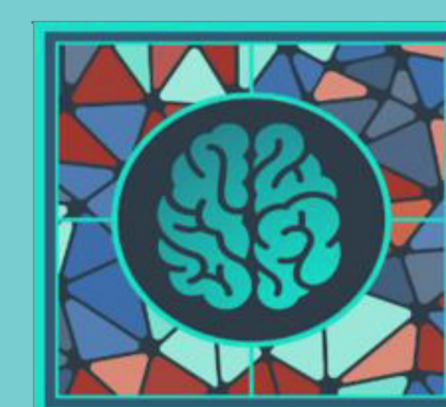


# Treino de Competências como Promotor de Qualidade de Vida na Incapacidade Intelectual

Liliana Teixeira<sup>a2</sup>, Joana Nóbrega, Rute Ferreira<sup>a1</sup>,

<sup>a</sup>Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – Casa de Saúde Câmara Pestana  
<sup>1</sup>srv.psicologia.cscp@irmashospitaleiras.pt; <sup>2</sup>sr.psicologia2.cscp@irmashospitaleiras.pt

XIV CONGRESSO  
PSIQUIATRIA  
S. João de Deus



Nos últimos anos, a investigação na área da incapacidade intelectual tem procurado analisar a contribuição de recursos psicológicos relacionados com a pessoa, tais como as competências emocionais e cognitivas na qualidade de vida. 12 adultos do sexo feminino, da área de intervenção da deficiência intelectual, participaram em diferentes projetos: seis num projeto de competências emocionais (CE) e seis num de estimulação cognitiva (EC). Ambos os projetos tiveram uma duração de 10 meses, com sessões bissemanais. Todos completaram a medida de qualidade de vida GENCAT pré e pós intervenções. Os resultados apresentam evidências de que o treino de competências emocionais e a estimulação cognitiva, podem ter um impacto positivo na qualidade de vida de pessoas institucionalizadas com incapacidade intelectual.

## Introdução

O conceito de qualidade de vida (QdV) tem vindo a despertar cada vez mais interesse na área da incapacidade intelectual (II), na medida em que tem implicações práticas para a vida das pessoas e constitui uma importante medida de avaliação da eficácia da intervenção [1]. Durante anos, a investigação na área da II, focou-se em melhorar as condições de vida externas. Contudo, a contribuição dos recursos psicológicos relacionados com a pessoa, tais como as competências emocionais, sociais e cognitivas, têm vindo a ganhar atenção na literatura sobre a QdV nesta população [2].

A identificação e intervenção nas características neuropsicológicas que têm maior impacto na QdV dos indivíduos é importante não só pela estimulação das competências cognitivas, mas também pelo impacto nos comportamentos associados, competências pessoais, ajustamento e autonomia [3]. Por outro lado, a expressão e gestão das emoções também são importantes para a QdV, uma vez que um estado emocional por si só pode levar a várias formas de comportamentos [2]. Assim, para dar resposta à necessidade de trabalhar a QdV na II, surge a intervenção em grupo através de dois projetos distintos, um direcionado para as competências emocionais (CE) e outro para a estimulação cognitiva (EC).

**Objetivo geral:** Promover a qualidade de vida, nomeadamente ao nível da cognição, das relações interpessoais, desenvolvimento pessoal, bem-estar emocional e autodeterminação

