindo as instruções e diretrizes vinculadas. Contudo, parece ter havido mais dificuldades no GECMIs o que poderá dever-se à extensão e maior complexidade das instruções.

No que se refere à segunda questão de investigação, corroborou-se a hipótese formulada, sendo que existiram mais participantes a perspetivar a tarefa de escrita como exercendo impacto na sua no GEE e no GECMIs em comparação com o GC. Em relação ao GECMIs, as pessoas parecem ter sentido um impacto e este parece ser positivo, dado que a maioria refere sentir-se melhor. Assim, neste grupo, após escreverem no primeiro dia sobre experiências difíceis ou desafiantes, os participantes tiveram o segundo e terceiro dia de escrita para re-significar estas experiências, centrando-se nos elementos que se encontram fora da esfera do problema, bem como nos recursos, competências e situações que lhes permitiram ultrapassá-los e lidar com eles. Este resultado é consistente com a literatura que sustenta a importância dos MIs na integração e reconstrução narrativa, promovendo estruturas de construção de significado alternativas e mais adaptativas (Gonçalves et al., 2017). Isto parece ser suportado pelas respostas dos participantes relativamente à profundidade e relevância dos temas abordados na escrita, uma vez que os participantes do GECMIs relataram maior profundidade nos temas e apontaram para a importância crescente dos temas abordados ao longo dos dias de escrita. Este resultado poderá dever-se às características específicas deste paradigma combinado, visto que este apela progressivamente a um aprofundamento dos temas. Nesta linha de pensamento, importa salientar que o dia 3 da tarefa de escrita foi selecionado pela grande maioria dos participantes do GECMIs como o mais significativo. Mais uma vez, este resultado

é coerente com estudos anteriores, podendo ser justificado pela introdução, neste terceiro dia, de instruções centradas na emergência de MIs de nível 2 e 3, centrados na elaboração de contrastes e processos associados à transformação dos sujeitos, que segundo a literatura parecem estar mais associados à emergência de uma estrutura alternativa de construção de significado bem como ao processo de mudança (Fernández-Navarro et al., 2019; Gonçalves, Ribeiro, Silva, Mendes, & Sousa, 2015; Gonçalves, et al., 2016). Relativamente ao GEE, os resultados revelam-se inconsistentes porque a maioria dos participantes relatou impacto, mas este não é necessariamente positivo dado que a maioria dos participantes não relatou sentir-se melhor. Este resultado vai de encontro à literatura, onde estudos de EE revelam que os participantes podem experienciar uma maior emocionalidade negativa, a curto prazo, sendo que os efeitos positivos decorrentes da tarefa surgem apenas no *follow-up* (Baikie & Wilhelm, 2005). Uma possível explicação para os resultados do GEE prende-se com o facto de as instruções das tarefas de escrita solicitarem uma abordagem a pensamentos e sentimentos mais profundos relacionados com acontecimentos difíceis, sem que sejam disponibilizados recursos para a reconstrução de significado, ao contrário do que acontece com o GECMI. Quanto ao GC, os resultados revelaram-se inesperados uma vez que, a grande maioria dos participantes relatou que a tarefa de escrita não revelou ter tido impacto, e que o tema predominante abordado foi o superficial e apesar disso, a sua grande maioria mencionou sentir-se melhor.

No que respeita à mudança clínica individual dos participantes, a maioria dos participantes dos três grupos não apresentou mudanças na sintomatologia psicopatológica, sendo que nos grupos experimentais (GEE e GECMI) alguns apresentam deterioração, principalmente no GEE. Estes resultados são inconsistentes com a literatura que tem revelado um efeito positivo da escrita expressiva e da escrita combinada ao nível da sintomatologia psicopatológica particularmente dos sintomas depressivos (Robertson et al., 2019). Estas diferenças podem ser atribuíveis ao momento de realização do pós-teste, que sendo muito próximo do final do procedimento escrita poderá não ter dado tempo aos participantes para processar e integrar as

