



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E ATITUDES FACE À MONITORIZAÇÃO COM RECURSO A NOVAS TECNOLOGIAS: ESTUDO EXPLORATÓRIO COM TERAPEUTAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

António Maria Novaes Machado Duarte Veloso

Porto, Janeiro de 2019



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICAS E ATITUDES FACE À MONITORIZAÇÃO COM RECURSO A NOVAS TECNOLOGIAS: ESTUDO EXPLORATÓRIO COM TERAPEUTAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

António Maria Novaes Machado Duarte Veloso

Trabalho efetuado sob a orientação de

Doutor Pedro Dias

Doutora Alexandra Carneiro

Porto, Janeiro de 2019

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Pedro Dias, por uma orientação enriquecedora e disponível, encontrando tempo para sucessivas reuniões que serviram de base para o aperfeiçoamento deste trabalho até ao produto final. Agradeço, também, pelo que aprendi nas disciplinas que lecionou e pelo modelo de professor que foi sendo ao longo da licenciatura e do mestrado.

À Professora Doutora Alexandra Carneiro, minha co-orientadora, pelo acompanhamento regular e muitas vezes imediato na construção desta dissertação, tendo contribuído com valiosas sugestões e pareceres.

Ao Zé Garrett, pela amizade e pela partilha de experiências neste estudo parcialmente conjunto, assim como pelo auxílio altruísta nesta fase final do trabalho.

Aos meus irmãos e à minha mãe, por um percurso familiar unido e pela proximidade em muitos momentos difíceis.

A todos os meus amigos. São, de facto, a família que escolhemos.

A todos os professores que me foram inspirando ao longo das licenciaturas e mestrados de Educação Física e de Psicologia. Encerra-se, assim, uma longa etapa de 10 anos no ensino superior. A vida é uma prova de resistência, não de velocidade.

Ao Professor Doutor Carlos Farate, por várias razões que guardo para mim.

Resumo

A literatura tem revelado a pertinência de estudos que investiguem e aprofundem as práticas de avaliação psicológica dos terapeutas, nomeadamente no que diz respeito à monitorização psicoterapêutica, bem como em relação às atitudes quanto a esta prática e à utilização de novas tecnologias na mesma (Lambert, 2015).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivos contribuir para a validação para a população portuguesa do “*Outcome Measurement Questionnaire*” e do questionário “*Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias*”; caracterizar as práticas de avaliação psicológica de uma amostra de terapeutas portugueses; e aferir quais as suas atitudes em relação à monitorização psicoterapêutica e ao uso de novas tecnologias na mesma.

A amostra do estudo é composta por 51 terapeutas que fazem acompanhamento de crianças e adolescentes. Foi recolhida informação dos participantes, através de uma plataforma online, relativamente às características sociodemográficas, características profissionais, práticas de avaliação psicológica, atitudes face à monitorização psicoterapêutica e atitudes face ao uso de novas tecnologias em monitorização psicoterapêutica.

Os resultados demonstram que os referidos questionários apresentam uma boa consistência interna. Relativamente às atitudes dos terapeutas face à monitorização psicoterapêutica e ao uso de novas tecnologias, os mesmos revelam que terapeutas com melhores atitudes face à monitorização psicoterapêutica têm atitudes mais positivas face ao uso de novas tecnologias na mesma. Além disso, terapeutas com melhores atitudes gerais face à monitorização psicoterapêutica apresentam menos atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias na monitorização psicoterapêutica.

Palavras-chave: *Atitudes; Crianças e Adolescentes; Avaliação Psicológica; Monitorização Psicoterapêutica; Novas Tecnologias.*

Abstract

Literature underlines the importance of research that studies psychological assessment practices of therapists, namely in the area of routine outcome monitoring, towards its practice and the possibility to use new technologies (Lambert, 2015). The present study aims to contribute to the validation of *Outcome Measurement Questionnaire* and to the portuguese questionnaire *Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias*; to characterize psychological assessment practices of Portuguese child and adolescent therapists; and to explore attitudes towards routine outcome monitoring and the usage of new technologies in routine outcome monitoring.

The sample includes 51 child and adolescent therapists. All data, sociodemographic and professional, psychological assessment practices and attitudes towards routine outcome monitoring and the usage of new technologies in routine outcome monitoring, was collected through an online platform.

Results evidence that the mentioned questionnaires presented good psychometric properties. Finally, positive attitudes towards routine outcome monitoring is positively associated to better attitudes to the use of new technologies in routine outcome monitoring. Moreover, therapists with better general attitudes regarding routine outcome monitoring also present fewer negative attitudes regarding the use of new technologies in routine outcome monitoring.

Keywords: *Attitudes; Children and Adolescents; Psychological Assessment; Routine Outcome Monitoring; New Technologies.*

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico	3
Práticas de Avaliação Psicológica	3
Monitorização Psicoterapêutica	5
Monitorização Psicoterapêutica com recurso a Novas Tecnologias	9
Método	11
Objetivo Geral	11
Objetivos específicos	12
Participantes	12
Instrumentos	12
Procedimentos de Recolha de Dados	13
Procedimentos de Análise de Dados	14
Resultados	15
Discussão de Resultados	21
Conclusões	25
Referências Bibliográficas	26

Índice de Tabelas

Tabela 1. Associação entre as atitudes face à MP e ao uso de NT.....16

Tabela 2. Diferenças na realização de MP ao nível das atitudes face à MP e ao uso de NT.....18

Tabela 3. Diferenças na utilização das mesmas medidas de AP para avaliação inicial e final ao nível das atitudes face à MP e ao uso de NT.....19

Tabela 4. Diferenças no uso de um modelo específico de MP ao nível das atitudes face à MP e ao uso de NT.....20

Tabela 5. Diferenças na realização de *follow up* ao nível das atitudes face à MP e ao uso de NT.....20

Lista de abreviaturas

AP – Avaliação Psicológica

MP – Monitorização Psicoterapêutica

NT – Novas Tecnologias

OMQ – Outcome Measurement Questionnaire

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

Introdução

Durante muito tempo, a investigação psicoterapêutica restringiu-se à análise de dados resultantes da aplicação de pré e pós-testes na avaliação psicológica (AP). Contudo, e através da evolução das políticas de saúde, verificou-se o desenvolvimento de programas que permitem avaliar os resultados da intervenção psicoterapêutica de uma forma sistemática (Bauer & Moessner, 2012). Por sua vez, esse conjunto de medidas conduziu ao que hoje é conhecido como monitorização psicoterapêutica (MP), prática esta que possibilita a avaliação de variáveis psicológicas, passíveis de serem modificadas, em função dos resultados da intervenção (McAleavey, Nordberg, Kraus, & Castonguay, 2012).

A literatura tem evidenciado que a intervenção psicoterapêutica com crianças e adolescentes é influenciada, entre outros fatores, por idiosincrasias desenvolvimentais destas faixas etárias - e.g., raciocínio transdutivo (Piaget, 1993) - fruto do não completo desenvolvimento cognitivo e das diferenças de comunicação entre terapeuta e cliente, comparativamente à intervenção com adultos (Blake, 2011), sendo pertinente enquadrarmos a MP nestas faixas etárias de uma forma ponderada e reflexiva (Mercer, 2011).

Quanto à AP, esta é uma prática vastamente documentada e investigada, sendo possível encontrar na literatura, estudos (c.f., Hunsley & Meyer, 2003) que descrevem, enquadram e caracterizam a mesma. No entanto a MP, apesar de ser realizada através da AP, não dispõe, na comunidade científica, da mesma relevância desta última, havendo necessidade e sendo pertinente a realização de mais estudos que validem a sua importância e que sensibilizem os terapeutas acerca da importância da sua implementação (Boswell, Kraus, Miller, & Lambert, 2015). Esta intenção é, no caso português, tão ou mais necessária do que em outros países, tendo em conta o menor número de trabalhos científicos sobre MP em Portugal e a escassez de estudos que verifiquem a percentagem de terapeutas que a realiza.

Com efeito, o derradeiro objetivo da investigação em psicoterapia é melhorar os serviços terapêuticos prestados aos clientes, entre os quais está a MP (Hatfield, McCullough, Frantz, & Krieger, 2010). Neste sentido, este estudo surge como contributo para a resposta ao que diversos autores, terapeutas, investigadores e especialistas na área têm apontado como lacunas na implementação de MP. Além da

falta de informação sobre as atitudes dos terapeutas em relação a esta prática de AP, os mesmos não estão cientes do agravamento da condição dos seus clientes quando esta acontece, sobrevalorizando a sua eficácia enquanto profissionais (Hatfield et al., 2010). Assim, tendo em conta o supramencionado, este estudo pretende colmatar algumas lacunas, aferindo a disponibilidade dos terapeutas para a realização de MP e para a mesma com recurso a novas tecnologias (NT), através de um sistema de alerta de feedback terapêutico. O mesmo surge no seguimento do projeto MIPCA - Mobile - Monitorização da Intervenção Psicoterapêutica com Crianças e Adolescentes utilizando uma Aplicação Móvel, e enquadra-se no estudo *Práticas de Monitorização Psicoterapêutica com Crianças e Adolescentes*, a decorrer no âmbito do CEDH – Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano da Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional do Porto.

