RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

2021, v. 23, pp. 1—24, e211328
Pesquisas originais

# Efeitos do Promove-Universitários em estudantes de universidade pública e privada

*Effects of Promoting-Academics on public and private university students*

*Efectos de Promotor-académicos en estudiantes universitarios públicos y privados*

Laisa Aparecida Moretto[1], Alessandra Turini Bolsoni-Silva[1]

1 Universidade Estadual Paulista (UNESP-Bauru)

## Histórico do Artigo

Recebido: 26/07/2019.
1ª Decisão: 26/04/2021.
Aprovado: 26/04/2021.

## DOI

10.31505/rbtcc.v23i1.1328

## Correspondência

Alessandra Turini Bolsoni-Silva
bolsoni.silva@unesp.br

Departamento de Psicologia, Unesp, Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01, Vargem Limpa, Bauru, SP
17033-360

## Editor Responsável

Fernanda Suemi Oda

## Como citar este documento

Moretto, L. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2021). Efeitos do Promove-Universitários em estudantes de universidade pública e privada. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *23*, 1-24. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v23i1.1328

ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO
OPEN ACCESS
2021 © ABPMC. É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.
CC BY NC

## Resumo

A busca por evidências em Terapia Analítico-Comportamental é importante e urgente. No âmbito da universidade há grande demanda por atendimentos quanto a dificuldades acadêmicas, interpessoais e problemas psicológicos. Entretanto, na literatura há carência de estudos que tenham maior controle experimental. O presente estudo descreve efeitos de uma intervenção em Terapia Analítico-Comportamental, denominada de Promove-Universitários, em delineamento de sujeito único. Participaram cinco graduandos no estudo e o programa, de 11 semanas, com duração de duas horas, foi aplicado por psicóloga treinada, sendo semiestruturado, ajustado e adaptado à demanda dos participantes, o qual prevê formulação de caso e objetivos individuais que são alvo de intervenção. Foram utilizados instrumentos padronizados nas medidas de avaliação. Os resultados indicaram maiores aquisições comportamentais e reduções de indicadores de problemas de saúde mental, após as intervenções e com manutenção após seis meses. Conclui-se que o Promove-Universitários atingiu seus objetivos com os presentes participantes e possivelmente tem aplicabilidade para a prevenção e intervenção com estudantes universitários.

Palavras-chave: terapia analítico-comportamental, universitários, saúde mental, habilidades sociais, prática baseada em evidência.

## Abstract

Searching for evidence in Clinical Behavior Analysis is important and urgent. There are a high demand for appointments on the university context regarding academic or interpersonal difficulties, as well as psychological problems. Also, there is a lack of studies with a experimental control. This study describes effects of an intervention in Clinical Behavior Analysis, named Promoting-Academics, in a single-subject design. Five students participated in the study and the program was a semi-structured 11-week program, lasting two hours, applied by a trained female psychologist, being adjusted and adapted according to the participants' demands, and it case formulation and individual objectives which were object of intervention. Standardized instruments were used in the assessment measures. Results indicated greater behavioral acquisitions and decrease of indicators concerning mental health problems after the interventions with the present participants and possibly, with maintenance upon six months. The conclusion is the Promoting-Academics fulfilled its purposes and has applicability to prevention and intervention with university students.

Key words: Clinical Behavior Analysis, college students, mental health, social skills, evidence-based practice.

## Resumen

La búsqueda de evidencia en la terapia analítica conductual es importante y urgente. Dentro de la universidad hay una gran demanda de dificultades académicas, interpersonales y psicológicas por servicio. Sin emabargo, faltan estudios que tengan un mayor control experimental. El presente estudio describe los efectos de una intervención de Terapia Analítica Conductual promovida por intervención en un diseño de dibujo de un solo sujeto. Cinco estudiantes universitarios participaron de el estudio y el programa de 11 semanas, durando dos horas, fue aplicado por un psicólogo capacitado, siendo semiestructurado, ajustado y adaptado a la demanda de los participantes, que prevé la formulación de casos y los objetivos individuales que son el objetivo de la intervención. Se utilizaron instrumentos estandarizados en las medidas de evaluación. Los resultados generalmente indicaron mayores adquisiciones de comportamiento y reducciones en los indicadores de problemas de salud mental después de las intervenciones y con el mantenimiento después de seis meses. Se concluye que University-Promove ha alcanzado sus objetivos con los presentes participantes y posiblemente y tiene aplicabilidad para la prevención e intervención con estudiantes universitarios.

Palabras clave: terapia analítica conductual, estudiantes universitarios, salud mental, habilidades sociales, práctica basada en la evidencia.

# Efeitos do Promove-Universitários em estudantes de universidade pública e privada

Laisa Aparecida Moretto[1], Alessandra Turini Bolsoni-Silva[1]

1 Universidade Estadual Paulista (UNESP-Bauru)

A busca por evidências em Terapia Analítico-Comportamental é importante e urgente. No âmbito da universidade há grande demanda por atendimentos quanto a dificuldades acadêmicas, interpessoais e problemas psicológicos. Entretanto, na literatura há carência de estudos que tenham maior controle experimental. O presente estudo descreve efeitos de uma intervenção em Terapia Analítico-Comportamental, denominada de Promove-Universitários, em delineamento de sujeito único. Participaram cinco graduandos no estudo e o programa, de 11 semanas, com duração de duas horas, foi aplicado por psicóloga treinada, sendo semiestruturado, ajustado e adaptado à demanda dos participantes, o qual prevê formulação de caso e objetivos individuais que são alvo de intervenção. Foram utilizados instrumentos padronizados nas medidas de avaliação. Os resultados indicaram maiores aquisições comportamentais e reduções de indicadores de problemas de saúde mental, após as intervenções e com manutenção após seis meses. Conclui-se que o Promove-Universitários atingiu seus objetivos com os presentes participantes e possivelmente tem aplicabilidade para a prevenção e intervenção com estudantes universitários.

Palavras-chave: terapia analítico-comportamental, universitários, saúde mental, habilidades sociais, prática baseada em evidência.

---

O ingresso à universidade é uma grande conquista que, no entanto, pode implicar no enfrentamento de dificuldades acadêmicas e interpessoais. Dentre os desafios que os universitários enfrentam ao ingressar na universidade e que podem afetar as habilidades sociais e a saúde mental estão: o estudar diferenciado (estabelecer rotina de estudo, fazer uso de agenda, distribuir tempo entre estudo e lazer, autorregular-se para estudar sozinho e em grupo), lidar com autoridade, falar em público, fazer novas amizades, morar com outras pessoas (interações sociais, rotina de divisão de tarefas), cuidar de si e de seus pertences, administrar renda, trabalhar para se sustentar e ficar longe de família/amigos/namorado (Ribeiro & Bolsoni-Silva, 2011). Tais demandas requerem repertórios específicos de enfrentamento, dentre eles podem ser identificadas classes comportamentais de comunicação, afeto, enfrentamento (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Leme, Del Prette, & Del Prette, 2016) e falar em público (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015).

Dificuldades com a saúde mental podem já estar presentes no ingresso da universidade, se agravar com as demandas novas ou podem iniciar nesse contexto, aumentando a probabilidade de baixo desempenho acadêmico (Brandão, Bolsoni-Silva & Loureiro, 2017), abandono escolar (Mcgaha & Fitzpatrick, 2005) e risco de suicídio (Tang, Byrne & Qin, 2018). Entre os universitários, estima-se que 10% a 30% possuem dificuldades quanto à saúde mental, seja para ansiedade (19% - Roberts et al., 2001; 16,5% - Wristen, 2013; 25% - Hussain, Guppy, Robertson & Temple, 2013), depressão (24% - Roberts et al., 2001; 12 % - Wristen, 2013; 8 % Hussain et al., 2013) ou abuso de álcool e de outras drogas (37,1% - Ortega-Pérez, Costa-Júnior e Vasters, 2011; 56,3% - Dantas et al., 2017). Pereira e Cardoso

(2017) verificaram, junto a universitários portugueses, os sintomas de depressão, sentimento de solidão, ansiedade e baixos níveis de conforto com intimidade e confiança nas pessoas como sendo fortes preditores para ideação suicida. Os autores concluíram sobre a importância de estudos que validem protocolos de intervenção com essa população. Nóbrega et al. (2012), com uma amostra de 275 estudantes brasileiros de Ciências da Saúde encontraram em 27,9% da amostra o policonsumo de diferentes drogas, justificando o uso para ajudar a relaxar, perder inibições, ficar acordado, lidar com tarefas que geram aborrecimento e aumentar o efeito de outras substâncias. O consumo foi mais relatado em homens que em mulheres e a religião foi fator de proteção. Os autores concluíram sobre a necessidade de políticas institucionais para diminuir a exposição e vulnerabilidade desses estudantes. Desse modo se os estudantes aprenderem comportamentos alternativos para lidar com frustração, lidar com demandas acadêmicas, fazer e manter amizades e conseguir relaxar é possível que não precisem abusar de álcool e drogas. Nesse sentido, pode ser útil o ensino de comportamentos de habilidades sociais e de organização de rotina.