diferenças decorridas deste paradigma. Por outro lado, estes resultados ao nível da mudança individual contrastam com os dados estatísticos da comparação entre médias (ANOVAs). Estes apontam para diferenças estatisticamente significativas ao nível da interação tempo vs. grupo, revelando, os resultados, melhorias (diminuição da sintomatologia depressiva) do momento pré para o pós-teste no GEE e GECMI. Este resultado segue a tendência que tem sido encontrada em estudos anteriores que demonstram a eficácia da EE ao nível da sintomatologia depressiva (Robertson et al., 2019). Esta inconsistência entre resultados do presente estudo poderá dever-se às diferentes metodologias de análise de dados (análise de mudança individual ou da média de um grupo), salientando aqui a importância de diversificação de metodologias mais diversificadas e individualizadas para além da análise estatística de diferença entre médias quando se pretende aferir a eficácia de um procedimento de intervenção clínica num grupo de sujeitos. Na QV destaca-se a existência de mudança confiável na maioria dos participantes do GC, e numa minoria de participantes dos grupos experimentais. Mais uma vez, este resultado não era expectável de acordo com a literatura, que tem revelado melhores resultados para os grupos experimentais relativamente com o grupo de controlo (Lu, et al., 2018). Estes resultados positivos e não esperados do GC poderão dever-se ao facto de a tarefa de escrita ter exigido uma reflexão sobre alguns acontecimentos ou atividades diárias, sendo que até então os participantes não tinham tido a oportunidade para parar, focar e refletir sobre os mesmos. Como tal, a tarefa de escrita poderá permitir uma maior consciencialização, valorização ou mudança de perspetiva mesmo que as instruções sejam neutras. Estes resultados contrastam igualmente com os dados estatísticos decorrentes das ANOVAs que sugerem apenas um efeito de tempo, isto é, o declínio da QV entre os pré e pós-intervenção, quando tomamos a totalidade dos participantes. Mais uma vez, assinala-se a importância de considerar a metodologia de análise de dados em estudos de avaliação de eficácia de uma intervenção clínica, dado que a consideração exclusiva da diferença estatística de médias poderá ocultar resultados importantes a nível individual.

Relativamente à SV, esta foi a dimensão onde se verificou um maior número de participantes que apresentou mudança confiável em todos os grupos. Contudo os estudos são escassos, e segundo os autores a EE não revelou efeito positivo na SV (Schutte, Searle, Meade, & Dark, 2012). No entanto, mais uma vez, mostraram-se incongruências entre estes resultados de mudança individual e as análises de diferença estatística entre médias, que sugeriram piores níveis de SV entre os momentos pré e pós-intervenção, principalmente para o GC. Este resultado poderá ser interpretado na mesma linha já explicitada para a sintomatologia psicopatológica e QV.

Em última análise, torna-se relevante referir que a ausência de diferenças significativas na interação entre grupos e momentos de intervenção verificadas nas análises estatísticas para a maioria das variáveis em estudo, que contrariam as hipóteses formuladas e a literatura prévia, poderão estar associadas ao tamanho da amostra, que poderá ter sido insuficiente e influenciado os resultados.

A título conclusivo, apontam-se algumas limitações presentes neste projeto. O tamanho da amostra e a predominância do sexo feminino na mesma é uma importante limitação e não permitem a generalização dos resultados. Importa referir, também, que o facto de o tipo de amostragem ser de conveniência, impede a generalização dos resultados para a população portuguesa. Posto isto, seria recomendável que, sempre que possível, em estudos futuros se procure alcançar uma amostra mais representativa. Outro constrangimento que consideramos importante salientar reside na execução das tarefas de escrita à distância (online), impedindo ao investigador controlar as condições da sua realização (e.g. ruído, horário da execução da tarefa, condições tecnológicas). No que se refere ao protocolo de avaliação, importa referir como uma potencial limitação a sua capacidade para a análise das mudanças que se pretende avaliar, uma vez que foi encontrada uma incongruência nos resultados. Esta incongruência foi percecionada comparando a perceção subjetiva de mudança, onde parece haver superioridade do GECMI, com o protocolo de avaliação para cada uma das variáveis em estudo onde estas

diferenças não se verificaram. Posto isto, esta incongruência poderá dever-se à carência de sensibilidade no protocolo de avaliação utilizado para cada uma das variáveis (*floor effect*) o que poderá ter condicionado os resultados. Sugere-se a exploração, em estudos posteriores, de um formato de avaliação mais qualitativo, por exemplo, com mais sensibilidade na perceção da mudança narrativa. Por último, por se tratar de uma amostra não clínica, considera-se uma limitação a ausência de mecanismos para detetar potenciais patologias (não diagnosticadas), ou tendências subclínicas, nos participantes, as quais poderão ter influenciado os resultados.