Dias e colaboradores (2016), corroborou a ideia de viabilidade da MP com recurso a NT, através de um estudo qualitativo com entrevistas a 14 terapeutas. Esta investigação dá, de alguma forma, seguimento ao referido estudo, no sentido em que almeja corresponder a duas sugestões mencionadas no mesmo: reunir uma amostra que contemple o contexto público e uniformizar a metodologia utilizada (neste caso, através de questionários individuais).

Por conseguinte, ao longo deste trabalho serão exploradas as práticas de AP de terapeutas de crianças e adolescentes, bem como as suas atitudes face à MP com recurso a NT e a associação entre práticas de AP e atitudes face à MP.

Enquadramento Teórico

Práticas de Avaliação Psicológica

A AP consiste num procedimento clínico que se socorre de múltiplos princípios teóricos, métodos e técnicas de investigação, tais como: entrevista, observações clínicas, testes psicológicos, técnicas projetivas e, em alguns casos, outros procedimentos de observação clínica, como desenhos ou jogos (Araújo, 2007).

As práticas de avaliação psicológica foram amplamente influenciadas pelo modelo médico, principalmente numa fase em que os psicólogos ainda atuavam, essencialmente, como seus assistentes no diagnóstico diferencial da psicopatologia do paciente. Posteriormente, centrados numa avaliação objetiva pretendendo um planeamento do processo de intervenção mais eficaz, os psicólogos passaram a incorporar nas suas avaliações psicológicas algumas características do modelo médico, como a utilização de testes ou a ênfase nos sintomas, de forma a sinalizar padrões patológicos da personalidade do indivíduo (Damásio, 2012).

Com o tempo e através do modelo psicométrico, os testes psicológicos passaram a ser usados na classificação e medida da capacidade intelectual e aptidões individuais, sendo menos importante classificar perturbações psicológicas e mais importante encontrar diferenças individuais e orientações mais específicas (Araújo, 2007).

Em 1996, Howard, Moras, Brill, Martinovich e Lutz sugeriram a utilização de medidas de avaliação do cliente na fase final do processo de intervenção terapêutica, de forma a aferir o resultado do mesmo, através de uma abordagem mais ideográfica (Boswell, Kraus, Miller, & Lambert, 2015). O uso destas medidas de avaliação tornou-se relevante pois, tal como Hatfield, McCullough, Frantz e Krieger (2010) constataram, os terapeutas mantêm alguma dificuldade em detetar a deterioração do cliente, quando esta acontece. Para esta perceção da condição psicológica do cliente, contribuíram as práticas de AP, através de instrumentos validados e à disposição do terapeuta (Araújo, 2007).

As práticas de AP são, por isso, procedimentos de um processo que tenciona produzir hipóteses ou estabelecer diagnósticos de um indivíduo ou de um grupo, podendo visar por exemplo, o funcionamento intelectual, as características da

personalidade, ou a aptidão para desempenhar determinadas tarefas (Hutz, 2015). Watkins, Campbell, Nieberding e Hallmark (1995) desenvolveram, com uma amostra de 1000 terapeutas, um estudo em que um dos objetivos foi determinar as razões que levavam os psicólogos clínicos a enveredar por este procedimento e quais as razões que os motivavam a aconselhar estudantes de psicologia clínica a usar os mesmos. O estudo revelou que a maioria dos participantes acredita que a AP responde a questões específicas, úteis para o processo terapêutico, e revela informação relevante sobre a personalidade do cliente (Watkins, Campbell, Nieberding, & Hallmark, 1995).

Mais especificamente e no que às práticas de AP diz respeito, importa mencionar e distinguir dois tipos de instrumentos utilizados: formais e não formais. Os instrumentos formais avaliam construtos como inteligência, extroversão, amabilidade, neuroticismo ou ansiedade (Hutz, 2015). A utilização destes instrumentos tem como premissa a colocação em prática de modelos e hipóteses, cientificamente validados, que sejam enunciados de forma testável, projetando explicações teóricas sobre determinado acontecimento e que podem ser contrastadas com a realidade (Coaley, 2010). Por seu lado, os instrumentos informais não têm como premissa esta standardização da AP, sendo um exemplo relevante a entrevista clínica. A recolha de informação para a AP através deste tipo de instrumento é realizada colocando questões – abertas ou fechadas – que pretendem obter dados clinicamente relevantes sobre o cliente, e para a consolidação do processo de avaliação (Breiger, Bishop, & Bejamin, 2014).

Uma questão importante quando se fala de AP em psicoterapia, diz respeito à utilização das medidas de avaliação no início do processo e numa fase de pós-intervenção. Estudos demonstram que a maioria dos psicólogos utiliza as mesmas medidas na avaliação inicial e na reavaliação final (Noronha, Carvalho, Miguel, Souza, & Santos, 2010). Uma das práticas de AP pós-intervenção psicoterapêutica é o *follow-up*. Investigadores da área da psicoterapia (Nicholson & Berman, 1983) consideram, de forma consensual, que a AP é necessária no início da intervenção, mas também em alguns momentos após o término da mesma.

No entanto, existem autores que vão mais além nas práticas de avaliação psicológica, havendo um consenso entre terapeutas e investigadores relativamente à importância de as mesmas ocorrerem ao longo do processo de intervenção e não apenas nos momentos inicial e final (Miller, Hubble, Chow, & Seidel, 2015).

No que à AP com crianças e adolescentes diz respeito, é necessário conhecer a população em questão, bem como o seu contexto desenvolvimental, procurando compreender a sua linguagem e comportamento. Isto implica manter uma postura de auto-avaliação permanente, não impondo valores e estabelecendo uma relação amigável e aberta, de forma a conduzir a uma avaliação eficiente (Hutz & Silva, 2002). Por outro prisma, os problemas de saúde mental na infância e adolescência podem condicionar o funcionamento adaptativo dos mesmos, confinando o seu desenvolvimento social, cognitivo, afetivo e comportamental nos contextos em que vive (eg., escola) (Nakamura, Planche, & Ehrenberg, 2018). Assim, uma vez que as perturbações psicopatológicas das crianças e adolescentes contemplam várias dimensões, o domínio de estratégias e práticas diversificadas de AP tem de estar presente nos terapeutas (eg., conhecimento e capacidade de utilização de vários instrumentos de AP para crianças e adolescentes), até porque a problemática pode não ser uma só ou ter apenas uma origem (Santos, Junior, & Farias, 2017).

Monitorização Psicoterapêutica

A MP e a AP estão interligadas de uma forma intrínseca, precisamente porque a primeira é realizada com base na segunda. O conceito de MP pode ser definido como a avaliação sistemática e contínua de variáveis psicológicas ao longo do processo de intervenção, que são suscetíveis de serem modificadas como resposta aos resultados obtidos no mesmo processo (McAleavey et al., 2012).

Num estudo recente (Hatfield et al., 2010) que tinha como um dos objetivos saber de que forma os terapeutas creem que se apercebem do agravamento da condição psicológica dos clientes, revelou-se que 47% acredita que reconhece a mesma através do relato do cliente, enquanto 19% crê que deteta a situação em causa pelas consultas a que faltaram. Apenas 11% mencionou que utiliza medidas formais, como a administração de questionários para perceber o agravamento psicológico do cliente. Outros estudos (Boswell et al., 2013) sugerem que existem poucos terapeutas de crianças e adolescentes a utilizar medidas de MP regularmente e crê-se que entre 40% a 60% das crianças e adolescentes não concluem o processo de intervenção, interrompendo de forma prematura, e estando muitas dessas interrupções relacionadas com a não detecção da deterioração do processo terapêutico. Por outro

lado, a detecção da diminuição da sintomatologia psicopatológica e do progresso terapêutico surgem relacionados com esta última ideia, já que possibilita compreender se o cliente passou de um estado mais sintomatológico e de mal estar para melhorias psicológicas mais evidentes (Boswell,, 2015)

Apesar dos indicadores de uma remota utilização, Bickman (2000) chegou à conclusão de que uma grande percentagem de terapeutas mantém interesse em receber relatos regulares do progresso do cliente (Boswell et al., 2015). Esta ideia foi corroborada por Hatfield e Ogles (2004), através de um estudo à escala nacional americana, cujos resultados indicaram interesse por parte dos terapeutas em receber informação fidedigna acerca dos resultados psicoterapêuticos.