## Método

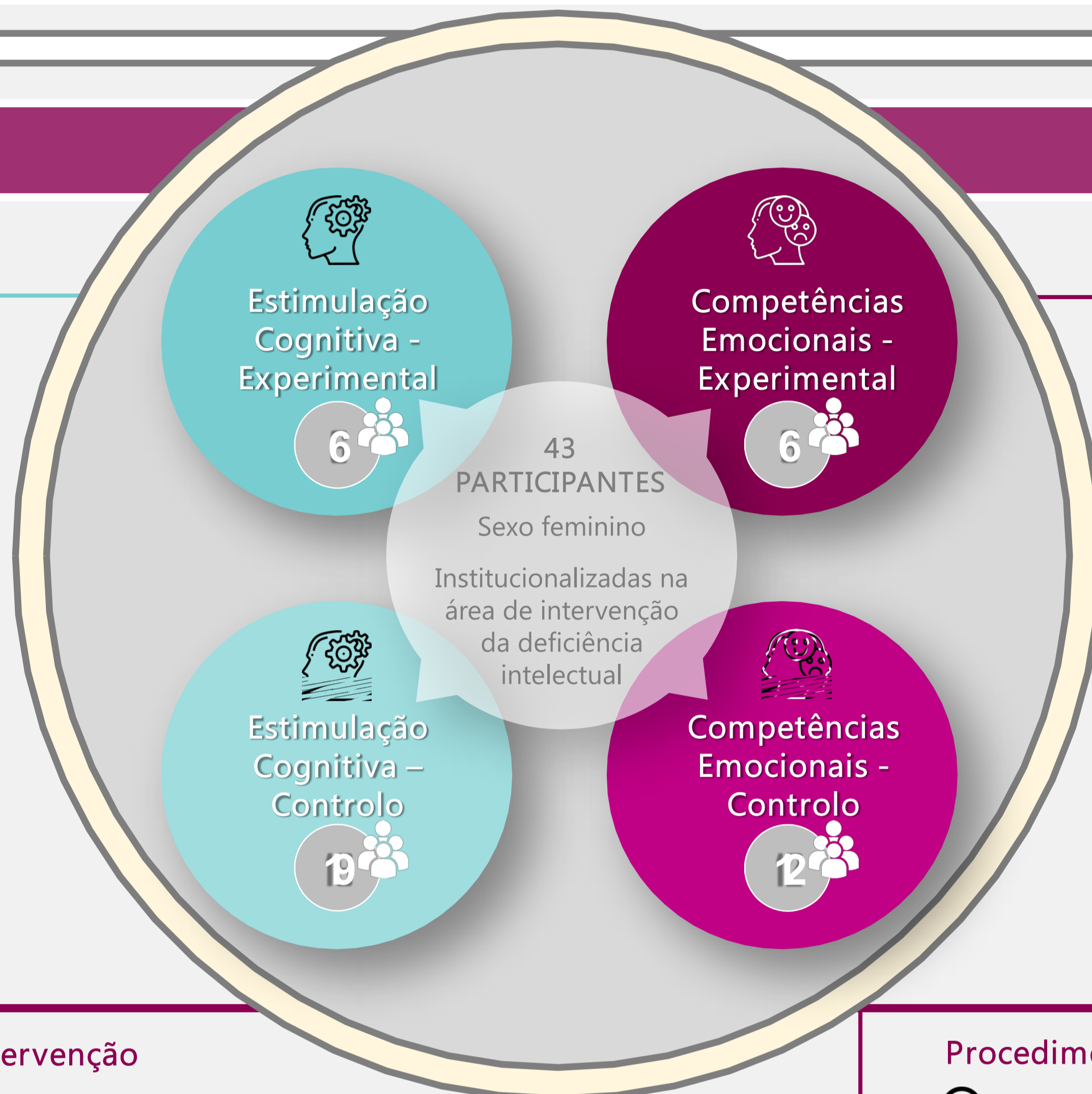
### Grupo de Estimulação Cognitiva (Grupo EC)

**Objetivo específico:** Estimular e contribuir para a promoção e manutenção das funções cognitivas.

**Critérios de inclusão:** Diagnóstico de Incapacidade Intelectual, de acordo com o DSM-5; Índice de Velocidade de Processamento  $\geq$  51 (WAIS-III).

**Critérios de exclusão:** Comorbilidades psiquiátricas acentuadas, que interfiram na sua capacidade de interação em grupo.

**Estratégia Interventiva:** Jogos e atividades de caráter lúdico e ocupacional que estimulam o funcionamento cognitivo, social e emocional.



### Grupo de Competências Emocionais (Grupo CE)

**Objetivo específico:** Promover o desenvolvimento de competências de compreensão e gestão das experiências emocionais.

**Critérios de inclusão:** Diagnóstico de Incapacidade Intelectual, de acordo com o DSM-5; Dificuldades ao nível da compreensão e gestão emocional; Capacidade para expressar verbalmente as suas opiniões.