Este estudo exploratório permitiu testar a eficácia de uma versão combinada do paradigma de EE com a promoção de MIs (GECMIs). Os resultados sugerem a hipótese de que o GECMIs poderá promover mudanças positivas e mais significativas nos participantes em comparação com o GEE o que poderá dever-se ao facto dos MIs, principalmente os de nível 2 e 3 promoverem inovação narrativa relativamente a experiências difíceis e desafiantes, tal como tem sido sugerido pela literatura (e.g. Gonçalves et al., 2017). Sugere-se em estudos futuros, explorar os mesmos objetivos atendendo às limitações anteriormente referidas, nomeadamente, aumentar o tamanho da amostra, considerar uma redução da extensão dos instrumentos aplicados, bem como uma reformulação no formato do protocolo de avaliação.

Referências Bibliográficas

Agresti, A. (2002). *Categorical Data Analysis, Second Edition*. John Wiley & Sons, Inc:

Florida. doi: 10.1002/0471249688

Allen, S. F., Wetherell, M. A., & Smith, M. A. (2020). Online writing about positive life experiences reduces depression and perceived stress reactivity in socially inhibited individuals. *Psychiatry Research*, 284. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112697

- Atkin, N., Vickerstaff, V., & Candy, B. (2017). 'Worried to death': The assessment and management of anxiety in patients with advanced life-limiting disease, a national survey of palliative medicine physicians. *BMC Palliative Care*, 16(1) 69. doi: 10.1186/s12904-017-0245-5
- Baikie, K., & Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances In Psychiatric Treatment*, 11(5), 338-346. doi: 10.1192/apt.11.5.338
- Baikie, K., Geerligs, L., & Wilhelm, K. (2012). Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 310-319. doi: 10.1016/j.jad.2011.11.032
- Batista, J., Silva, J., Magalhães, C., Ferreira, H., Fernández-Navarro, P., & Gonçalves, M. M. (2020). Studying psychotherapy change in narrative terms: The innovative moments method. *Psychotherapy and Counseling Research*.
- Bodor, N. Z. (2002). *The health effects of emotional disclosure for individuals with Type 1 Diabetes* (Doctoral Dissertation No. 10-B). The University of Texas at Austin.
- Burton, C.M., King, L.A., 2008. Effects of (very) brief writing on health: The two-minute miracle. *The British Psychological Society*, 13, 9-14. doi: 10.1348/135910707X250910
- Dean, J., Potts, H. W., & Barker, C. (2016). Direction to an internet support group compared with online expressive writing for people with depression and anxiety: A randomized trial. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2). doi:10.2196/mental.5133
- Derogatis, L. (2000). *Brief Symptom Inventory (BSI)-18*. Administration, scoring and procedures manual. Minneapolis: NCS Pearson, Inc.

- Di Blasio, P., Camisasca, E., Caravita, S. C. S., Ionio, C., Milani, L., & Valtolina, G. G. (2015). The effects of expressive writing on postpartum depression and posttraumatic stress symptoms. *Psychological Reports, 117*, 856–882. doi: 10.2466/02.13.PR0.117c29z3
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71–75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191
- Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A.P., Soylemez, K.K., & Gonçalves, M. M. (2019). Innovative moments as developmental change levels: A case study on meaning integration in the treatment of depression. *Journal of Constructivist Psychology*. doi: 10.1080/10720537.2019.1592037
- Frankfurt, S., Frazier, P., Litz, B. T., Schnurr, P. P., Orazem, R. J., Gravelly, A., & Sayer, N. (2019). Online expressive writing intervention for reintegration difficulties among veterans: Who is most likely to benefit?. *Psychological Trauma-Theory Research Practice And Policy, 11*(8), 861-868.
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Alves, D., Silva, J., Rosa, C., Braga, C., Batista, J., Fernández-Navarro, P., & Oliveira, J. T. (2017). Three narrative-based coding systems: Innovative moments, ambivalence and ambivalence resolution. *Psychotherapy Research, 27*(3), 270-282. doi: 10.1080/10503307.2016.1247216.

- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Silva, J., Mendes, I., & Sousa, I. (2015). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. *Psychotherapy Research*, *26*, 425–435.
doi:10.1080/10503307.2015.1035355
- Gonçalves, M., Silva, J., Mendes, I., Rosa, C., Ribeiro, A. P., Batista, J., Sousa, I., & Fernandes, C. F. (2016). Narrative changes predict a decrease in symptoms in CBT for depression: An exploratory study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. doi: 10.1002/cpp.2048
- Guastella, A.J., Dadds, M.R. (2006). Cognitive-Behavioral models of emotional writing: A validation study. *Cognitive Therapy Research*. *30*(3), 397-414. doi:
<https://doi.org/10.1007/s10608-006-9045-6>
- Hirai, M., Dolma, S., Vernon, L. L., Clum, G. A. (2020). A longitudinal investigation of the efficacy of online expressive writing interventions for Hispanic students exposed to traumatic events: Competing theories of action. *Psychology & Health*.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*(1), 12–19.
- Ji, Li-li., Lu, Q., Wang, Li-juan., Sun, Xiang-lian., Wang, Hui-dong., Han, Bing-xue., Ma, Yu-feng., & Lu, Guo-hua. (2019). The benefits of expressive writing among newly diagnosed mainland chinese breast cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine*. doi: 10.1007/s10865-019-00127-z
- King, L.A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality & Social Psychology Bulletin*, *27*(7), 798–807. doi: <https://doi.org/10.1177/0146167201277003>

- Kupeli, N., Chatzitheodorou, G., Troop, N. A., McInnerney, D., Stone, P., & Candy, B. (2019). Expressive writing as a therapeutic intervention for people with advanced disease: A systematic review. *BMC Palliative*, *18*(65). doi: 10.1186/s12904-019-0449-y
- Lenardt, M. H., Michel, T., & Wachholz, P. A. (2010). Autoavaliação da saúde e satisfação com a vida de idosas institucionalizadas. *Ciência Cuidado e Saúde*, *9*(2), 246-54.
- Lovell, B., Moss, M., & Wetherell, M. (2016). Assessing the feasibility and efficacy of written benefit-finding for caregivers of children with autism: A pilot study. *Journal of Family Studies*, *22*(1), 32-42. doi: 10.1080/13229400.2015.1020987
- Lobo, A., Carvalho, A. A. S., Martins, J. P., Monteiro, M. J. F. S. P., & Rodrigues, V. M. C. P. (2015). Qualidade de vida dos utentes dos cuidados de saúde primários do distrito de Vila Real. *Revista de Enfermagem Referência*, *4*(4). doi: /10.12707/RIV14
- Lu, Q., Zheng, D., Young, L., Kagawa-Singer, M., & Loh, A. (2012). A pilot study of expressive writing intervention among chinese-speaking breast cancer survivors. *Health Psychology*, *31*(5), 548–551. doi: <https://doi.org/10.1037/a0026834>
- Lu, Q., Gallagher, M. W., Loh, A., & Young, L. (2018). Expressive writing intervention improves quality of life among chinese-american breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, *52*, 952-962. doi: 10.1093/abm/kax067
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, *131*(6), 803–855.
- Morgan, N. P, Graves, K. D., Poggi, E. A., & Cheson, B. D. (2008). Implementing an expressive writing study in a cancer clinic. *The Oncologist*, *13*, 196-204.

- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18). *Análise Psicológica*, 35(2). doi: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1287>
- NCCMH – National Collaborating Centre for Mental Health (2011). Common mental health disorders: Identification and pathways to care. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- North, R., Pai, A., Hixon, J., & Holahan, C. (2011). Finding happiness in negative emotions: An experimental test of a novel expressive writing paradigm. *The Journal of Positive Psychology* 6(3), 193-203. doi: 10.1080/17439760.2011.570365
- Pennebaker, J. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166. doi: 10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x
- Pennebaker, J., & Chung, C. K. (2011). Expressive writing and its links to mental and physical health. In H. S. Friedman (Ed.), *Oxford handbook of health psychology*. New York, NY: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0018
- Prasoon, R., & Chaturvedi, K. R. (2016). Life satisfaction: A literature review. *International Journal of Management Humanities and Social Sciences*, 1(2).
- Reinhold, M., Bürkner, P. C., & Holling, H. (2018). Effects of expressive writing on depressive symptoms - A metaanalysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1). doi:10.1111/cpsp.12224
- Robertson, S. M. C., Short, S. D., Asper, A., Venezia, K., Yetman, C., Connelly, M., Trumbull, J. (2019). The effect of expressive writing on symptoms of depression in college students: Randomized controlled trial. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 38(5), 427-450. doi: 10.1521/jscp.2019.38.5.427

- Schmidt, S., Hahm, S., & Freitag, S. (2018). Writing interventions in older adults and former children of the world war II: Impact on quality of life and depression. *Aging & Mental Health, 22*(8), 1017-1024. doi: 10.1080/13607863.2017.1334
- Schutte, N. S., Searle, T., Meade, S., & Dark, N.A. (2012). The effect of meaningfulness and integrative processing in expressive writing on positive and negative affect and life satisfaction. *Cognition & Emotion, 26*(1), 144-152. doi: 10.1080/02699931.2011.562881
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia, 3*, 503-515.
- Skevington, S., Lotfy, M., & O'Connell, K. (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. doi:10.1023/b:qure.0000018486.91360.00
- Smith, M. A., Thompson, A., Hall, L. J., Allen, S. F., Wetherell, M. A. (2018). The physical and psychological health benefits of positive emotional writing: Investigating the moderating role of Type D (distressed) personality. *British Journal of Psychology, 23*, 857–871. doi: 10.1111/bjhp.12320
- Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999). Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: A randomized trial. *The Journal of the American Medical Association, 281*, 1304-1309. doi:10.1001/jama.281.14.1304

Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para portugueses de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.

World Health Organization. (28 de novembro de 2019). Mental disorders. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organization. (30 de janeiro de 2020). Depression. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Anexos

Anexo 1 – Instrução disponibilizada para o pré-teste

Caros colegas,

Vimos por este meio solicitar a divulgação e/ou a sua participação num estudo longitudinal desenvolvido por três alunos finalistas de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Portucalense. Este trabalho é orientado pela Professora Doutora Joana Silva (INPP, UPT) e pela Doutora Catarina Rosa (CINTESIS.UA / CIPsi) e tem como objetivo estudar a importância de atividades/hábitos de escrita na população portuguesa.

Neste sentido, a colaboração dos participantes será solicitada ao longo de três fases, com um total de 6 momentos, de cerca de 20 minutos ao longo de cerca de um mês. Esta participação ocorrerá exclusivamente à distância através de uma plataforma digital, à qual poderá aceder através do seguinte link.

<https://forms.gle/axKXwiaeHe8yLVNG7>

Anexo 2 – Instruções disponibilizadas para o Grupo Controlo

Dia	Instrução
1	<p><i>Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:</i></p> <p><i>Gostaríamos que descrevesse, no espaço que se encontra abaixo do cronómetro, como é que passou o seu tempo nas últimas duas semanas. Pedimos que seja o mais minucioso possível sobre como passou os seus dias e como geriu o seu tempo. Quando descrever as suas atividades seja o mais objetivo possível.</i></p> <p><i>Deverá descrever as suas atividades em detalhe, sem discutir qualquer tipo de pensamentos ou sentimentos sobre o tópico. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita.</i></p> <p><i>Assim, na página seguinte pedimos-lhe que carregue no play para iniciar a contagem do cronómetro e que comece a escrever sobre como passou os seus dias e como geriu o seu tempo nas duas últimas semanas. Por favor não pare de escrever sobre este tópico até o tempo acabar.</i></p> <p><i>Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.</i></p> <p><i>Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.</i></p>

2 *Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:*

Gostaríamos que descrevesse todo o dia de hoje. Pedimos que seja o mais minucioso possível. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.