Atualmente existem diversos sistemas de monitorização dos resultados psicoterapêuticos, sendo exemplos relevantes o *PCOMS – Partners for Change Outcome Management System: International Center for Clinical Excellence* (Lambert & Shimokawa, 2011) – que inclui escalas para crianças e adolescentes, e se encontra traduzido em 25 idiomas. Uma das suas características mais apelativas consiste na brevidade do seu preenchimento, o que o torna indicado para a utilização em cada sessão. Outro sistema de monitorização psicoterapêutica é o *TOP – Treatment Outcome Package* (Kraus, Selgman & Jordan, 2005), cujas versões contemplam, tal como o anterior, a possibilidade de administração a crianças e adolescentes. Este instrumento permite aos terapeutas monitorizar 12 dimensões diferentes de comportamento (e.g., violência, sono, abuso de substâncias, desempenho profissional), sintomatologia, qualidade de vida e funcionamento social do cliente (Boswell et. al., 2015).

A pertinência e utilidade da MP parecem ser cada vez mais visíveis, nomeadamente quando se pretende fazer a devolução de informação da MP aos terapeutas e aos clientes. Recentemente, Wise e Streiner (2018) levaram a cabo um estudo em que a amostra (n = 161) foi dividida em dois grupos de clientes: um com acesso a feedback terapêutico e outro sem esse mesmo acesso. Os resultados revelaram que, por um lado, o grupo de clientes com acesso a feedback demonstrou uma melhoria no compromisso e envolvimento terapêutico, e por outro, os seus terapeutas puderam, mais oportunamente, reajustar a intervenção quando necessário.

As vantagens da MP foram investigadas e estão documentadas. Segundo Boswell e Lambert (2015), o facto de ser possível detectar melhorias, mesmo que não

sejam evidentes, faz com que os clientes mais cépticos sobre o seu progresso terapêutico acreditem na intervenção, o que por sua vez parece fortalecer a aliança terapêutica. Outra das vantagens desta prática está relacionada, segundo os mesmos autores com o acesso dos terapeutas, através do sistema de alerta de feedback, a uma visão mais imparcial da sua eficácia enquanto profissionais, já que a esmagadora maioria dos terapeutas sobrevaloriza o seu sucesso terapêutico. De facto, uma elevada percentagem de terapeutas considera que a maioria dos seus clientes recupera a sua condição psicológica, sendo estes valores contrastantes com estudos sobre a melhoria dos clientes, onde se concluí que esse progresso não é tão abrangente e factual (Boswell & Lambert, 2015). Na maioria dos casos, o agravamento da condição psicológica que ocorre durante o tempo do processo psicoterapêutico não está relacionado com as estratégias do terapeuta, na medida em que, provavelmente, os clientes já se encontram numa trajetória negativa no momento em que iniciam o acompanhamento psicoterapêutico. No entanto, a obtenção de informação sobre o que não está a funcionar com o cliente, enquanto estratégia de intervenção, pode ser determinante para uma melhoria da condição psicológica do mesmo (Lambert & Shimokawa, 2011).

Ainda numa ótica preventiva, a utilização de sistemas de feedback parece ser útil, na medida em que possibilita prever falhas, riscos de internamento e outros resultados negativos (Bickman, 2000). Esta deteção precoce da possibilidade de agravamento da condição psicológica torna-se ainda mais relevante quando 85% a 100% dos clientes nesta situação poderiam ver a mesma identificada antes de abandonarem o acompanhamento psicológico (Ellsworth, Lambert, & Johnson, 2006). Esta monitorização possibilita, por parte do terapeuta, a identificação de momentos em que o cliente não manifesta um progresso terapêutico visível e o ajustamento de estratégias e práticas de intervenção, de acordo com os resultados fornecidos (Wampold, 2015).

Como vantagens adicionais da MP, podem ser mencionadas: a) a possibilidade de registo de mudança terapêutica para efeitos de armazenamento e notificação; b) melhoria da comunicação entre terapeuta e cliente; e c) auxílio na formulação de planos de intervenção (Youn, Kraus, & Castonguay, 2012). Os benefícios referidos respondem ao motivo pelo qual os terapeutas devem monitorizar a intervenção dos clientes, mesmo no caso dos mais cépticos já que, em última análise, se é do interesse dos clientes, é do interesse destes profissionais (Boswell et al., 2015).

Apesar destas vantagens, existem alguns obstáculos que podem condicionar a implementação da prática de MP. Em primeiro lugar, o entrave financeiro que surge devido ao não financiamento por parte das entidades de saúde. Da mesma forma que um médico não paga para efetuar um exame de diagnóstico, um terapeuta não deveria pagar para utilizar instrumentos na intervenção com o cliente (Boswell et al., 2015). Em seguida, a questão do tempo dispendido pode ser um problema, já que realizar tarefas como administrar questionários, interpretar resultados, criar um relatório e fornecer feedback ao cliente e efetuar comparação normativa, podem ser constrangimentos para os terapeutas, quando muitas vezes se encontram cansados ou psicologicamente indisponíveis para contribuir com todo o seu esforço (Pope, Tabachnick, & Spiegel, 1987). Outro grande obstáculo à implementação da MP pode ser a perceção de utilidade que quem dirige instituições possui em relação à mesma. Existem relatos de CEO's cujas empresas detêm serviços de psicologia que questionam o motivo de, eventualmente, se vir a gastar dinheiro na administração de questionários de MP (Boswell et al., 2015). Além disto, os terapeutas podem mostrar-se apreensivos quanto à integração da MP no processo terapêutico, devido ao receio da rejeição por parte do cliente em colaborar, podendo precipitar a deterioração da relação terapêutica (Youn et al., 2012). No entanto, segundo Boswell et al. (2015), não existem estudos que comprovem esta apreensão por parte dos terapeutas, não sendo um obstáculo factual. Outros obstáculos a esta prática estão relacionados, segundo o mesmo autor, com a apreensão, por parte dos clientes, relativamente ao destino dos dados, uma vez que muitos não querem ver os seus resultados comparados com os de outros indivíduos, nem na posse de entidades cujos objetivos na recolha de dados pode causar desconfiança. A questão da ética e privacidade são, também, obstáculos presentes na implementação das MP no processo terapêutico. Com efeito, um dos elementos absolutamente cruciais da psicoterapia é a confidencialidade e algo que seja percebido como uma ameaça ao cumprimento desse requisito é vista com ceticismo (Koocher & Spiegel (2008).

Mais recentemente tem surgido a ideia de que a MP pode ser feita com recurso a novas tecnologias (NT), já que para além da pertinência da utilização da MP, os meios tecnológicos podem constituir-se num contributo decisivo em diversos aspetos do processo psicoterapêutico (Dias et al., 2016). Esse contributo pode influenciar a regularidade e a extensão de terapeutas por quem a MP é realizada, já que vem

colmatar algumas lacunas dos métodos clássicos desta prática de avaliação (Percevic, Lambert, & Kordy, 2004).

Monitorização Psicoterapêutica com recurso a Novas Tecnologias

O conceito de NT pode ser definido como tecnologias e métodos para comunicar que, através da digitalização, se tornaram menos palpáveis e mais manipuláveis (Velloso, 2017). São exemplos os computadores, CDs e DVDs, câmaras de filmar, telemóveis, tablets, smartphones e a própria internet.

Apesar da crescente utilização das NT no contexto terapêutico, o tradicional método de “papel e caneta” continua a ser o mais adoptado na MP. Vários autores acreditam que isto sucede devido a algumas vantagens do método clássico: a) fácil inclusão por parte dos terapeutas, sem grandes requisitos técnicos; b) ausência de competências complexas na sua utilização; e c) familiaridade com atividades escritas por parte das crianças e adolescentes (Lambert, 2015). No entanto, as NT têm vindo a revelar-se cada vez mais atrativas para os clientes, nomeadamente para este público-alvo mais jovem, que tem acesso regular aos seus dados pessoais e materiais utilizados, culminando numa maior probabilidade de se comprometerem com o processo terapêutico (Matthews, Doherty, Sharry, & Fitzpatrick, 2008). Relativamente à ausência de competências complexas na utilização do “papel e caneta” na MP clássica, também nas NT não existe uma necessidade de conhecimentos complexos em relação aos sistemas em causa, já que estes foram criados de forma a serem acessíveis e intuitivos, sendo esta uma vantagem implícita (Borcsa & Pomini, 2017).

Uma das desvantagens mencionadas na utilização das práticas de MP consiste, tal como explanado, no excesso de tempo na administração e cotação dos instrumentos, assim como na presença de requisitos técnicos mais complexos na utilização do sistema de feedback através das NT. De acordo com Lambert e Shimokawa (2011), aliar as NT à MP possibilita uma utilização imediata, frequente, sistemática (em cada sessão) e cognitivamente simples desta prática de avaliação. Segundo os mesmos autores, o preenchimento dos questionários em modo digital demora, por parte dos clientes, entre 5 a 7 minutos. Em seguida, o software gera resultados para o terapeuta num período de 3 a 5 segundos, poupando tempo na cotação dos mesmos (Lambert, 2015).