Diversos pesquisadores têm verificado a associação entre déficit de repertório de habilidades sociais/interações sociais e saúde mental (Brandão, Bolsoni-Silva & Loureiro, 2017; Veenman, Wilhelm & Beishuizen, 2004), seja quanto à ansiedade social (Alden & Mellings, 2004; Angélico, Crippa & Loureiro, 2012; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Brandão et al., 2017; Christensen, Stein & Means-Christensen, 2003; Wenzel et al., 2005; Mallinckrodt & Wei, 2005; Sun, Buys, Stewart & Shum, 2011; Thompson & Rapee, 2002;), depressão (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Fitts, Sebby & Zlokovich, 2009; Segrin, 2000; Segrin & Flora, 2000; Willams & Galliher, 2006) e uso abusivo de álcool/outras drogas (Bolsoni-Silva et al., 2016; Cunha, Carvalho, Kolling, Silva & Kristensen, 2007; Felicissimo et al., 2016).

O déficit de repertório de habilidades sociais, ainda que mensurado de forma diversa por esses estudos citados, no que refere a classes comportamentais, pode ser considerado uma variável relevante na investigação de problemas que os universitários enfrentam, bem como nos seus indicadores de saúde. Dázio, Zago e Fava (2016), a título de exemplo, ao realizarem um estudo exploratório com 20 homens universitários concluíram que os rapazes faziam uso de álcool e/ou de outras drogas para lidar com demandas e estresse decorrentes das atividades universitárias por um lado e, por outro, para serem aceitos nesse contexto social, indicando, portanto, a necessidade de rastreamento e de promoção de saúde antes mesmo da procura por atendimento nos serviços disponíveis na universidade. Bolsoni-Silva et al. (2016) também verificaram a relação entre déficits de habilidades sociais e uso abusivo de álcool e outras drogas.

Intervenções têm sido conduzidas com a população geral, atestando que a comunicação e a resolução de problemas (Klein et al., 2011), e o treino em habilidades sociais (Beidel et al., 2014) foram eficazes na melhoria dos

sintomas de ansiedade e depressão. Na população universitária também é possível identificar um estudo que aplicou o treino de habilidades sociais (Probst, Geid, Güroff & Mühlberger, 2017) e outro que utilizou a terapia comportamental (por exemplo Räsänen, Lappalainen, Muotka, Tolvanen, & Lappalainen, 2016) para a ampliação de repertório e redução de sintomas. Em Probst et al. (2017), em delineamento experimental, foi ensinada as habilidades sociais de dizer não, aprendida apenas pelo grupo intervenção. Já em Räsänen et al. (2017) foi avaliada a Terapia de Aceitação e Compromisso, aplicada online, também em delineamento experimental, a qual promoveu melhores escores de satisfação com a vida, bem estar e menos sintomas de ansiedade e depressão.

Quanto às intervenções que têm por foco a redução do uso de álcool pode-se citar o estudo de Estevez, Roche, Espinosa e Rodrígues (2018) que avaliaram o efeito do treinamento de habilidades sociais junto a 16 universitários, em delineamento de pré e pós teste, indicando a redução da quantidade e da frequência de consumo, além da aquisição de habilidades sociais no pós-teste. Na literatura nacional é possível identificar intervenções com universitários, sendo que parte avaliou indicadores de saúde mental, como ansiedade e depressão (Ferreira, Oliveira & Vandenberghe, 2014; de Orti, Souza-Girotti & Bolsoni-Silva, 2015; Rocha, Bolsoni-Silva & Verdu, 2012), sendo alguns estudos conduzidos na abordagem comportamental (Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior & Correia, 2009; de Orti et al., 2015; Rocha et al., 2012), outros em terapia cognitivo comportamental (Ferreira et al. (2014), ou ainda em treinamento de habilidades sociais, com uso de vivências, desempenho de papéis e técnicas comportamentais (Lopes, Dascanio, Ferreria, Del Prette & Del Prette, 2017).

Quanto aos delineamentos, foram identificados cinco estudos quase-experimentais (Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al. 2014; Orti et al. 2015; Rocha et al. 2012; Lopes et al., 2017) e um experimental de sujeito único (Rocha et al. 2012). Avaliações de seguimento foram conduzidas em quatro estudos (Ferreira et al. 2014; Orti et al. 2015; Rocha et al. 2012; Lopes et al., 2017). Todas as intervenções apresentaram indicadores de melhoras nos escores de habilidades sociais e na redução de indicadores de saúde mental. Até onde pode alcançar essa revisão, foram encontrados poucos estudos experimentais com a população universitária, bem como intervenções que se propuseram a avaliar abuso de álcool e outras drogas, no contexto brasileiro.

Considerando déficits na literatura de intervenções em psicologia no que refere à eficácia e efetividade das mesmas, em 2005, a American Psychological Association (APA) reuniu cientistas e psicólogos clínicos (denominados Task Force) para analisar a produção de pesquisa em psicologia e verificar se as intervenções realizadas se baseavam nos princípios da prática baseada em evidências (APA, 2006). Dentre as recomendações podem ser citadas: (a) o uso de manuais na avaliação de transtornos para acompanhar ganhos terapêuticos e critérios objetivos para avaliar, por equipe multidisciplinar; (b) o uso de procedimentos terapêuticos manualizados de

forma a poder ser replicados e que garantam a flexibilidade às demandas individuais e ajustes culturais; (c) intervenções que garantam eficácia e eficiência. Leonardi (2016), em revisão sistemática sobre TAC, considerando cliente com idade acima de 18 anos, com desenvolvimento típico e atendido individualmente em consultório, concluiu que a Terapia Analítico-Comportamental (TAC) carece de evidências que atestem ou refutem suas evidências. Leonardi (2017) refletiu sobre possibilidades de o terapeuta comportamental buscar evidências na sua atuação, sendo a primeira delas utilizar a teoria da análise do comportamento como guia prático; adotar modelos internacionais compatíveis com a análise do comportamento ou sistematizar a TAC para então pesquisá-la experimentalmente.

No caso de estudantes universitários, já se têm documentado diversos estudos de rastreamento e de intervenção capazes de identificar comportamentos que precisam ser foco de atenção. Considerando o aporte do Behaviorismo Radical e da Análise do Comportamento acredita-se ser viável testar um procedimento semiestruturado e flexível para universitários (Promove-Universitários) de forma a desenvolver e/ou fortalecer repertórios de habilidades sociais e outros operantes que tangenciam a vida acadêmica (como rotina, organização), bem como verificar o seu impacto para a redução de sintomas conhecidos como de saúde mental (ansiedade, depressão, abuso de álcool e outras drogas).

O Promove-Universitários (Bolsoni-Silva, Fogaça, Martins & Tanaka, 2020; Bolsoni-Silva, 2019), então, procura avaliar e ensinar repertórios tendo por procedimentos mais frequentes a análise funcional e a modelagem por aproximações sucessivas (Abreu & Abreu, 2017), em que o terapeuta deve ser bem treinado quanto aos diversos procedimentos e quanto à interação terapêutica (Garcia, Bolsoni-Silva & Nobile, 2018; Garcia & Bolsoni-Silva, 2015). Estudos empíricos com o Promove-Universitários verificaram (Bolsoni-Silva et al., 2009; Orti et al. 2015; Rocha et al. 2012) a aquisição estatisticamente significativa de habilidades sociais, em delineamento de grupo quase-experimental (Bolsoni-Silva et al., 2009). Em delineamento de sujeito único com estudantes que apresentavam fobia social, sem comorbidade (Rocha et al. 2012) ou depressão (Orti et al. 2015) os resultados demonstraram que após os quatro meses de intervenção, os participantes não apresentavam mais sintomas, tinham ampliado o repertório de habilidades sociais, com manutenção dos ganhos no seguimento de seis meses.