Assim, na página seguinte pedimos-lhe que carregue no play para iniciar a contagem do cronómetro e que comece a escrever sobre como passou o seu dia. Por favor não pare de escrever sobre este tópico até o tempo acabar.

Relembramos que tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

-
- 3 *Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:*

Sugerimos que descreva o que planeia fazer nos próximos 15 dias. Pedimos que seja o mais minucioso possível. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.

Assim, na página seguinte pedimos-lhe que carregue no play para iniciar a contagem do cronómetro e que comece a escrever sobre como irá gerir o seu tempo nas próximas duas semanas. Por favor não pare de escrever sobre este tópico até o tempo acabar.

Relembramos que tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

Anexo 3 – Instruções disponibilizadas para o Grupo Experimental Escrita Expressiva

Dia	Instrução
1	<p><i>Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:</i></p>

Gostaríamos que escrevesse sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos acerca de acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores que afetam a sua vida neste momento. O tópico escolhido poderá referir-se às suas relações com os outros, incluindo pais, parceiros amorosos, amigos ou familiares. Poderá referir-se a experiências stressantes ou traumáticas que tenha vivido no passado. Poderá ainda escrever sobre a sua experiência no presente, passado ou futuro: como foi no passado, como é agora ou como gostaria de ser. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita, isso não é importante. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.

Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

-
- 2 Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:

Gostaríamos que hoje, escrevesse, de novo, acerca dos seus pensamentos e sentimentos mais profundos sobre acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores que afetam a sua vida neste momento. O tópico escolhido poderá referir-se às suas relações com os outros, incluindo pais, parceiros amorosos, amigos ou familiares. Poderá referir-se a experiências stressantes ou traumáticas que tenha vivido no passado. Poderá ainda escrever sobre a sua experiência no presente, passado ou futuro: como foi no passado, como é agora ou como gostaria de ser. Pode escrever sobre as mesmas experiências ou temas gerais que abordou ontem ou centrar-se em experiências diferentes. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita, isso não é importante. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.

Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

-
- 3 *Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:*

Gostaríamos que hoje, escrevesse, de novo, acerca dos seus pensamentos e sentimentos mais profundos sobre acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores que afetam a sua vida neste momento. O tópico escolhido poderá referir-se às suas relações com os outros, incluindo pais, parceiros amorosos, amigos ou familiares. Poderá referir-se a experiências stressantes ou traumáticas que tenha vivido no passado. Poderá ainda escrever sobre a sua experiência no presente, passado ou futuro: como foi no passado, como é agora ou como gostaria de ser. Pode escrever sobre as mesmas experiências ou temas gerais que abordou ontem ou centrar-se em experiências diferentes. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita, isso não é importante. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.

Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

Anexo 4 – Instruções disponibilizadas para o Grupo Experimental Combinado MIs

Dia	Instrução
1	<p><i>Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:</i></p> <p><i>Gostaríamos que escrevesse sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos acerca de acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores que afetam a sua vida neste momento. O tópico escolhido poderá referir-se às suas relações com os outros, incluindo pais, parceiros amorosos, amigos ou familiares. Poderá referir-se a experiências stressantes ou traumáticas que tenha vivido no passado. Poderá ainda escrever sobre a sua experiência no presente, passado ou futuro: como foi no passado, como é agora ou como gostaria de ser. Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita, isso não é importante. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar.</i></p> <p><i>Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.</i></p> <p><i>Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.</i></p>

-
- 2 Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:

Gostaríamos que escrevesse sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos sobre acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores que afetam a sua vida neste momento. O tópico escolhido poderá referir-se às suas relações com os outros, incluindo pais, parceiros amorosos, amigos ou familiares. Poderá referir-se a experiências stressantes ou traumáticas que tenha vivido no passado. Poderá ainda escrever sobre a sua experiência no presente, passado ou futuro: como foi no passado, como é agora ou como gostaria de ser. Pode escrever sobre as mesmas experiências ou temas gerais que abordou ontem ou centrar-se em experiências diferentes.