Outra das preocupações mais patentes dos clientes e terapeutas na utilização da prática de MP consiste, tal como referido neste estudo, na incerteza do destino final dos dados, assim como a apreensão relativamente à possível quebra de confidencialidade e segurança da informação. Quanto a isto, as NT surgem como uma alternativa credível, já que a mesma informação é encriptada, armazenada em código e acessível apenas através de uma *password*, garantindo a preservação dos dados (Imel, Caperton, Tanana, & Atkins, 2017).

Finalmente e tal como referido, uma das fragilidades apontadas à MP estava relacionada com a dificuldade em detetar a deterioração do cliente, algo para o qual as NT podem ajudar a solucionar. Um dos proveitos da MP através de NT é possibilitar a detecção da deterioração do cliente através do sistema automático de feedback, que envia um alerta ao terapeuta quando essa deterioração sucede, e que permite redirecionar o plano terapêutico, estabelecendo novas metas (McAleavey, Nordberg, Kraus, & Gastonguay, 2012). A reorientação psicoterapêutica possibilita a redução de sintomatologia psicopatológica e consequente registo dos ganhos de bem-estar e qualidade de vida (Oliveira et al., 2008; Rapaport, Clary, Fayyad, & Endicott, 2005). Uma das estratégias deste sistema de alerta, segundo os mesmos autores é o terapeuta, *à posteriori*, poder analisar as notas registadas em determinada sessão e relacioná-las com o relato do cliente. Finalmente, no que à acessibilidade diz respeito, através deste sistema é possível aceder aos serviços em questão em qualquer lugar, bastando a ligação à internet e a utilização de um dispositivo eletrónico, como um PC, Smartphone ou Tablet (Lindhiem, Bennett, Rosen, & Silk, 2015).

Esta colocação das novas tecnologias ao serviço da MP tem como exemplo paradigmático o sistema de feedback desenvolvido por Michael Lambert, denominado *OQ e Y-OQ measures*. Este autor verificou que usar um sistema de feedback que alerte os terapeutas quando a severidade dos sintomas do cliente piorou, pode conduzir, tal como mencionado, a melhorias do processo terapêutico (Hatfield et al., 2010). O sistema OQ traça, através da detecção desses casos em que o cliente não está a obter os progressos esperados, uma recuperação expectável através de sugestões de estratégias terapêuticas que se creem mais adequadas para cada intervenção (Lambert & Shimokawa, 2011).

No seguimento do trabalho pioneiro de Michael Lambert, centrado utilização de NT na MP surge, em Portugal, o projeto Mipca-Mobile – *monitorização e intervenção psicoterapêutica com crianças e adolescentes com recurso a aplicações móveis*. Esta

aplicação, cuja plataforma digital segue a mesma linha conceptual das *OQ measures*, foi desenvolvida e organizada em dois níveis – Mobile e WEB. Assim, os dados podem ser recolhidos através de dispositivos informáticos variados, como PCs, Smartphones ou Tablets (Dias et al., 2015). A monitorização do progresso terapêutico através do Mipca – Mobile é relevante no âmbito da psicologia clínica em Portugal, uma vez que ainda não existem sistemas de MP com recurso a NT no nosso país. Além disso, este projeto, devido à dificuldade da implementação de estratégias de MP com crianças e adolescentes em diversos momentos e com múltiplos informadores, possibilita utilizar a componente informática como facilitadora da recolha da desta informação. O mesmo sustenta-se na bateria *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA) (Achenbach, McConaughy, Ivanova, & Rescorla, 2011; Achenbach, et al.2014). Esta privilegia uma visão de índole dimensional, integrando a experiência comportamental e emocional das crianças e adolescentes nos múltiplos contextos de funcionamento (e.g., família, escola, grupos de pares) (Achenbach et al., 2014; Soeiro, 2014). Outro instrumento que faz parte deste projeto é o *Brief Problem Monitor* (BPM), cujas escalas abrangem itens da *Child Behaviour Checklist* para idades compreendidas entre os 6 –18 anos (CBCL). Tem como objetivo avaliar a evolução sintomatológica em processos terapêuticos com crianças e adolescentes. A complementaridade destes instrumentos e a utilidade da sua utilização neste projeto possibilita a colocação em prática e exequibilidade do mesmo.

Método

Objetivo Geral

A literatura (Simões, Almeida, Gonçalves, & Machado, 2011) corrobora a ideia de que não existe um número satisfatório de estudos que analisem as práticas de AP adoptadas pelos terapeutas em Portugal, nem estudos que descrevam as atitudes dos mesmos em relação à MP, assim como a sua predisposição para incluir as NT nessa monitorização (Almeida, Araújo, & Diniz, 2013). Assim, este estudo pretende explorar as práticas de AP e atitudes de terapeutas de crianças e adolescentes face à MP com recurso a NT.

Objetivos específicos

- 1) Contribuir para a validação para a população portuguesa do “*Outcome Measurement Questionnaire*”;
- 2) Contribuir para a validação para a população portuguesa do questionário “*Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias*”
- 3) Caracterizar práticas de AP de terapeutas portugueses de crianças e adolescentes;
- 4) Compreender que práticas de AP dos terapeutas estão associadas às atitudes destes em relação à MP e em relação ao uso de NT na mesma;

Participantes

A amostra deste estudo é de conveniência, na medida em que os participantes possuem um perfil específico, resultante de uma escolha intencional para a prossecução dos objetivos do mesmo (Ribeiro, 1999). Foi definido como critério de inclusão ser psicólogo a fazer, no momento da participação, acompanhamento de crianças e adolescentes. A amostra deste estudo é constituída por 51 psicoterapeutas de crianças e adolescentes, sendo 42 (82%) do sexo feminino. O número de participantes com filhos é de 21, sendo que a amplitude do número de filhos varia entre um e três. Vinte e quatro (47%) participantes encontram-se casados, 22 (43%) solteiros, dois (4%) em união de facto e três (6%) divorciados. Relativamente ao grau académico, cinco (10%) são licenciados, 34 (67%) são mestres e 12 (24%) são doutorados. No que diz respeito ao modelo preferencial de intervenção, 29 (57%) identificam o cognitivo-comportamental, 10 (20%) o modelo sistémico, seis (12%) o psicodinâmico, três (6%) o humanista e três (6%) identificam outros modelos. O número médio de consultas, por semana, com crianças e adolescentes é de oito (Min = 1; Máx = 22).

Instrumentos

A recolha de dados consistiu na administração de um questionário de autorrelato que procurou recolher informação em cinco áreas. Na primeira parte,

recolheu-se informação relativamente aos dados sociodemográficos dos participantes (e.g., idade; género; estado civil). A segunda parte foi destinada à caracterização profissional dos participantes (e.g., grau académico; especialidade reconhecida pela OPP; especialidade avançada OPP, ano de início da atividade como psicólogo). Num terceiro momento, foram exploradas as práticas de AP no contexto psicoterapêutico (e.g., instrumentos de avaliação utilizados, nº de sessões no processo de avaliação inicial, realização de MP, frequência da MP). Em seguida, utilizando o *Outcome Measurement Questionnaire (OMQ)* (Willis, Deane, & Coombs, 2009; versão portuguesa – Carneiro & Dias, 2018), foi recolhida informação relativamente às atitudes dos terapeutas face à MP (e.g., confiança na implementação da MP, motivação dos clientes resultante da MP, utilidade e pertinência da MP no processo terapêutico e vantagens e desvantagens da mesma). Finalmente, na quinta parte do questionário, foi explorada a opinião dos terapeutas em relação à MP com recurso às NT (e.g., facilidade na implementação, confidencialidade e segurança dos dados, utilidade das NT na realização de MP, vantagens e desvantagens da mesma).