Considerando que poucos estudos nacionais apresentam evidência de sua efetividade (Leonardi, 2017), valendo-se de delineamentos experimentais com o uso de manuais (Pereira & Cardoso, 2018), recomendações da prática baseada em evidências, é que surge a presente pesquisa que busca testar, em delineamento experimental de sujeito único, efeitos do Promove-Universitários que faz uso de um manual semiestruturado. O programa se insere no campo da Terapia Analítico-Comportamental que ensina diversas habilidades sociais e outros comportamentos (como rotina e estudo) em universitários. Assim, o presente estudo descreve efeitos de

uma intervenção em Terapia Analítico-Comportamental (TAC) que faz uso do treinamento de habilidades sociais, em delineamento de sujeito único, com universitários de 1º e 2º anos.

## Método

### Delineamento

O delineamento de sujeito único (Cozby, 2003), adotado neste estudo, tem como característica descrever efeitos do procedimento de intervenção para os participantes individualmente no que se refere ao repertório de habilidades sociais e de saúde mental, em diferentes momentos no tempo, antes e depois da manipulação experimental. Espera-se que alterações comportamentais ocorram apenas após a manipulação, ou seja, após a intervenção, a qual é a variável independente, que é aplicada em diferentes momentos, controlando a variável tempo na mudança comportamental das variáveis dependentes (habilidades sociais e indicadores de saúde mental).

### Participantes

Participaram cinco graduandos, três deles matriculados no primeiro ano do curso de Design de uma universidade pública, e dois alunos graduandos do segundo ano de Psicologia de uma faculdade particular. Ambas as instituições estão localizadas em uma cidade do interior de São Paulo. A média de idade dos participantes foi de 18,6 anos, com desvio padrão de 8,94, sendo três mulheres e dois homens.

A intervenção foi divulgada nas instituições de ensino, por meio de e-mail, redes sociais e visitas nas salas de aula, para turmas dos primeiros e segundos anos de graduação. Os participantes entraram em contato com a pesquisadora/primeira autora, por procura espontânea, ocasião em que foi apresentada a pesquisa e a intervenção e efetuado o convite.

Os participantes foram divididos, em dois grupos, tendo por critério a faculdade de origem. As avaliações e intervenção tiveram início no Grupo Público (Pu1, Pu2, Pu3) e, posteriormente, no Privado (Pr1, Pr2). Todos os participantes foram avaliados quatro vezes, na linha de base 1, três meses depois, na linha de base 2, após três meses no pós-teste e passados seis meses, no seguimento, sendo que ambos passaram pela intervenção após a linha de base 2 (Tabela 1).

*Tabela 1*
Medianas e quartis da proporção de respostas ilegais por grupos.

| Grupos | Avaliações | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Público | Linha de Base 1 | Linha de Base 2 | Pós-Teste | Seguimento | - |
| Privado | - | Linha de Base1 | Linha de Base 2 | Pós-Teste | Seguimento |

*Nota*: Linha tracejada = intervenção.

**Local**

As avaliações e também as intervenções foram realizadas presencialmente no próprio campus em que o aluno estudava. Na universidade pública aconteceu em um laboratório de pesquisa, enquanto que na faculdade particular ocorreu em uma sala reservada na biblioteca.

**Instrumentos**

**Inventário de Habilidades Sociais - IHS-Del-Prette** (Del Prette & Del Prette, 2001). Instrumento de auto relato com a finalidade de avaliar respostas comportamentais frente a situações de enfrentamento social, o qual estava disponível pelo SATEPSI na ocasião da coleta de dados. O inventário conta com 38 itens, cada um descreve uma relação interpessoal e uma possível reação à última, que estão agrupados em cinco fatores. Estudos psicométricos indicaram índices de discriminação positivos; com um alfa de Cronbach de 0,75; e estrutura fatorial com cinco fatores principais, identificados em termos comportamentais-situacionais, que explicaram 92,75 da variância total (Del Prette, Del Prette & Barreto, 1998; Del Prette, 2001).

**Inventário de Fobia Social** (Mini-Spin - Connor, Kobak, Churchill, Katzelnick, & Davidson, 2001). Versão abreviada do Inventário de Fobia Social (SPIN) possibilita o obter informações rastreadoras em relação a sintomas do Transtorno de Ansiedade Social (TAS). É composto por três itens (1. Evito fazer coisas ou falar com certas pessoas por medo de ficar envergonhado. 2. Evito atividades nas quais sou o centro das atenções. 3. Ficar envergonhado ou parecer bobo são meus maiores temores) avaliados em uma escala tipo Likert. O instrumento apresenta boas propriedades psicométricas: 89,8% de precisão no diagnóstico do TAS, especificidade de 90%, sensibilidade de 88,7%, valor preditivo positivo de 52,6% e valor preditivo negativo de 98,5% (Osório, Crippa & Loureiro, 2007).

**Inventário de Ansiedade Beck - BAI**. Escala constituída por 21 itens, avaliados pelo indivíduo numa escala Likert. As características psicométricas se mostraram satisfatórias para a população universitária: com alfa de Cronbach de 0,87, M=7,54, DP=6,88 (Cunha, 2001).

**Inventário de Depressão Beck – BDI** (Cunha, 2001). Instrumento dividido em 21 grupos de afirmações, cada um referente à determinado sintoma depressivo. Cada grupo contém quatro afirmações, que correspondem a gradação dos sintomas estados emocionais variando de entre 0 (afirmação sem descrição de impacto emocional) até 3 (afirmação de maior impacto emocional), considerando os últimos sete dias. As características psicométricas são satisfatórias: alfa de Cronbach (0,82), M=6,47, DP=5,80 (Cunha, 2001). Informa-se que no período da pesquisa as escalas Beck utilizadas ainda constavam como de uso favorável no sistema SATEPSI, que foi desenvolvido pela Gerência de Tecnologia da Informação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), com o objetivo de regular a utilização de testes psicológicos.

**Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários – QHC-Universitários** (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016). É composto por questões referentes à maneira e frequência com que os alunos se comportam em relação a seus pais, amigos, namorado(a), companheiros de república e público desconhecido. O instrumento é organizado em duas partes: Parte 1 que contém 19 questões de frequência, avaliando três fatores: 1. Comunicação e Afeto; 2. Enfrentamento e 3. Falar em Público. Já a Parte 2 é composta por 217 opções de respostas quanto à qualidade de interações sociais que avaliam diferentes habilidades sociais aplicadas em diversos contextos de interação, incluindo pais, irmãos, colegas, amigos e namorados; a Parte 2 também solicita a descrição de consequências que o estudante considera obter nas interações sociais, bem como sobre os seus sentimentos relacionados; esses 217 itens de opções de resposta são agrupados em dois fatores: potencialidades e dificuldades interpessoais. Tanto a Parte 1 quanto a Parte 2 possuem características psicométricas satisfatórias: com alfa Cronbach de 0,657 para ambas as partes do instrumento, com variância de 66,272 para a Parte 1 e variância de 71,904 para a Parte 2. As Partes 1 e 2 possuem validade discriminante quanto a indicadores de ansiedade e depressão e validade concorrente com o IHS-Del Prette (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015).

**Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT - OMS)**. Instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com objetivo de identificar possíveis pessoas dependentes de álcool. É composto por 10 questões, avaliadas pelo indivíduo numa escala Likert de cinco pontos. As questões são referentes aos últimos 12 meses, sendo que as três primeiras medem a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional de álcool, as três questões seguintes investigam sintomas de dependência e as últimas são a respeito de problemas recentes na vida relacionados ao consumo do álcool. Santos et al. (2013) encontraram boas qualidades psicométricas, quanto à validades de construto, convergente e de critério na população brasileira.

**Drug Use Screening Inventory - DUSI** (Tarter, 1990). Instrumento dividido em duas partes, a primeira mensura a frequência de uso de 13 classes de drogas no ano e no último mês. A segunda parte é composta de 149 questões do tipo “sim” (que indicam presença de problemas) ou “não”, com respostas afirmativas que indicam problemas funcionais distribuídos em: (I) uso de substância, (II) comportamento de autocontrole, (III) saúde, (IV) transtornos psiquiátricos, (V) competência social, (VI) sistema familiar, (VII) desempenho escolar, (VIII) desempenho profissional, (IX) relação de pares e (X) lazer/recreação. Neste estudo o instrumento foi aplicado por completo. O DUSI fornece uma medida geral indicada pela Densidade Absoluta dos problemas que podem estar associados e uma média por domínios que representa a gravidade do problema na área avaliada. Machado Neto et al. (2010) encontraram manutenção dos indicadores no estudo de validade teste-reteste e o instrumento apresentou satisfatória consistência interna alfa de Cronbach (>0,75).