No entanto, hoje pedimos-lhe igualmente que explore na sua tarefa de escrita os seguintes pontos:

- Ações ou estratégias que implementou ou teve intenção de implementar para compreender ou lidar com estas experiências.
- Novas formas de pensar, compreender ou olhar para a situação, que foi desenvolvendo ao longo do tempo e que o ajudaram a lidar com essa experiência.
- Momento(s) em que, de alguma forma, se opôs ou fez frente às dificuldades associadas a essa experiência.

Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita, isso não é importante. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar. Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

-
- 3 *Na página seguinte irá encontrar um cronómetro. Assim que carregar no play este irá começar uma contagem decrescente iniciando aos 20 minutos. Durante estes 20 minutos, pedíamos-lhe, por favor, que realizasse uma atividade de escrita específica:*

Gostaríamos que escrevesse sobre os seus pensamentos e sentimentos mais profundos sobre acontecimentos difíceis ou emocionalmente perturbadores que afetam a sua vida neste momento. O tópico escolhido poderá referir-se às suas relações com os outros, incluindo pais, parceiros amorosos, amigos ou familiares. Poderá referir-se a experiências stressantes ou traumáticas que tenha vivido no passado. Poderá ainda escrever sobre a sua experiência no presente, passado ou futuro: como foi no passado, como é agora ou como gostaria de ser. Pode escrever sobre as mesmas experiências ou temas gerais que abordou ontem ou centrar-se em experiências diferentes. No entanto, hoje, pedimos-lhe igualmente que explore na sua tarefa de escrita os seguintes pontos:

- *Momento(s) de mudança ou em que de alguma forma se tenha sentido mais capaz de lidar com estas experiências.*
 - o *O que é que mudou?*
 - o *O que é que permitiu essa mudança?*
 - o *Como é que foi capaz de alcançar essa mudança?*
 - o *Como é que esta mudança aconteceu?*
- *Momento(s) em que sentiu que enfrentou de forma ativa e assertiva esta situação difícil.*
- *Competências ou aprendizagens que adquiridas ao longo desta experiência e de que forma é que tem usado estes novos recursos na sua vida.*

Não se preocupe com a estrutura frásica, erros gramaticais ou de escrita, isso não é importante. A única regra é que assim que começar a escrever, deverá continuar a fazê-lo até o tempo acabar. Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Tudo aquilo que escrever será completamente confidencial.

Após a conclusão da tarefa de escrita, terá que preencher um questionário breve.

Anexo 5 – Instrução disponibilizada para o pós-teste

Caro participante,

Parabéns pela conclusão da segunda fase! Agora será iniciada a última fase desta investigação!

Esta fase é composta por duas tarefas de preenchimento de questionários. Enviamos-lhe de seguida o primeiro link ao qual deverá aceder o mais rapidamente possível.

<https://forms.gle/4UNh9mY8qv93gYLJ9>

Cerca de um mês após o preenchimento deste conjunto de questionários, receberá um novo E-Mail para dar início à última tarefa da nossa investigação.

Mais uma vez, muito obrigado por participar no nosso projeto, a sua colaboração é mesmo muito importante para nós.

Anexo 6 – Instrução disponibilizada para o Follow-up

Caro participante,

Muito obrigado pela sua persistência, está quase a concluir a última fase deste projeto de investigação!

Enviamos-lhe de seguida o último *link*, para que possa preencher um conjunto final de questionários. Pedimos que aceda ao *link* abaixo, o mais rapidamente possível.

<https://forms.gle/P8WA8op8ad2qY3Jo8>

Gostaríamos de lhe agradecer mais uma vez por participar no nosso projeto, a sua colaboração é mesmo muito importante para nós!



Universidade Portucalense Infante D. Henrique | Rua Dr. António
Bernardino de Almeida, 541 4200-072 Porto | Telefone: +351 225
572 000 | email: upt@upt.pt