Procedimentos de Recolha de Dados

Previamente ao procedimento de recolha de dados propriamente dito e no que diz respeito ao questionário *Monitorização Psicoterapêutica com recurso a Novas Tecnologias*, construído especificamente para o estudo *Práticas de Monitorização Psicoterapêutica com Crianças e Adolescentes*, importa referir que o mesmo foi alvo de uma simulação antes de ser administrado. Deste modo, foi realizada uma reflexão falada onde participaram vários terapeutas que contribuíram com sugestões, de forma a tornar o preenchimento mais acessível, diminuindo a possibilidade de surgirem dúvidas quanto ao pretendido em cada momento. Relativamente às qualidades psicométricas deste questionário, foi possível compreender que as duas dimensões que o constituem - atitudes positivas face ao uso de NT na MP e atitudes negativas face ao uso de NT na MP - apresentam boa consistência interna. Quanto à consistência interna das duas dimensões do “OMQ”- atitudes gerais e atitudes face ao feedback, os resultados mostraram que as duas dimensões apresentam boa consistência interna indicando, assim, que numa amostra de 51 terapeutas de crianças e adolescentes, as duas dimensões parecem ter qualidades psicométricas idênticas às da versão original

Os dados foram, então, recolhidos *online*, através de uma plataforma digital, contendo o questionário mencionado anteriormente. Desta feita, os participantes foram convidados, através do preenchimento do questionário, a fazer parte do estudo e a partilhar a sua opinião sobre cada uma das categorias em questão. Esse convite foi efetuado por e-mail, por parte dos orientadores e dos mestrandos. Antes do preenchimento do questionário, foi solicitado o consentimento informado dos participantes, mencionando os seguintes pontos: i) estrutura do questionário; ii) sigilo profissional; iii) elegibilidade; iv) segurança dos dados; v) objetivos do estudo; vi) confidencialidade. Foram, além disso, disponibilizados os e-mails dos investigadores responsáveis pelo estudo, para a eventualidade de necessidade de algum esclarecimento adicional ou de alguma dúvida relacionada com o mesmo. Após o preenchimento, os participantes finalizaram e submeteram o questionário, sendo os dados guardados na referida plataforma, a que só os investigadores e os mestrandos tiveram acesso. Assim, a informação foi transferida e inserida numa base de dados em SPSS para posterior análise.

Procedimentos de Análise de Dados

A análise estatística foi realizada utilizando o software IBM SPSS - Statistical Package for the Social Sciences (v.24). De forma a avaliar a consistência interna das dimensões do *OMQ* e do *Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias*, foi utilizado o teste de Alpha de Cronbach. Foram ainda realizados testes de correlação, utilizando o coeficiente de Spearman, com o objetivo de conhecer de que forma as dimensões dos dois questionários se correlacionavam entre si. Com vista a caracterizar as práticas de AP dos participantes do estudo, foi utilizada estatística descritiva. Quanto à análise das possíveis diferenças de grupos independentes, realizou-se o teste de Mann-Whitney. Foi escolhida a utilização de testes não paramétricos, na medida em que a amostra não segue uma distribuição normal (Martins, 2011).

Importa mencionar que os resultados foram considerados significativos quando $p \leq .05$, e marginalmente significativos quando $p \leq .10$ (Martins, 2011).

Resultados

Contributo para o estudo psicométrico dos questionários *Outcome Measurement Questionnaire* e *Monitorização Psicoterapêutica com recurso a NT*

No que diz respeito ao questionário OMQ, a consistência interna das duas dimensões - atitudes gerais e atitudes face ao feedback, foi testada através do coeficiente *alpha* de Cronbach. De acordo com Martins (2011), verificou-se uma boa consistência interna de ambas, com a dimensão de atitudes gerais a apresentar $\alpha = .81$ e a dimensão de atitudes face ao feedback a apresentar $\alpha = .91$.

Relativamente ao questionário Monitorização Psicoterapêutica com recurso a Novas Tecnologias, foi testada a viabilidade da construção das duas dimensões - atitudes positivas face às NT e atitudes negativas face às NT, com o primeiro a apresentar $\alpha = .92$ e o segundo $\alpha = .81$, o que, de acordo com Martins (2011) considera-se que estes valores remetem para uma boa consistência interna das duas dimensões em causa.

Foram ainda testadas as associações entre as atitudes face à MP e ao uso de NT. Foram encontradas correlações positivas e significativas entre as atitudes face ao feedback e as atitudes positivas face ao uso de NT na MP e entre as atitudes gerais face à MP e as atitudes positivas face ao uso de NT na MP. Desta forma, os terapeutas com melhores atitudes face à MP revelam mais atitudes positivas face ao uso de NT na MP. Constatou-se, além disso, uma correlação negativa e significativa entre as atitudes gerais face à MP e as atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias na MP. Assim, terapeutas com atitudes gerais mais positivas face à MP apresentam menos atitudes negativas face ao uso de NT na MP (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre as atitudes face à MP e ao uso de NT.

	1	2	3	4
1. OMQ_AF	1			
2. OMQ_AG	.57**	1		
3. MPcNT_AP	.33*	.44**	1	
4. MPcNT_AN	-.19	-.51**	-.51**	1

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$; † $p \leq .10$; OMQ_AF- Atitudes face ao feedback; OMQ_AG – Atitudes gerais face à MP; MPcNT_AP – Atitudes positivas face ao uso de NT na MP; MPcNT_AN - Atitudes negativas face ao uso de NT na MP.

Caracterização das práticas de AP de terapeutas de crianças e adolescentes

Relativamente ao tipo de instrumentos de avaliação administrados no início da AP, 41 terapeutas (80%) utilizam instrumentos formais e informais, seis (12%) utilizam apenas instrumentos de avaliação formal, três (6%) utilizam unicamente instrumentos de avaliação informal e um (2%) elemento referiu que varia consoante as situações.

Quanto aos instrumentos de avaliação formal que os terapeutas costumam utilizar, 34 (67%) participantes referiram o instrumento ASEBA – *The Achenbach System of Empirically Based Assessment* -, 27 (53%) mencionaram a utilização do instrumento WISC – Wechsler Intelligence Scale for Children -, 22 (43%) terapeutas utilizam o instrumento STAI – CH – *Strait-Trait Anxiety Inventory for Children* -, 17 (34%) referiram utilizar o CDI – *Children's Depression Inventory*-, 13 (25%) utilizam o BSI – *Brief Symptom Inventory*, 11 (22%) usa o RATC – *Robert's Apperception Test for Children* e 11 (22%) utiliza o instrumento Griffiths – *Griffiths Scales of Child Development*. Os restantes terapeutas revelaram utilizar outros instrumentos (e.g. MOCA - *Montreal Cognitive Assessment*; *Rorschach*).

No que concerne ao número médio de sessões utilizadas no processo de avaliação inicial, 25 (49%) terapeutas afirmam que usam três sessões, 17 (33%) utilizam duas sessões, sete (14%) utilizam quatro sessões e dois (4%) utilizam apenas uma sessão.

Quanto a recorrer a mais do que um informador no processo de avaliação, 46 (90%) terapeutas afirmam que fazem. Os terapeutas indicaram recorrer maioritariamente aos pais (46; 90%) e aos professores (41; 80%) enquanto

informadores no processo de avaliação inicial. Apenas oito (16%) terapeutas afirmam recorrer aos avós enquanto informadores.

Relativamente à prática de MP, 32 (63%) afirmam que utiliza. Na utilização dos mesmos instrumentos no início da avaliação e na MP, 22 (43%) terapeutas menciona que sim. Quanto à regularidade da MP por parte dos terapeutas, 13 (26%) dizem realizar mensalmente, enquanto que quatro (8%) referem que realizam num registo quinzenal. Por fim, a MP efetuada todas as sessões é referida por quatro (8%) terapeutas. Em relação a utilizar um modelo específico de MP, 29 (57%) dizem que não. Quanto aos terapeutas que referem não utilizar MP – 15 (30%), oito (53%) afirmam não o fazer por falta de tempo, enquanto cinco (33%) mencionam a ausência de recursos como fator decisor.

No que diz respeito à utilização das mesmas medidas formais na avaliação inicial e final, 37 (72%) terapeutas afirmam que costumam fazê-lo.

Tendo em consideração a prática do *follow up*, 41 (80%) terapeutas afirmam que a utilizam. Quanto ao número médio de sessões de *follow up* realizadas, 17 (33%) dizem efetuar duas sessões, 12 (24%) afirmam realizar uma sessão e nove (18%) mencionam efetuar três sessões.

Associação entre práticas de AP e atitudes de terapeutas de crianças e adolescentes em relação à MP e à utilização de NT para MP

Verificaram-se diferenças significativas entre terapeutas que fazem MP e terapeutas que não fazem MP relativamente às atitudes face ao feedback, $U = 182.00$, $p = .02$ sendo que terapeutas que fazem MP ($M = 39.09$; $DP = 5.42$) apresentam atitudes mais favoráveis comparativamente a terapeutas que não fazem MP ($M = 34.52$; $DP = 6.00$). Verificaram-se ainda diferenças significativas entre terapeutas que fazem MP e terapeutas que não fazem MP relativamente às atitudes gerais face à MP, $U = 188.00$, $p = .02$ sendo que terapeutas que fazem MP ($M = 66.90$; $DP = 9.44$) apresentam atitudes mais favoráveis comparativamente a terapeutas que não fazem MP ($M = 60.63$; $DP = 6.43$). Não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas que fazem MP e terapeutas que não fazem MP relativamente às atitudes positivas e atitudes negativas face à utilização de novas tecnologias em processos de MP (Tabela 2).