**Critérios de exclusão:** Comorbilidades psiquiátricas acentuadas, que interfiram na sua capacidade de interação em grupo.

**Estratégia Interventiva:** Realização de *role-plays* e treino de competências emocionais, como reconhecimento e expressão de emoções.

**Instrumentos de Avaliação**

- Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (GENCAT)
- Grelhas de observação
- Código e Pesquisa de Símbolos (WAIS-III)

**Intervenção**

- Duração de 10 meses
- 72 Sessões bissemanais (50min/sessão/grupo)
- Grupos Experimentais: Participação nos projetos
- Grupos de Controlo: Participação nas dinâmicas da instituição

**Procedimento**

1. Avaliação inicial
2. Implementação
3. Avaliações
4. Análise Estatística
5. Conclusão

## Resultados e Discussão

Medida avaliativa	Estimulação Cognitiva				Diferenças entre os grupos
	Grupo Experimental		Grupo de Controlo		
	M	DP	M	DP	
QdV – Total	92,67	8,24	71,89	8,60	$t(23) = 5,21, p < .001$
Autodeterminação	22,67	4,37	16,89	3,05	$t(23) = 3,64, p = .001$
Bem-Estar Emocional	27,83	3,43	24,37	2,34	$U = 7,00, p = .024$
Relações Interpessoais	32,50	1,64	26,32	3,00	$t(23) = 4,78, p < .001$
Desenvolvimento Pessoal	26,00	2,10	17,47	3,19	$U = 0,50, p < .001$

Tabela 1. Pontuações pós teste nos grupos experimental e controlo - Estimulação Cognitiva  
Nota: M = média; DP = desvio padrão; U = teste de Mann-Whitney; t = teste t para amostras independentes

As participantes do grupo EC evidenciam diferenças significativas em todos os domínios avaliados, comparativamente ao grupo de controlo.

Não foram encontrados estudos que avaliem o impacto da EC na II. No entanto, a estimulação cognitiva em grupo tem se revelado eficaz em reduzir o declínio cognitivo e melhorar a QdV na população geral, podendo ter efeitos semelhantes noutras populações, tais como nas pessoas com II [4].

Medida avaliativa	Competências Emocionais				Diferenças entre os grupos
	Grupo Experimental		Grupo de Controlo		
	M	DP	M	DP	
QdV – Total	100,83	10,55	90,83	7,41	$t(16) = 2,35, p = .032$
Autodeterminação	27,17	2,79	22,08	4,46	$t(16) = 2,53, p = 0,22$
Bem-Estar Emocional	28,33	4,97	27,17	3,01	$U = 24,50, p = .277$
Relações Interpessoais	33,00	4,65	28,92	2,91	$t(16) = 0,63, p = 0,35$
Desenvolvimento Pessoal	28,17	2,40	24,67	3,34	$U = 11,50, p = .021$

Tabela 2. Pontuações pós teste nos grupos experimental e controlo - Competências Emocionais  
Nota: M = média; DP = desvio padrão; U = teste de Mann-Whitney; t = teste t para amostras independentes

Comparativamente ao grupo de controlo, as participantes do grupo CE evidenciam diferenças significativas na pontuação total de QdV, na autodeterminação, nas relações interpessoais e no desenvolvimento pessoal.

Existem evidências de que indivíduos sujeitos a programas de treino de CE apresentam melhorias significativas no bem-estar subjetivo, na qualidade das suas relações pós intervenção e no desenvolvimento de uma identidade pessoal e social nesta população [2,5,6].