**Roteiro de entrevista semiestruturada** (Bolsoni-Silva et al., 2009). Foi utilizado com objetivo de acolher os estudantes, dar informações sobre o atendimento em grupo e coletar dados sobre as queixas e variáveis relacionadas para conduzir análises funcionais e objetivos comportamentais individuais.

**Roteiro de avaliação de sessão**. Elaborado pelas autoras com o objetivo de colher informações sobre a experiência e avaliação do atendimento por parte do universitário. O roteiro foi aplicado em todas as sessões, respondido individualmente. O instrumento foi composto por um quadro para que fosse indicado: 1. Satisfatório; 2. Parcialmente satisfatório; e 3. Insatisfatório. O participante poderia explicar sua classificação e indicar sugestões de mudanças.

## Materiais

Na intervenção foram utilizadas as obras Promove-Universitários (Bolsoni-Silva et al., 2020) e Como vencer os desafios da universidade (Bolsoni-Silva, 2019), utilizado como biblioterapia.

## Procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer número 323.436; CAEE 16475913.8.0000.5398) iniciaram-se as intervenções. Com as informações colhidas no primeiro atendimento, através da entrevista semiestruturada e aplicação de instrumentos padronizados, foi elaborado um estudo de caso individual, o qual incluiu a descrição de déficits, excessos e reservas comportamentais, bem como de análise funcional das queixas e todo o repertório; tais informações permitiram descrever objetivos comportamentais para cada sessão do procedimento de intervenção, considerando os participantes em particular.

A intervenção foi conduzida pela primeira autora, profissional com formação em Psicologia, com experiência prévia em atendimento clínico individual e em grupo, de aproximadamente um ano. Na condução dos grupos, a facilitadora contou com supervisão e discussão dos atendimentos, que foi realizada pela segunda autora desta pesquisa.

Como já mencionado, foi utilizado o procedimento descrito em Bolsoni-Silva et al. (2020), o qual constitui um manual semiestruturado em Terapia Analítico-Comportamental que inclui o ensino de comportamentos sociais, identificados na área das habilidades sociais e em estudos de caracterização que descreveram queixas e variáveis relacionadas com essa população, além do ensino de organização de rotina e estudo (Ribeiro & Bolsoni-Silva, 2011; Bolsoni-Silva, Loureiro, Rosa & Oliveira, 2010). O manual, ainda que tenha uma estrutura, quanto aos temas da sessão, é flexível considerando a formulação de caso, interesses e queixas dos clientes em cada uma das sessões (Garcia, Bolsoni-Silva & Nobile, 2015), de forma a focar em autoconhecimento, tendo a análise funcional e as perguntas de reflexão como os procedimentos com maior frequência e duração (Nobile, Garcia & Bolsoni-Silva, 2017), bem como a modelagem para o ensino de novos operantes.

As sessões foram aplicadas em formato de grupo semanais, organizadas em cinco partes: (a) discussão de tarefa de casa; (b) discussão dialogada do tema a partir de perguntas de reflexão e necessidades/interesses dos participantes; (c) treino de repertório específico; (d) avaliação do encontro; (e) atribuição de tarefa de casa. Em todas as etapas foram discutidos problemas, conduzidas análises funcionais e treinos de repertórios necessários, garantindo a participação ativa do grupo. Foram utilizados diferentes procedimentos de ensino (Calais & Bolsoni-Silva, 2008), em especial o role playing (Souza, Orti & Bolsoni-Silva, 2012; Rocha et al., 2012), garantindo o modelo colaborativo de intervenção (Webster-Stratton & Herbert, 1993). Os temas foram trabalhados em 11 encontros, sendo os de comunicação, direitos humanos, comportamentos habilidosos e não habilidosos, expressão de sentimentos positivos e negativos, *feedback* positivo e negativo, expressão de opiniões, lidar com críticas, contingentes às interações sociais familiares, amorosas e de falar em público. Destaca-se que temas podiam ser antecipados e/ou novamente retomados nos encontros, uma vez que o foco foi resolver problemas contingentes às demandas e necessidades dos clientes (Garcia, Bolsoni-Silva & Nobile, 2018).

O formato de procedimento semiestruturado permitiu que a intervenção fosse aplicada contingente às demandas individuais identificadas na formulação do caso e em cada uma das sessões. Uma vez que, fazendo-se uso da análise funcional, como principal instrumento de avaliação e de intervenção, possibilitou transitar entre os temas e habilidades que a intervenção se propôs a desenvolver sem deixar de priorizar as motivações e objetivos individuais dos participantes.

**Procedimentos de tratamento e análise de dados**

Os instrumentos foram tabulados conforme instruções próprias. Os mesmos foram organizados usando o *Microsoft Excel* (versão 2010), separando-os por categorias já existentes nos instrumentos e por participante.

Para a análise de dados foi usado o *software* Psicoinfo, "Método JT" (Del Prette & Del Prette, 2008). *Software* online e gratuito que faz uma análise comparativa entre medidas de pré e pós-intervenção para indicar se as diferenças entre eles representam mudanças confiáveis e se são clinicamente relevantes. O "Método JT" tem dois indicadores de efetividade: o Índice de Mudança Confiável (IMC), um indicador que determina se as mudanças verificadas, ao se comparar dados de pré e de pós-intervenção, podem ser atribuídas aos procedimentos da intervenção ou se representam erros de medida ou irregularidades da coleta. O segundo indicador é o de Significância Clínica que verifica se a magnitude dos efeitos da terapia muda os indicadores clínicos do cliente da população disfuncional e/ou funcional (Del Prette & Del Prette, 2008).

Os valores totais e classificações de cada um dos instrumentos também foram pontuados tendo como referência os parâmetros próprios dos manuais. Para além dos dados colhidos pelos instrumentos, também foi realizada a apreciação das avaliações de satisfação de cada uma das sessões.

Nesta seção são apresentados os dados das avaliações realizadas com os participantes considerando as medidas utilizadas. A Tabela 2 descreve a frequência das queixas dos participantes ao longo das avaliações realizadas.

*Tabela 2*
Levantamento e frequência das queixas dos participantes (n=5) ao longo das avaliações por categoria

| Queixa inicial | Linha de Base1 | Linha de Base 2 | Pós-teste | Seguimento |
|---|---|---|---|---|
| Dificuldade de falar em público. | Pu1, Pu2, Pu3, Pr1, Pr2 | Pu1, Pu2, Pu3, Pr2 | Pu1, Pu3 | Pu1, Pu2, Pu3 |
| Dificuldade em relacionamento interpessoal. | Pu1, Pu2, Pu3, Pr2 | Pu1, Pu2, Pu3, Pr1, Pr2 | Pu2, Pu3 | Pu2, Pu3, Pr2 |
| Dificuldade em manter relacionamentos mais íntimos. | Pu1, Pu2, Pu3, Pr2 | Pu1, Pu2, Pu3, Pr2 | Pu3, Pr2 | Pu1, Pu2, Pu3 |
| Dificuldade em relacionamento familiar. | Pu2, Pu3, Pr2 | Pu2, Pu3, Pr2 | Pu2, Pr2 | Pu2, Pu3, Pr1, Pr2 |
| Dificuldade em manter vínculos de amizade. | Pu1, Pu2, Pu3, Pr1, Pr2 | Pu1, Pu2, Pu3, Pr1, Pr2 | Pu1, Pu3 | Pu1, Pu3 |
| Dificuldade em controlar agressividade. | Pu1, Pu2, Pr1, Pr2 | Pu1, Pu2, Pr1, Pr2 | Pr1, Pr2 | Pr1, Pr2 |
| Dificuldade em entender demandas das relações interpessoais. | Pu1, Pu2, Pr1 | Pu1, Pu2, Pr1 | Pu2, Pr1 | Pu1, Pu2, Pr1, Pr2 |

*Nota*: Pu = participantes grupo faculdade pública; Pr = participantes grupo faculdade privada; Linha tracejada= intervenção.