Tabela 2. Diferenças na realização de MP ao nível das atitudes face à MP e ao uso de NT.

	Faz MP		U
	Sim (n = 32) Média (DP)	Não (n = 19) Média (DP)	
OMQ_AG	66.90 (9.44)	60.63 (6.43)	188.00*
OMQ_AF	39.09 (5.42)	34.52 (6.00)	182.00*
MPcNT_AP.	47.90 (8.80)	46.36 (9.67)	261.50
MPcNT_AN.	24.62 (5.74)	24.31 (6.00)	294.50

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$; † $p \leq .10$; OMQ_AF- Atitudes face ao feedback; OMQ_AG – Atitudes gerais face à MP; MPcNT_AP – Atitudes positivas face ao uso de NT na MP; MPcNT_AN - Atitudes negativas face ao uso de NT na MP.

Não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas que utilizam as mesmas medidas de avaliação inicial e final e terapeutas que não utilizam as mesmas medidas de avaliação inicial e final, quer em relação às atitudes face ao feedback na MP, quer nas atitudes gerais face à MP. Não se verificaram também diferenças significativas entre terapeutas que utilizam as mesmas medidas de avaliação inicial e final e terapeutas que não utilizam as mesmas medidas de avaliação inicial e final, tanto ao nível das atitudes positivas face ao uso de NT em processos de MP, como ao nível de atitudes negativas face ao uso de NT em processos de MP (Tabela 3).

Tabela 3. Diferenças na utilização das mesmas medidas de AP para avaliação inicial e final ao nível das atitudes face à MP e ao uso de NT.

	Mesmas Medidas Av. Inicial e Final		U
	Sim (n = 37) Média (DP)	Não (n = 9) Média (DP)	
OMQ_AG	66.00 (9.68)	62.00 (5.83)	115.50
OMQ_AF	37.97 (5.84)	36.00 (6.50)	137.50
MPcNT_AP.	48.91 (9.35)	44.22 (7.44)	109.00
MPcNT_AN.	23.97 (6.43)	25.00 (3.04)	166.00

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$; † $p \leq .10$; OMQ_AF- Atitudes face ao feedback; OMQ_AG – Atitudes gerais face à MP; MPcNT_AP – Atitudes positivas face ao uso de NT na MP; MPcNT_AN - Atitudes negativas face ao uso de NT na MP.

Constataram-se diferenças significativas entre terapeutas que utilizam modelo específico de MP e terapeutas que não utilizam modelo específico de MP, relativamente às atitudes gerais face à MP, $U = 37.50$, $p = .03$, sendo que terapeutas que utilizam modelo específico de MP ($M = 56.66$; $DP = 8.82$) revelam atitudes menos favoráveis comparativamente a terapeutas que não utilizam modelo específico de MP ($M = 66.68$; $DP = 8.78$). Verificaram-se ainda diferenças significativas entre terapeutas que utilizam modelo específico de MP e terapeutas que não utilizam modelo específico de MP, relativamente às atitudes negativas face à utilização de novas tecnologias em processos de MP, $U = 28.50$, $p = .01$, sendo que terapeutas que utilizam modelo específico de MP ($M = 29.16$; $DP = 1.07$) apresentam mais atitudes negativas comparativamente a terapeutas que não utilizam modelo específico de MP ($M = 23.51$; $DP = 5.15$). Não se constataram diferenças significativas entre terapeutas que utilizam modelo específico de MP e terapeutas que não utilizam modelo específico de MP, quer em relação às atitudes face ao feedback, quer em relação às atitudes positivas face à utilização de novas tecnologias em processos de MP (Tabela 3).

Tabela 4. Diferenças no uso de um modelo específico de MP ao nível das atitudes face à MP e ao uso de NT.

	Usa Modelo Específico		U
	Sim	Não	
	(n=6) Média (DP)	(n=29) Média (DP)	
OMQ_AG	56.66 (8.82)	66.68 (8.78)	37.50*
OMQ_AF	34.66 (5.75)	38.93 (5.11)	51.00
MPcNT_AP.	46.66 (4.13)	48.24 (9.07)	83.00
MPcNT_AN.	29.16 (1.07)	23.51 (5.15)	28.50*

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$; † $p \leq .10$; OMQ_AF- Atitudes face ao feedback; OMQ_AG – Atitudes gerais face à MP; MPcNT_AP – Atitudes positivas face ao uso de NT na MP; MPcNT_AN - Atitudes negativas face ao uso de NT na MP.

Tabela 5. Diferenças na realização de *follow up* ao nível das atitudes face à MP e ao uso de NT.

	Faz Follow Up		U
	Sim	Não	
	(n=41) Média (DP)	(n=10) Média (DP)	
OMQ_AG	65.09 (9.21)	62.40 (7.63)	190.50
OMQ_AF	37.63 (6.06)	36.40 (6.02)	180.50
MPcNT_AP.	47.78 (9.14)	45.50 (8.99)	178.50
MPcNT_AN.	24.46 (5.91)	24.70 (5.51)	190.00

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$; † $p \leq .10$; OMQ_AF- Atitudes face ao feedback; OMQ_AG – Atitudes gerais face à MP; MPcNT_AP – Atitudes positivas face ao uso de NT na MP; MPcNT_AN - Atitudes negativas face ao uso de NT na MP.

Não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas que realizam *follow up* e terapeutas que não realizam *follow up*, quer em relação às atitudes face ao feedback na MP, quer quanto às atitudes gerais face a MP. Não se verificaram também diferenças significativas entre terapeutas que realizam *follow up* e terapeutas que não realizam *follow up*, tanto ao nível das atitudes positivas face ao uso de novas

tecnologias em processos de MP, como ao nível das atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP (Tabela 5).

Discussão de Resultados

O objetivo geral deste estudo consistiu em explorar as práticas de AP e atitudes de terapeutas de crianças e adolescentes face à MP com recurso a NT. Mais especificamente, além do contributo para a validação para a população portuguesa do “*Outcome Measurement Questionnaire*” e do questionário “*Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias*”, pretendeu-se compreender que práticas de AP dos terapeutas estão associadas às atitudes destes em relação à MP e em relação ao uso de NT na mesma.

Para o questionário *Outcome Measurement Questionnaire (OMQ)* (Willis, Deane & Coombs, 2009; versão portuguesa – Carneiro & Dias, 2018) foi testada a consistência interna das duas dimensões que o constituem - atitudes gerais e atitudes face ao feedback. Os resultados mostraram que as duas dimensões apresentam boa consistência interna, indicando, assim que numa amostra de 51 terapeutas de crianças e adolescentes, as duas dimensões parecem ter qualidades psicométricas idênticas às da versão original.

No que diz respeito ao questionário *Monitorização Psicoterapêutica com recurso a Novas Tecnologias*, construído especificamente para o estudo *Práticas de Monitorização Psicoterapêutica com Crianças e Adolescentes*, importa referir que foi feita uma reflexão falada, onde participaram terapeutas de crianças e adolescentes, com objetivo de perceber se o questionário se adequava aos objetivos a que se propunha e se existiam questões que devessem ser reformuladas ou que suscitassem dúvidas. Relativamente às qualidades psicométricas deste questionário, foi possível compreender que as duas dimensões que o constituem - atitudes positivas face ao uso de NT na MP e atitudes negativas face ao uso de NT na MP, apresentam boa consistência interna. Foram ainda testadas as associações entre as atitudes face à MP e ao uso de NT, verificando-se correlações positivas e significativas entre as atitudes face ao feedback e as atitudes positivas face ao uso de NT na MP e entre as atitudes gerais face à MP e as atitudes positivas face ao uso de NT na MP. Isto mostra-nos que os terapeutas com atitudes mais favoráveis face à MP revelam mais atitudes

positivas face ao uso de NT na MP. Além disto, constatou-se uma correlação negativa e significativa entre as atitudes gerais face à MP e as atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias na MP. Desta feita, terapeutas com atitudes gerais mais positivas face à MP apresentam menos atitudes negativas face ao uso de NT na MP.

Neste estudo foi possível compreender que, no que concerne às práticas de AP no início do processo, a maior parte dos terapeutas de crianças e adolescentes utiliza estratégias de avaliação formais e informais. Este resultado encontra-se em linha com a literatura, na medida em que tem vindo a ser indicado que a maior parte dos terapeutas utilizada estes dois tipos de medidas de avaliação (Pasquali, 2010). Além disso, a literatura indica que a complementaridade dos dois tipos de medidas é benéfica para a AP, uma vez que é possível captar informação de âmbito diferente e de uma forma mais detalhada (Godoy & Noronha, 2005)..