Medida Avaliativa	Estimulação Cognitiva	Competências Emocionais
QdV – Total	$t(5) = -1,50, p = .194$	$t(5) = -2,30, p = .070$
Autodeterminação	$t(5) = -.705, p = .512$	$t(5) = -4,11, p = .009$
Bem-Estar Emocional	$Z = -1,51, p = .131$	$Z = -1,34, p = .180$
Relações Interpessoais	$t(5) = -1,72, p = .146$	$t(5) = -1,04, p = .348$
Desenvolvimento Pessoal	$Z = -1,48, p = .138$	$Z = -1,30, p = .194$

Tabela 3. Diferenças entre pré teste e pós teste nos grupos experimentais  
Nota: DP = desvio padrão; Z = teste de Wilcoxon; t = teste t para amostras emparelhadas

Relativamente à EC, não foram observadas diferenças significativas nos domínios avaliados, após EC. Mas, após treino de CE, as participantes evidenciam, níveis significativamente superiores de autodeterminação.

Não foram encontrados estudos que avaliem o impacto das CE na autodeterminação de pessoas com II. No entanto, a utilização de *role-plays* constitui um método eficaz para a aprendizagem de competências de resolução de problemas, uma competência-chave da autodeterminação [7]. Deste modo, é possível que, através dos mesmos, as participantes tenham desenvolvido competências de resolução de problemas para o seu quotidiano e, conseqüentemente, melhorado a sua qualidade de vida.

Apesar do nosso estudo fornecer evidências preliminares de um impacto positivo das CE e EC na QdV de pessoas com de II, o estudo apresenta algumas limitações:

- O tamanho da amostra é reduzido, o que sugere um potencial impacto na potência dos testes utilizados na análise estatística dos dados e na magnitude do efeito, limitando a generalização das conclusões.
- Existem diferenças pré teste entre os grupos experimentais e de controlo, o que significa que os níveis de qualidade de vida divergiam à partida em alguns domínios (Grupo CE: desenvolvimento pessoal; Grupo EC: QdV Total, relações interpessoais e desenvolvimento pessoal).
- A Escala GENCAT é preenchida por um técnico que trabalha diretamente com as participantes na área da prestação de cuidados de saúde. Deste modo, não é possível aferir exatamente a perceção das participantes. No entanto, importa salientar que a nossa amostra apresenta limitações cognitivas que impedem resultados fidedignos advindos de questionários de autorrelato.

## Conclusão

Dadas as características desta população e as exigências adaptativas que enfrentam no quotidiano, qualquer intervenção com o intuito de minimizar dificuldades e barreiras, visando o envolvimento social, tem potencial impacto na sua qualidade de vida. O nosso estudo apresenta resultados promissores no que concerne às intervenções ao nível das competências emocionais e cognitivas das pessoas com II. O objetivo geral foi atingido, uma vez que as intervenções revelaram benefícios ao nível da qualidade de vida. Deste modo, as instituições com esta população poderão incluir nas suas práticas treinos baseados nestas competências em estudo.

## Referências

- [1] Simões, C., Santos, S., Claes, C., van Loon, J., & Schalock, R. (2017). *Avaliação da qualidade de vida na dificuldade intelectual e desenvolvimento: Manual de administração da Escala Pessoal de Resultados*. Lisboa: FORMEM.
- [2] Rey, L., Extremera, N., Durán, A., & Ortiz-Tallo, M. (2013). Subjective quality of life of people with intellectual disabilities: the role of emotional competence on their subjective well-being. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2), 146-156. doi:10.1111/jar.12015
- [3] Bertelli, M. O., Cooper, S. A., & Salvador-Carulla, L. (2018). Intelligence and specific cognitive functions in intellectual disability: implications for assessment and classification. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(2), 88-95.
- [4] Ali, A., Brown, E., Spector, A., Aguirre, E., & Hassiotis, A. (2018). Individual cognitive stimulation therapy for people with intellectual disability and dementia: protocol of a feasibility randomised controlled trial. *BMI Open*, 8(12), e022136.
- [5] Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., & Mikolajczak, M. (2011). Emotional plasticity: Conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *Journal of Applied Psychology*, 96, 827-839. doi:10.1037/a0023047
- [6] Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., et al. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion*, 11, 354-366. doi:10.1037/a0021554
- [7] Glago, K. D. (2005). The effect of problem-solving self-determination instruction on elementary students with learning disabilities and emotional disabilities (Doctoral dissertation, George Mason University, 2005). *Dissertation Abstracts International*, 66(2), 549.