A Tabela 2 contém as categorias de queixas relatadas pelos participantes na entrevista clínica individual. Percebe-se que entre a Linha de Base 1 e Linha de Base 2 (pré-teste) há manutenção da frequência das queixas. Já no Pós-teste há diminuição do relato das mesmas. Na avaliação de seguimento, com exceção de *dificuldade no relacionamento familiar e dificuldade em entender demandas das relações interpessoais* houve redução no número de participantes que relataram as demais queixas, tendo por referência as medidas de linha de base. Mas também fica evidente que algumas das queixas se mantiveram após o tratamento, no entanto, não se pode precisar qual o grau de dificuldade das queixas no pós-teste e seguimento, que pode ter reduzido, tendo por parâmetro os demais indicadores de problemas que reduziram, como será apresentado na sequência desta seção.

O levantamento da satisfação dos participantes com a metodologia, estratégias e abordagem aplicados, sessão por sessão, apontou que todos os participantes avaliaram todas as sessões como satisfatórias. Com exceção de Pu3, que avaliou as sessões 6, 7, 8 e 11 como parcialmente satisfatórias.

*Tabela 3*
Número absoluto de participantes categorizados como população funcional (PF), mudança funcional (MF) e mudança disfuncional (MD) por meio do índice de significância clínica (ISC) dos fatores avaliados pelos instrumentos

| Indicadores | Linha base 2/Pós-teste | | |
|---|---|---|---|
| | PF | MF | MD |
| QHC - Fator I/Ansiedade | 1 | 0 | 0 |
| QHC - Fator I/Depressão | 1 | 1 | 0 |
| QHC - Fator II/Ansiedade | 0 | 1 | 0 |
| QHC - Fator II/Depressão | 1 | 1 | 0 |
| QHC - Fator III/Ansiedade | 3 | 1 | 0 |
| QHC - Fator III/Depressão | 1 | 1 | 0 |
| QHC – Potencialidades/Ansiedade | 2 | 2 | 0 |
| QHC – Potencialidades/Depressão | 4 | 1 | 0 |
| QHC – Dificuldades/Ansiedade | 3 | 3 | 1 |
| QHC – Dificuldades/Depressão | 3 | 1 | 0 |
| IHS - Total | 1 | 4 | 0 |
| IHS - Fator I | 5 | 5 | 0 |
| IHS - Fator II | 5 | 3 | 0 |
| IHS - Fator III | 4 | 3 | 1 |
| IHS - Fator IV | 5 | 5 | 0 |
| IHS - Fator V | 5 | 4 | 1 |
| BAI | 4 | 3 | 0 |
| BDI | 5 | 2 | 0 |
| Mini-SPIN | 5 | 0 | 0 |
| Total | 58 (61,05%) | 41 (43,16%) | 3 (3,15%) |

A análise referente ao índice de significância clínica entre Pré Teste e Pós Teste (Método JT), em números absolutos dos participantes, indicou que em quase todos os indicadores há participantes que iniciaram a intervenção sendo considerados população funcional (PF) e, ainda assim, foram verificadas diversas medidas de Mudanças funcionais (MF), demonstrando

que os resultados obtidos podem ser atribuídos à intervenção e não ao acaso. Já Mudanças disfuncionais (MD) ocorreram apenas em três indicadores (IHS - Fator V, IHS - Fator III, QHC – Dificuldades/Ansiedade) e com um número reduzido de participantes.

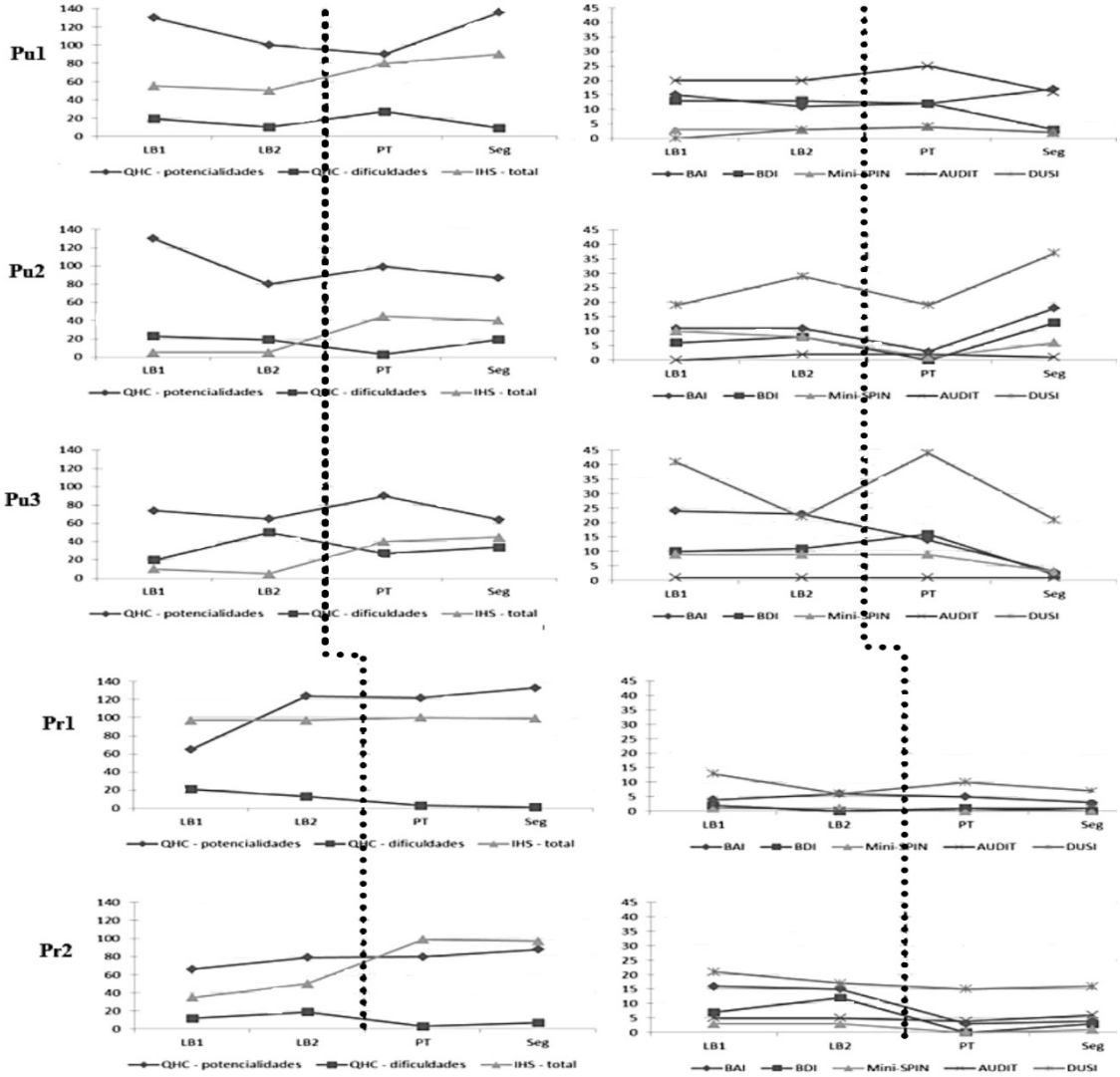


*Figura 1*. Indicadores de habilidades sociais (QHC-Potencialidades, QHC-Dificuldades, IHS-Total) e de saúde mental (BAI, BDI, MiniSpin, Audit, DUSI) nas diferentes medidas de avaliação. Legenda: Pu = participantes grupo faculdade pública; Pr = participantes grupo faculdade privada; Linha tracejada= intervenção.

A Figura 1 descreve as médias dos escores gerais do repertório de habilidades sociais (gráficos da esquerda) e de saúde mental (gráficos da direita) dos cinco participantes ao longo das avaliações.

Em relação ao repertório de habilidades sociais dos participantes, os dados do IHS-Del-Prette, apontaram para um aumento no escore de todos os participantes após a intervenção. Pu1, Pu2, Pu3, Pr1 e Pr2 apresentaram aumento de escores, quando comparada a Linha de Base 1 com o Pós Teste. Para Pu2 Pr2 nota-se uma diminuição no escore, ao comparar Pós Teste e Seguimento.

No QHC-Universitários o indicador Dificuldade já apresentava um escore baixo nas primeiras avaliações, os quais tenderam a se manter baixo ou ainda reduzir no pós teste e seguimento. No indicador Potencialidades observa-se estabilidade ou piora das medidas antes da intervenção, com exceção de Pr1. Lembrando que pela análise JT parte da amostra já estava na PF, havendo melhoras após intervenção e seguimento, o que pode ser constato pela Figura 1 e também na Tabela 4, apresentada na sequência, em que os indicadores clínicos para Potencialidades reduziram após a intervenção.