No que concerne aos instrumentos de avaliação formal utilizados pelos terapeutas, foi possível compreender que a bateria ASEBA – *The Achenbach System of Empirically Based Assessment* (Achenbach, McConaughy, Ivanova, & Rescorla, 2011) e a WISC - *Wechsler Intelligence Scale for Children* (Wechsler, 2014) são os mais utilizados. Com efeito, a bateria ASEBA é administrada por um vasto número de terapeutas em todo o mundo, estando validado em 48 países, possibilitando a profissionais da área da saúde mental ferramentas estandardizadas que avaliem as crianças e adolescentes em variados contextos (Rescorla, 2005). Este instrumento, além de captar informação através de diferentes informadores, permite uma avaliação de crianças e adolescentes mais consistente do que as restantes (Willoughby et al., 2011), o que pode explicar a vasta utilização por parte dos terapeutas. Relativamente à WISC (Wechsler, 2014), num estudo levado a cabo nos Estados Unidos, com uma amostra de 151 participantes que utilizam instrumentos formais de AP, (86%) mencionaram preferência pela utilização deste instrumento na AP inicial (Ball, Archer, & Imhof, 2010).

Uma das práticas de AP descritas pelos participantes deste estudo prende-se com o número médio de sessões utilizadas no processo de avaliação inicial, sendo que utilizar três sessões parece ser a prática mais comum entre os terapeutas, seguido das duas sessões. A literatura posiciona-se, em dada medida, similarmente aos resultados encontrados já que, segundo Johnston & Murray (2003), é comum serem utilizadas entre duas e três sessões na avaliação inicial de crianças e adolescentes. Por outro lado, tal como referido por Araújo (2007), a AP realizada pelos

terapeutas varia consoante a problemática específica da criança ou adolescente e as dimensões a que essa problemática se entende já que, se for justificável a utilização de mais do que um instrumento de AP, o número de sessões pode aumentar.

No que respeita aos informadores a quem os terapeutas recorrem no processo de avaliação, a maior parte recorre aos pais e aos professores. A literatura parece corroborar estes resultados. Crianças e adolescentes podem apresentar problemas e competências nuns contextos e não noutros, sendo importante compreender esses mesmos contextos e fazendo-o através dos informadores, possibilitando preparar intervenções de acordo com as necessidades dos clientes (De Los Reys et al., 2015). Além disso, é preciso ter em conta que nem todos os contextos têm as mesmas exigências, conduzindo a mais dificuldades nuns contextos do que noutros (e.g., atividades impostas vs liberdade de escolha na atividade que a criança ou adolescente realiza) (Carr, 2002). Outro ponto a salientar diz respeito à forma como os informadores interpretam os problemas com que se deparam podendo, por exemplo, normalizar o mesmo por terem experimentado as mesmas dificuldades em experiências passadas. Finalmente, a percepção do que é um problema pode variar consoante o informador devido, por exemplo, à sua formação profissional e conseqüente conhecimento do que é ou não atípico no desenvolvimento humano (Eyberg et al., 2008).

Do ponto de vista da MP, os resultados indicam que a maioria dos terapeutas participantes refere realizar esta prática de AP, sendo que a maior parte o faz com uma periodicidade mensal. A MP tem vindo a demonstrar ser uma importante ferramenta de trabalho, sendo que os estudos têm evidenciado que esta se apresenta como uma mais valia para o processo terapêutico e parece contribuir para um maior sucesso terapêutico (Boswell et al., 2015). Numa investigação recente (Brattland et al., 2018) realizada nos Estados Unidos com 170 clientes e 20 terapeutas, cujo objetivo foi avaliar a eficácia de intervenções psicoterapêuticas, constatou-se que nos processos em que se realizava MP existiram melhores resultados de intervenção, quando comparados com processos em que a MP não ocorria. Desta forma, a MP parece ter um importante contributo na medida em que é mais uma ferramenta profissional importante para desenvolver processos terapêuticos mais eficazes.

Relativamente à prática do *follow up*, o presente estudo revela que a maioria dos terapeutas efetua a mesma, sendo que estes resultados vão de encontro ao que diz a literatura. De facto, alguns autores têm vindo a salientar a importância *do follow*

up como prática de AP regular, sendo uma prática válida e vantajosa para os terapeutas, independentemente do modelo utilizado (Barrett et al., 2001; Piva da Costa, Bastos, Padoan, & Eizirik, 2017). Além disso, uma das características do *follow up* que o torna uma prática de AP utilizada por um grande número de terapeutas, é o facto de possibilitar avaliar a eficácia da intervenção e realizar uma reorientação de estratégias terapêuticas nos casos em que essa eficácia é menor. Por outro lado, e segundo o mesmo autor, aquando da conclusão do processo terapêutico, permite também confirmar que determinadas práticas de intervenção foram eficientes, sendo uma informação útil para o terapeuta, do ponto de vista do seu conhecimento e em intervenções futuras (Lynch, 2012).

Outros dados do estudo dizem respeito à associação entre práticas de AP e atitudes em relação à MP e à utilização de NT na MP. Os resultados indicam que terapeutas que fazem MP apresentam atitudes gerais e face ao feedback mais favoráveis comparativamente a terapeutas que não fazem MP. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de as NT permitirem aos terapeutas detetar o agravamento da condição psicológica do cliente quando esta ocorre, graças ao sistema de alerta de feedback, sendo possível aos profissionais redefinir as estratégias psicoterapêuticas nas suas intervenções (Wampold, 2015).

Quanto aos terapeutas que fazem MP e terapeutas que não fazem MP, não se verificaram diferenças significativas relativamente às atitudes positivas e atitudes negativas face ao uso de NT. A explicação que se afigura como mais pertinente prende-se com a não familiarização e desconhecimento da MP com recurso a NT por parte dos terapeutas, já que a maior parte destes que realiza MP em Portugal, fá-lo recorrendo a instrumentos com papel e lápis (Dias et al., 2016).

Quanto à relação entre a utilização ou não utilização de um modelo específico de MP e as atitudes gerais face à MP, verificou-se que terapeutas que utilizam um modelo específico de MP revelam atitudes menos favoráveis em relação aos que não utilizam um modelo específico de MP. Estes resultados podem decorrer da obrigatoriedade de utilizar um modelo estandardizado fornecido pela instituição em que trabalham, que retira liberdade de escolha ao terapeuta quanto ao modelo de MP a utilizar, precipitando atitudes negativas face a esta prática (Boswell et al., 2015). Além disto, terapeutas que utilizam um modelo específico de MP apresentam mais atitudes negativas face à utilização de NT na MP, comparativamente a terapeutas que não o fazem. Este resultado poderá estar relacionado com uma rejeição geral (com

ou sem recurso a NT) por parte dos terapeutas que realizam a MP de uma forma protocolar e obrigatória na instituição a que pertencem, tal como mencionado anteriormente.

Conclusões

O presente estudo contribuiu para a validação para a população portuguesa dos questionários “*Outcome Measurement Questionnaire*” e “*Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias*”, que permitirá disponibilizar instrumentos para estudar, eventualmente, a nível nacional as atitudes face à MP, ao feedback e à utilização de NT junto de terapeutas de crianças e adolescentes.

Os resultados deste estudo parecem indicar que terapeutas que fazem MP apresentam atitudes gerais e face ao feedback mais favoráveis comparativamente a terapeutas que não fazem MP. Verificou-se, também, que terapeutas que utilizam um modelo específico de MP revelam atitudes menos favoráveis em relação aos que não utilizam um modelo específico de MP. Finalmente, constatámos que os terapeutas com melhores atitudes face à MP revelam melhores atitudes positivas face ao uso de NT na MP e que terapeutas com melhores atitudes gerais face à MP apresentam menos atitudes negativas face ao uso de NT na MP.

Do ponto de vista inovador e tendo em conta os resultados, foi possível: conhecer e caracterizar as práticas de AP de terapeutas de crianças e adolescentes, não existindo estudos que o tivessem realizado em Portugal, ou com uma população tão específica. Este facto poderá contribuir para a reflexão sobre como decorre a prática de AP; perceber qual a possibilidade de abertura dos terapeutas de crianças e adolescentes para utilizar MP, na medida em que esta prática tem vindo a ser evidenciada na literatura como fundamental para o processo terapêutico (Lambert & Shimokawa, 2011); conhecer a possibilidade de utilização de NT na MP, uma vez que esta utilização poderia facilitar e até potenciar a utilização de MP junto de terapeutas e clientes (Lambert, 2007).

Contudo, uma vez que o estudo é de cariz exploratório, há algumas limitações que se impõem mencionar. A primeira diz respeito ao procedimento de recolha de dados, uma vez que foi realizado através de uma plataforma online e que, por isso, pode ter enviesado os resultados do estudo, já que uma das dimensões abordadas diz respeito às atitudes face ao uso das NT na MP. Como limitações mais específicas,

importa referir que apesar do “OMQ” ter sido desenvolvido para avaliar as atitudes dos terapeutas em relação à MP sem um público – alvo específico, foi utilizado com terapeutas de crianças e adolescentes. Deste modo, torna-se pertinente que sejam efetuados estudos constituídos por amostras mais diversificadas e representativas da população portuguesa.