No que refere aos indicadores de saúde mental, expressos na Figura 1, verificou-se redução dos escores após a intervenção e manutenção no seguimento. De maneira integrada pode-se afirmar que pela análise JT a maioria dos participantes já estavam na PF, mas apresentando também MF após o programa. No que refere aos pontos de corte dos instrumentos, como expressos na Tabela 4, parte dos participantes apresentavam escores clínicos, o que reduziu após a intervenção, com manutenção no seguimento. Destaca-se que todos os participantes, avaliados pelo DUSI e AUDIT, não apresentaram escores compatíveis com uso abusivo de drogas e álcool, respectivamente, em todas as medidas.

*Tabela 4*

Participantes classificados como clínicos de acordo com os indicadores avaliados pelos instrumentos nas diferentes avaliações.

| Indicadores | Linha de base 1 | Linha de base 2 | Pós teste | Seguimento |
|---|---|---|---|---|
| QHC – Potencialidades/ Ansiedade | Pu2, Pu3, Pr1, Pr2 | Pu2, Pu3 | Pr2 | - |
| QHC – Potencialidades/ Depressão | Pu3, Pr1, Pr2 | Pu3, Pr2 | - | - |
| QHC – Dificuldades/ Ansiedade | Pu1, Pu2, Pu3, Pr1, Pr2 | Pu2, Pu3, Pr2 | Pu1, Pu3 | Pu2, Pu3 |
| QHC – Dificuldades/ Depressão | Pu1, Pu2, Pu3, Pr1, Pr2 | Pu2, Pu3, Pr2 | Pu1, Pu3 | Pu2, Pu3 |
| IHS - Fator Total | Pu2, Pu3 | Pu2, Pu3 | - | - |
| BAI | Pu1, Pu2, Pu3, Pr2 | Pu1, Pu2, Pu3, Pr2 | Pu1, Pu3 | Pu1, Pu2 |
| BDI | Pu1, Pr2 | Pu1, Pr2 | Pu3 | Pu2 |
| Mini-SPIN | Pu2, Pu3 | Pu2, Pu3 | Pu3 | Pu2 |
| AUDIT | - | - | - | - |

*Nota*: O DUSI não foi apresentado, pois a versão usada na avaliação não dá a indicação de clínico ou não clínico, apenas indica a porcentagem de comprometimento do fator avaliado. Linha tracejada= intervenção.

De acordo com a Tabela 4, de modo geral, todos os indicadores apontaram participantes clínicos na Linha de Base 1 e Linha de Base 2. Enquanto que no pós-teste e seguimento há a diminuição do número de participantes clínicos nos indicadores de habilidades sociais e de saúde mental. O instrumento AUDIT não indicou nenhum participante como clínico, em nenhuma das avaliações.

## Discussão

O presente trabalho buscou descrever os efeitos do Promove-Universitários quanto a indicadores de saúde mental e de habilidades sociais. De maneira geral, os resultados obtidos demonstram redução de sintomas e aquisição comportamental para os participantes do estudo, seja ao considerar escores dos instrumentos ou classificações clínicas dos mesmos, o que confirma a relação entre repertório mais elaborado de habilidades sociais e saúde mental (Angélico et al., 2012; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Brandão et al., 2017; Fitts et al., 2009).

Confirmando a literatura, na amostra do estudo, foram identificados indicadores de ansiedade (Roberts et al., 2001; Wristen, 2013; Hussain, Guppy, Robertson & Temple, 2013; Pereira & Cardoso, 2017) e de depressão (Roberts et al., 2001; Wristen, 2013; Hussain et al., 2013; Pereira & Cardoso, 2017), mas não quanto ao abuso de álcool e de outras drogas (Ortega-Pérez, Costa-Júnior e Vasters, 2011; Dantas et al., 2017). Uma hipótese que pode ser levantada para esse último achado é a de que, do ponto de vista dos instrumentos de saúde mental utilizados, os participantes ainda que apresentassem alguns indicadores, estavam com escores compatíveis com a população funcional e, como afirmam Nóbrega et al. (2012), o uso de substâncias pode ter função de relaxamento ou de reduzir inibição e como os sintomas de ansiedade eram baixo, pode-se explicar, ao menos em parte, o uso reduzido de substâncias.

Adicionalmente, o índice de significância clínica (ISC) obtido permite afirmar que para os indicadores do BAI, BDI e Mini-SPIN, os participantes já eram população funcional ao iniciar a intervenção e, desse modo, os escores clínicos dos instrumentos funcionaram como medidas de rastreamento dos problemas. Esse aspecto reitera a relevância de identificar o quanto antes as dificuldades interpessoais e de saúde mental desta população alvo, de forma a evitar quadros mais graves, que aumentam o risco de fracasso escolar, evasão e suicídio (Brandão et al., 2017; Mcgaha & Fitzpatrick, 2005; Tang et al., 2018).

Pode-se afirmar que o programa ajudou a reduzir os sintomas, uma vez que após a intervenção houve mudança funcional e redução dos escores clínicos dos clientes, confirmando outras investigações (Orti et al. 2015; Rocha et al. 2012). Por outro lado, é preciso mencionar que para os participantes com mais comprometimento (por exemplo Pu2 e Pu 3 que apresentavam escores clínicos para pelo menos dois instrumentos de saúde mental na linha de base) os ganhos de repertório e de redução de indicadores de saúde

mental foram visíveis, mas não suficientes para resolver todas as queixas, uma vez que ainda que tenham saído do escore clínico para o IHS, permaneceram no QHC-Dificuldades, após o programa. Desse modo, este estudo demonstrou que para casos mais graves, em que há comorbidade, o mais indicado é o atendimento individual ao invés de grupo, o qual também se mostrou eficaz com o uso do Promove-Universitários (Rocha et al., 2012).

Considerando as queixas dos participantes verifica-se compatibilidade com o já documentado na literatura (Ribeiro & Bolsoni-Silva, 2011), envolvendo dificuldade de falar em público (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015) e de se relacionar com diferentes interlocutores, tais como amigos, familiares e namorados (Bolsoni-Silva et al., 2010; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Leme et al., 2016), perpassando pela dificuldade de autocontrole e de autoconhecimento (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015). Nota-se que os participantes relataram mais de uma queixa, no pré teste e, após a intervenção e seguimento, verificou-se redução das mesmas, o que possivelmente gerou o relato de satisfação de todos os participantes. Considerando cada um dos participantes, Pu1 passou de 6 para 4 queixas, Pu2 de 7 para 4, Pu3 manteve as 5 queixas, Pr1 de 4 para 3 e Pr2 de 6 para 4. É notório Pr1 relatou menos problemas e que Pu2 relatou todas as queixas documentadas, indicando que o grupo não era homogêneo, o que pode trazer algum prejuízo à condução do programa. Mas, por outro lado, são participantes que não haviam buscado tratamento psicológico, sugerindo a relevância de estudos como este que incentivam a busca pela intervenção, de maneira preventiva. Portanto, como houve redução de queixas após a intervenção e não nas medidas de sondagem, pode-se concluir que o Promove-Universitários atendeu, ao menos em parte, as demandas dos estudantes. Esses resultados também alertam para a importância de serviços que possam ser oferecidos pela universidade na prevenção e promoção de saúde.

Os universitários, tanto da universidade pública como da faculdade privada, relataram satisfação com o procedimento, o que é uma medida importante para avaliar o programa de maneira processual (Garcia & Bolsoni-Silva, 2015; Garcia et al., 2018). Os estudantes sempre traziam demandas/problemas para serem trabalhados na sessão e, em geral, relataram aplicar em contexto natural, o que pode ter ajudado na redução das queixas e demais repertórios avaliados, de acordo com o previsto (Bolsoni-Silva, 2009a). Tal característica do programa está em consonância com o recomendado pela Psicologia Baseada em Evidência (APA, 2006), uma vez que garante uma estrutura e também uma flexibilidade (Leonardi, 2017; Pereira & Cardoso, 2018) aos objetivos e demandas dos estudantes.

Quanto às medidas de habilidades sociais (QHC-Universitários e IHS-Del Prette) pode-se afirmar que os estudantes já tinham um bom repertório de habilidades sociais (o que se verifica-se nas análises JT – participantes na PF). Entretanto, após a intervenção e na medida de seguimento, os estudantes reduziram os escores clínicos nesses instrumentos, o que também foi constatado pelo Método JT com diversas MF, demonstrando aquisição comportamental.

Especificando, as avaliações de significância clínica, obtidas pelo Método JT, confirmaram que os estudantes, quanto aos quesitos de habilidades sociais (QHC-Potencialidades e IHS-Del Prette) ou já estavam na população funcional ou a obtiveram após a intervenção. Apenas Pu1 permaneceu com dificuldades quanto ao QHC-Universitários para os indicadores de ansiedade. Os benefícios de programas de habilidades sociais já foram demonstrados na população em geral (Beidel et al., 2014; Klein et al., 2011; Probst et al., 2017; Räsänen et al., 2016) e também com universitários (Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al., 2014; Lopes et al., 2017; Orti et al., 2015; Rocha et al., 2012), o que foi reafirmado na presente investigação.

No quesito dificuldades, como avaliado pelo QHC-Universitários, todos os participantes indicaram redução das medidas (pós-teste e/ou seguimento), mas para os estudantes da universidade pública se mantiveram clínicos para dois participantes (Pu2 e Pu3), os quais eram os que tinham mais dificuldades quanto aos indicadores de saúde mental. Verificou-se, mesmo assim, redução de dificuldades para esses dois participantes (Pu2 e Pu3), o que se pode afirmar, então, que inclusive para casos com mais dificuldades o programa foi benéfico, mas o atendimento individual também poderia ser recomendado.

Considerando os dois participantes que relataram fobia social (Pu2, Pu3), houve manutenção dessas dificuldades nas avaliações posteriores para Pu2, justificando a manutenção da queixa de falar em público, que é o problema mais mencionado nesse quadro clínico (Angélico et al., 2012; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014). Rocha et al. (2012), com esse programa, conseguiu reduzir para não clínico os indicadores de fobia social para os três participantes de sua pesquisa, mas os participantes não tinham comorbidades e o atendimento foi conduzido individualmente. Desse modo, em casos em que o atendimento em grupo foi insuficiente, recomenda-se a continuidade do atendimento individualmente. Orti et al. (2015), em estudo com um grupo de universitários obteve redução para escore não clínico para depressão, como foi demonstrado no caso de Pr2 que apresentava, no pré-teste, indicadores para depressão, mas sem comorbidade. O fato de na presente investigação ter havido heterogeneidade da amostra quanto a indicadores e demandas pode explicar, em parte, aquisições diferenciadas entre os participantes.

Também vale mencionar que os estudantes que fazem uso abusivo de drogas e álcool não procuraram o programa, mesmo sabendo-se que a prevalência é alta (Dantas et al., 2017; Ortega-Pérez et al., 2011) e intervenções podem ser efetivas (Estevez et al., 2018), o que sugere a necessidade das universidades, enquanto política pública, rastrearem e apoiarem os estudantes, de forma a reduzir indicadores de problemas interpessoais e de saúde mental (Dantas et al., 2017; Roberts et al., 2001; Wristen, 2013), bem como de natureza acadêmica (Brandão et al., 2017), para diminuir o risco de abandono escolar (Mcgaha & Fitzpatrick, 2005) e de suicídio (Tang et al., 2018).

## Conclusões

Esta pesquisa demonstrou efeitos positivos do Promove-Universitários aplicado em grupo com universitários de universidade pública e privada. Os efeitos foram na aquisição de habilidades sociais, redução de queixas e de dificuldades relatadas, bem como na redução dos indicadores de saúde mental para depressão, ansiedade e fobia social.

Como pontos fortes destaca-se o delineamento experimental de sujeito único e a mensuração contínua de muitos indicadores de habilidades sociais e de saúde mental, além da descrição de queixas. O programa apresenta uma estrutura, mas é flexível às demandas dos estudantes, demonstrado na formulação de casos, no trabalho dos temas contingentes às dificuldades/demandas dos participantes, na retomada ou adiantamento de ensino de comportamentos necessários à resolução dos problemas relatados em cada um dos encontros. No entanto, foi testado em uma única cidade com poucos participantes, o que impede generalizar os achados para outros contextos. Adicionalmente, para os casos em que haviam mais queixas, mais déficits interpessoais e comorbidades em problemas de saúde mental, o alcance do programa existiu, mas foi menor comparado aos demais participantes sem essas demandas.

Novas pesquisas precisam ser conduzidas considerando problemas diferenciados, com e sem comorbidades, em diferentes modalidades de atendimento e localidades. Considerando o papel de políticas públicas, os gestores de universidades poderiam buscar formas de prevenir a ocorrência de problemas dessa natureza, avaliando e propondo intervenções o quanto antes possível.

## Referências

Abreu, P., & Abreu, J. (2017). A quarta geração de terapias comportamentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *19*(3), 190-211. https://doi.org/10.31505/ rbtcc.v19i3.1069

Alden, L. E., & Mellings, T. M. B. (2004). Generalized Social Phobia and social judgments: the salience of self- and partner- information. *Anxiety Disorders*, *18*(2), 143–157. https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00244-X.

Angélico, A. P., Crippa, J. A. S.., & Loureiro, S. R. (2012). Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais de falar em público: estudo experimental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *12*(1), 10-35. https://doi.org/10.12957/epp.2012.8302.

American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based Practice In Psychology. *American Psychologist*, *61*(4), 271-285. https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271.

Beidel, D. C., Alfano, C. A., Kofler, M. J., Rao, P. A., Scharfstein, L., & Sarver, N. W. (2014). The impact of social skills training for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*(8), 908–918. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.016.

Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2014). The role of social skills in social anxiety of university students. *Paidéia*, *24*(58), 223-232. https://doi.org/10.1590/1982-43272458201410.

Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2015). Anxiety and Depression in Brazilian Undergraduate Students: The Role of Sociodemographic Variables, Undergraduate Course Characteristics and Social Skills. *British Journal of Applied Science & Technology*, *5*(3), 297-307. https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/13004.

Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. R., Lima, A. M. A., Costa-Júnior, F. M., & Correia M. R. G. (2009). Avaliação de um treinamento de habilidades sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, *13*(2), 241-251. https://doi.org/10.5380/psi.v13i2.13597.

Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rocha, J. F., Orti, N. P., Cassetari, B., Guerra, B. T., Matubaro, K. C. A., & Souza, L. L. (2016). Habilidades sociais e variáveis contextuais em universitários usuários de álcool: um estudo descritivo e comparativo. Em A. B. Soares, L. Mourão & M. M. P. L. Mota (Orgs.), *Estudante Universitário Brasileiro: Características cognitivas, habilidades relacionais e transição para o mercado de trabalho* (pp. 199-215). Curitiba: Appris.

Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rosa, C. F., & de Oliveira, M. C. F. A. (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, *3*(1), 62-75. https://doi.org/10.4013/ctc.2010.31.07.

Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R., (2016). Validação do Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos, Contextos para Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *32*(2), e322211. https://doi.org/10.1590/0102-3772e322211

Bolsoni-Silva, A. T., Fogaca, F. F. S., Martins, C. G. B., & Tanaka, T. F. (2020). *Promove-Universitários. Treinamento de habilidades sociais. Um guia teórico e prático* (1ª ed.). São Paulo: Hogrefe.

Bolsoni-Silva, A. T. (2019). *Como enfrentar os desafios da universidade*. Curitiba: Juruá.

Brandão, A. S., Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2017). The Predictors of Graduation: Social Skills, Mental Health, Academic Characteristics. *Paidéia*, *27*(66), 117-125. https://doi.org/10.1590/1982-43272766201714.

Calais, S. L., & Bolsoni-Silva, A. T. (2008). Alcance e limites das técnicas comportamentais: algumas considerações. Em R. M. Cavalcanti, (Org.), *Análise do comportamento: avaliação e intervenção* (pp. 15-22). São Paulo: Roca.

Christensen, P. N., Stein, M. B., & Means-Christensen, A. (2003). Social anxiety and interpersonal perception: a social relations model analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(11), 1355-1371. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00064-0.

Connor, K. M., Kobak, K. A., Churchill, L. E., Katzelnick, D., & Davidson, J. R. (2001). Mini-SPIN: A brief screening assessment for generalized social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, *14*(2), 137-140. https://doi.org/10.1002/da.1055

Cozby, P. C. (2003). *Métodos de Pesquisa em ciências do Comportamento*. São Paulo: Atlas.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dantas, L. R., Gomes, M. C., Lima, L. C. M., Cruz-da-Silva, B. R., Dantas, L. R., & Granville-Garcia, A. F. (2017). Use of psychoactive substances at least once in life among Brazilian university students at the beginning and end of courses and the associated factors. *Cadernos Saúde Coletiva, 25*(4), 468-474. https://doi.org/10.1590/1414-462x201700040091.