Como sugestões finais e implicações para a prática, seria pertinente continuar a investir na formação de terapeutas ao nível da AP e das NT, assim como divulgar e incentivar com maior regularidade a prática de MP (e.g., colóquios, congressos) em específico de terapeutas de crianças e adolescentes.

Referências Bibliográficas

Achenbach, T., McConaughy, S., Ivanova, M. & Rescorla, L. (2011). Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor (BPM). *Research Center for Children, Youth, and Families*. Burlington: University of Vermont.

Achenbach, T. M. et al. (2014). *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar e Escolar*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Almeida, L., Araújo, A. & Diniz, A. Avaliação Psicológica e o Uso de Testes em Portugal. *Psencia: Revista Latinoamericana de Ciência Psicológica*.

American Psychological Association (2018). *Understanding psychological testing and assessment*. Consultado em www.apa.org/helpcenter/assessment.aspx.

Araújo, M. (2007). Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9 (2), 126-141.

Ball, J., Archer, R. & Imhof, E. (2010). *Time Requirements of Psychological Testing: A Survey of Practitioners*, 239 -249.

Barrett, P., Duffy, A., Dadds, M., & Rapee, R. (2001). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 135-141

Bauer, S., & Moessner, M. (2012). Technology-enhanced monitoring in psychotherapy and e-mental health. *Journal of Mental Health*, 21 (4), 355– 363. doi:10.3109/09638237.2012.667886.

Blake, P. (2011). *Child and Adolescent Psychotherapy*. London: Karnac Books Ltd.

Borcsa, M. & Pomini, V. (2017). Contemporary Family Therapy: An International Journal. *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, 39 (4), 239-248.

Boswell, J., Kraus, D., Miller, S. & Lambert, M. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 6–20. doi:10.1080/10503307.2013.817696.

Brattland, H., Koksvik, J. M., Burkeland, O., Grawe, R. W., Klockner, C., Linaker, O. M., Ryum, T., Lara – Cabrera, M. L., Burkeland, O., Wampold, B. & Iversen, V. C. (2018). *The Effects of Routine Outcome Monitoring (ROM) on Therapy Outcomes in the Course of an Implementation Process: A Randomized Clinical Trial*, 65, (5), 641 – 652.

Breiger, D., Bishop, K., & Benjamin, G. A. H. (2014). *Forensic practice in psychology. Educational evaluations of children with special needs: Clinical and forensic considerations*. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Buwalda, V., Swinkel, J., Draisma, S., Van de Brug, S., Smit, J. & Tiburg, V. (2015). Attitudes of Patients and Clinicians Towards Routine Outcome Monitoring in Clinical Practice. *European Psychiatry*, 30 (1).

Carr, A. (2002). *Prevention: What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children adolescents and their families*. London: Brunner- Routledge. 4, 17-314.

Coaley, K. (2010). *An Introduction to Psychological Assessment and Psychometrics*. London: SAGE Publications Ltd.

Damásio, B. F. (2012). Uso da Análise Fatorial Exploratória em Psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11 (2), 213-228.

De Los Reys, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. G., Burgers, D. E, & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141 (4), 858 – 900.

De Los Reyes, A., Salas, S., Menzer, M. & Daruwala, S. (2013). Criterion validity of interpreting scores from multi-informant statistical interactions as measures of informant discrepancies in psychological assessments of children and adolescents. *Psychological Assessment*, 25 (2), 509-519.

Derek, H., McCullough, L., Frantz, B. & Krieger, K. (2010). Do We Know When our Clients Get Worse? An Investigation of Therapists' Ability to Detect Negative Client Change. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 25-32. DOI: 10.1002/ccp.656.

Dias, P., Lima, V., Machado, B., Campos, J., Teixeira, L., Torres, N., Lopes, Luiz & Veiga, E. (2016). Viabilidade da monitorização da intervenção psicoterapêutica com adolescentes com recurso a aplicações móveis.

Ellsworth, J., Lambert, M. & Johnson, J (2006). A comparison of the Outcome Questionnaire-45 and Outcome Questionnaire-30 in classification and prediction of treatment outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 382-390.

Eyberg, S., Funderburk, B., Hembree-Kigin, T., McNeil, C., Querido, J., & Hood, K. (2001). Parent-Child Interaction Therapy with Behavior Problem Children: One and Two Year Maintenance of Treatment Effects in the Family. *Child & Family Behavior Therapy*, 23 (4).

Hatfield, D., McCullough, L., Frantz, H. B. & Krieger, K. (2010). Do we Know When our Clients get worse? An investigation of Therapists Ability to Detect Negative Client Change. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 25-32. DOI: 10.1002/ccp.656.

Hunsley, J. & Meyer, G. (2003). The incremental validity of psychological testing and assessment: conceptual, methodological, and statistical issues. *Psychol Asses*, 15 (4), 446- 455.

Hutz, C. (2015) *Psicometria*. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda.

Hutz, C. & Silva, 2002. Avaliação Psicológica com Crianças e Adolescentes em Situação de Risco, *Avaliação Psicológica*, 1, 73-79.

Imel, Z., Caperton, D., Tanana, M. & Atkins, D. (2017). Technology-Enhanced Human Interaction in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 64 (4), 385-393.

Kane, H. & Taub, G. (2000). *Time Demands of Psychological Assessment: Implications for School Psychology*, 3 – 9.

Lambert, M. (2015). Progress feedback and the OQ-system: The past and the future. *Psychotherapy*, 52(4), 381-390.

Lambert, M. & Shimokawa, K. (2011). Collecting Client Feedback. *Psychotherapy*, 48, 72-79.

Lindhiem, O., Bennett, C., Rosen, D. & Silk, J. (2015). Mobile Technology Boosts the Effectiveness of Psychotherapy and Behavioral Interventions. *Behavior Modification*, 39 (6), 785 – 804.

Lynch, M. (2012). Factors Influencing Successful Psychotherapy Outcomes. *MSW Clinical Research Paper*, 1-51.

Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Matthews, M., Dohery, G., Sharry, J., & Fitzpatrick, C. (2008). Mobile phone mood charting for adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36 (2), 113-129. doi: 0.1080/03069880801926400.

Mercer, B. (2011). Psychological Assessment of Children in a Community Mental Health Clinic. *Journal of Personality Assessment*, 93 (1), 1-6. doi: 10.1080/00223891.2011.528741.

McAleavey, A., Nordberg, S., Kraus, D., & Gastonguay, L. (2012). Errors in treatment outcome monitoring: Implications for real-world psychotherapy. *Canadian Psychology*, 53 (2), 108-112. doi: 10.1037/a0027833.

Miller, S., Hubble, M., Chow, D. & Seidel, J. (2015). Beyond Measures and Monitoring: Realizing the Potential of Feedback-Informed Treatment. *Psychotherapy*, 52 (4), 449-457.

Nakamura, E., Planche, M. & Ehrenberg, A. (2018). The social aspects in the identification of children's mental health problems in two health services in Paris, France. *Interface*, 22 (65), 411-22.

Nicholson, R. & Berman, J. (1983). Is Follow-Up Necessary in Evaluating Psychotherapy? *Psychological Bulletin*, 93 (2), 261-278.

Noronha, A., Carvalho, L., Miguel, F., Souza, M. & Santos, M. (2010). Sobre o ensino de avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*, 9 (1), 139-146.

Pasquali, L. (2010). *Instrumentação Psicológica – Fundamentos e Práticas*. São Paulo: Artmed Editora.

Percevic, R., Lambert, M. & Kordy, H. (2004). Computer-Supported Monitoring of Patient Treatment Response. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (3), 285-299.

Piaget, J. (1993). *A linguagem e o pensamento da criança*. São Paulo: Martins Fontes.

Popper, K. (1959). *The logic of scientific Discovery*. London: Routledge.

Rescorla, L. (2005). Assessement of Young Children Using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11, 226 – 237.

Santos, K, Junior, D. & Farias (2017). Saúde Mental na Infância: os Seus Riscos e Desafios na Contemporaneidade. *Revista FSA*, 14 (6), 204-229.

Simões, M., Almeida, L., Gonçalves, M. & Machado, C. (2011). *Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica Vol. I*. Lisboa: Almedina.

Soeiro, D. (2014). Avaliação psicológica de crianças e adolescentes na prática clínica. *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência*, 31-44. Lisboa: Lidel.

Velloso, F. (2017). *Informática: conceitos básicos* (10ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.

Wampold, B. E. (2015). Routine outcome monitoring: Coming of age - With the usual developmental challenges. *Psychotherapy*, 52(4), 458-462.