Dázio, E. M. R., Zago, M. M. F., & Fava, S. M. C. L. (2016). Use of alcohol and other drugs among male university students and its meanings. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, *50*(5), 785-791. https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600011.

Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um inventário de habilidades sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *14*(3), 219-228.

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Inventário de habilidades sociais (IHS- Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A., (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *24*(4), 105-114. https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000400013.

Estevez, A. G., Roche, J. R; F., Espinosa, A. H. R; & Rodrígues, D. L. (2018). Social Skills Training Program to prevent alcohol consumption in university students. *International Journal of Health Sciences*, *2*(3), 43-54. https://doi.org/10.29332/ijhs.v2n3.216.

Ferreira, V. S., Oliveira, M. A., & Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *30*(1), 73-81. https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100009.

Fitts, S. D., Sebby, R. A., & Zlokovich, M. S. (2009). Humor styles as mediators of the shyness-loneliness relationship. *North American Journal of Psychology*, *11*(2), 257-272.

Felicissimo, F. B., Santos, J. A., Fontoura, L. O., & Ronzani, T. M. (2016). Habilidades Sociais em Alcoolistas: Um Estudo Comparativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *32*(2), 1-6. https://doi.org/10.1590/0102-3772e322212.

Garcia, V. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2015). A interação terapêutica em intervenções com universitários com transtorno de ansiedade social. *Psicologia: Ciência e Profissão (Online)*, *35*, 1089-1105. https://doi.org/10.1590/1982-3703000842014.

Garcia, V. A., & Bolsoni-Silva, A. T., & Nobile, G. F. G. (2018). Interação terapeuta-cliente e tema da sessão no transtorno de ansiedade social. *Interamerican Journal Of Psychology*, *52*, 80-92. https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v52i1.280.

Hussain, R., Guppy, M., Robertson, S., & Temple, E. (2013). Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students. *BMC Public Health*, *13*, 848-858. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-848.

Klein, D. N., Leon, A. C., Li, C., D'Zurilla, T. J., Black, S. R., Vivian, D., . . . Kocsis, J. H. (2011). Social problem solving and depressive symptoms over time: A randomized clinical trial of cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy, brief supportive psychotherapy, and pharmacotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *79*(3), 342-352. https://doi.org/10.1037/a0023208.

Leme, V. B. R., Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2016). Habilidades sociais de estudantes de psicologia: Estado da arte no Brasil. Em A. B. Soares, L. Mourão & M. M. P. E. Mota (Orgs.), *O Estudante Universitário Brasileiro: características cognitivas, habilidades relacionais e transição para o mercado de trabalho* (pp.127-142). Curitiba: Appris.

Leonardi, J. L. (2016). *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Leonardi, J. L. (2017). Reflexões sobre a terapia analítico-comportamental no contexto da prática baseada em evidências e possibilidades de atuação em análise do comportamento clínica. *Acta Comportamentalia*, *25*(2), 215-230.

Lopes, D. C., Dascanio, D., Ferreria, B. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). Treinamento de habilidades sociais: Avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. *Interação em Psicologia*, *21*(1), 55-65. https://doi.org/10.5380/psi.v21i1.36210.

Machado Neto, A. S., Andrade, T. M., Fernandes, G. B., Zacharias, H. P., Carvalho, F. M., Machado, A. P. S., Dias, A. C. C., Garcia, A. C. R., Santana, L. R., Rolin, C. E., Sampaio, C., Ghiraldi. G., & Bastos, F. I. (2010). Reliability of a questionnaire on substance use among adolescent students, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, *44*(5), 830-839. https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000500008

Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, Social Competencies, Social Support, and Psychological Distress. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(3), 358–367. https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.358.

Mcgaha, V., & Fitzpatrick, J. (2005). Personal and social contributors to dropout risk for undergraduate students. *College Student Journal*, *39*(2), 287-297.

Nobile, G., Garcia, V., & Silva, A. (2017). Análise Sequencial dos comportamentos do terapeuta em psicoterapia com universitários com transtorno de ansiedade social. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, *8*(1), 16-31. https://doi.org/10.18761/pac.2016.030.

Nóbrega, M. P. S. S., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N., & Khenti, A. (2012). Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes universitarios de pregrado del área de ciencias de la salud en una universidad: implicaciones de género, sociales y legales. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *21*(spe), 25-33. https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000500003.

Ortega-Pérez, C. A., Costa-Júnior, M. L. D., & Vasters, G. P. (2011). Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *19*(spe), 665-672. https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700002.

Orti, N. P., Souza-Girotti, V. B., & Bolsoni-Silva, A. T. (2015). Social skills training in behavior therapy with college students diagnosed with depression. *International Journal of Current Research*, *7*(4), 15382-15391.

Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2007). A study of the discriminative validity of a screening tool (Mini-Spin) for social anxiety disorders applied to Brazilian university students. *European Psychiatry*, *22*(4), 1-5. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.01.003.

Pereira, A. A. G., & Cardoso, F. M. (2017). Investigando Preditores Psicológicos de Ideação Suicida em estudantes Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *33*, e33420. https://doi.org/10.1590/0102.3772e33420.

Probst, T., Geib, C., Güroff , E., & Mühlberger, A. (2017). Training the social skill “being able to demand” vs. training the social skill “being able to say no”. A randomized controlled trial with healthy individuals. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *57*, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.01.006.

Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, *78*, 30-42. https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001.

Ribeiro, D., & Bolsoni-Silva, A. T. (2011). Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. *Acta Comportamentalia, 19* (2), 205-224.

Roberts, L. W., Warner, T. D., Lyketsos, C., Frank, E., Ganzini, L., & Carter, D. (2001). Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: a study of 1,027 students at nine medical schools. *Comprehensive Psychiatry, 42*(1),1-15. https://doi.org/10.1053/comp.2001.19747.

Rocha, J. F., Bolsoni-Silva, A. T., & Verdu, A. C. M. A. (2012). O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. *Perspectiva em análise do comportamento*, *3*(1), 38-56. https://doi.org/10.18761/perspectivas.v3i1.81.

Santos, W. S., Fernandes, D. P., Grangeiro, A. S. M., Lopes, G. S., & Sousa, E. M. P. (2013). Medindo consumo de álcool: análise fatorial confirmatória do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). *Psico-USF*, *18*(1), 121-130. https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000100013.

Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. Clinical Psychology *Review*, *20*(3), 379-403. https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00104-4.

Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, *26*(3), 489-514. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2000.tb00766.x.

Souza, V. S., Orti, N. P., & Bolsoni-Silva, A. T. (2012). Role-playing como estratégia facilitadora da análise funcional em contexto clínico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *14*(3), 102-122. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v14i3.551.

Sun, J., Buys, N., Stewart, D., & Shum, D. (2011). Mediating effects of coping, personal belief and social support on the relationship among stress, depression, and smoking behaviour in undergraduate student. *Health Education*, *111*(2), 133-146. https://doi.org/10.1108/09654281111108544.

Tarter, R. E. (1990). Evaluation and treatment of adolescente substance abuse: A decision tree method. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *16*(1-2), 1-46. https://doi.org/10.3109/00952999009001570.

Tang, F., Byrne, M., & Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *Journal of Affective Disorders*, *228*, 101–108. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.005.

Thompson, S., & Rapee, R. M. (2002). The effect of situational structure on the social performance of socially anxious and non-anxious participants. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *33*, 91–102. https://doi.org/10.1016/S0005-7916(02)00021-6.

Veenman, M. V. J., Wilhelm, P., & Beishuizen, J. J. (2004). The relation between intellectual and metacognitive skills from a developmental perspective. *Learning and Instrucion*, *14*(1), 89-109. https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2003.10.004.

Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (2007). Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. *Psicologia Clínica*, *19*(2), 101-116. https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000200008.

Webster-Stratton, C. & Herbert, M. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification*, *17*(4), 407-456. https://doi.org/10.1177/01454455930174002.

Wenzel, A., Graff-Dolezal, J., Macho, M., & Brendle, J. R. (2005). Communication and social skills in socially anxious and nonanxious individuals in the context of romantic relationships. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(4), 505–519. https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.03.010.

Williams, K. L., & Galliher, R. V. (2006). Predicting depression and self–esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(8), 855-874. https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.855.

Wristen, B. G. (2013). Depression and Anxiety in University Music Students. *Applications of Research in Music Education*, *31*(2), 20-27. https://doi.org/10.1177/8755123312473613.