

Viabilidade da monitorização da intervenção psicoterapêutica com adolescentes com recurso a aplicações móveis

Pedro Dias* / Vânia Sousa Lima* / Bárbara César Machado* / Joana Campos* / Luís Teixeira** / Nuno Torres*** / Luiz Lopes** / Elisa Veiga*

* Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia, Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano; ** Universidade Católica Portuguesa, Escola das Artes, Centro de Investigação em Ciência e Tecnologia das Artes; *** WJCR, ISPA – Instituto Universitário

A monitorização sistemática da intervenção psicoterapêutica é determinante na avaliação da eficácia clínica de uma intervenção e na adequação da mesma às necessidades do indivíduo. Ao longo da última década, a tecnologia foi evoluindo rapidamente, bem como as aplicações tecnológicas associadas aos processos de psicoterapia. A inclusão da monitorização psicoterapêutica nos processos de intervenção psicológica surgiu enquanto necessidade atual, a par da evolução tecnológica. Assim, este trabalho de investigação surge no âmbito de um projeto dirigido à construção de uma aplicação móvel para a monitorização psicoterapêutica nos processos de intervenção psicológica.

Com o objetivo de conhecer as perceções de terapeutas, acerca da viabilidade de uma aplicação móvel na realização da monitorização psicoterapêutica, provenientes de diferentes contextos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 14 terapeutas. As entrevistas têm em vista a exploração da viabilidade da monitorização da intervenção psicoterapêutica com adolescentes e a pertinência do recurso a aplicações móveis no processo terapêutico. Previamente à entrevista, os terapeutas preencheram o consentimento informado, o acordo de confidencialidade e uma ficha sociodemográfica. As entrevistas foram transcritas e foi realizada uma análise semi-indutiva do seu conteúdo com recurso ao software NVivo 10.

Os resultados obtidos evidenciaram que a monitorização psicoterapêutica é percecionada como relevante pelo terapeuta, não só para a sua prática profissional, como também para o próprio cliente. Os entrevistados identificaram igualmente fatores facilitadores na utilização deste tipo de aplicações móveis na prática clínica atual. Da sua reflexão acerca da viabilidade das novas tecnologias na monitorização psicoterapêutica emerge a identificação de ganhos e constrangimentos para o terapeuta e para o cliente.

Palavras-chave: Monitorização psicoterapêutica, Adolescentes, Novas tecnologias, Aplicação móvel.

Monitorização psicoterapêutica e as novas tecnologias

A monitorização psicoterapêutica (MP) é definida como a avaliação sistemática e repetida de variáveis psicológicas durante o curso de uma intervenção psicológica, as quais podem ser modificadas em resposta aos resultados do processo de monitorização (e.g., através do *feedback* do terapeuta) (McAleavey, Nordberg, Kraus, & Gastonguay, 2012). Por forma a garantir

Este trabalho enquadra-se num projeto de investigação apoiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (ref. EXPL/MHC-PCL/1011/2013)

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Pedro Dias, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia, Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano, Campus Foz Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto. E-mail: pdias@porto.ucp.pt

intervenções baseadas empiricamente, as intervenções devem ser avaliadas regularmente, criando oportunidade para avaliar a perspectiva do cliente acerca do serviço recebido e os resultados obtidos (Hall et al., 2014). Adicionalmente, nos últimos 20 anos têm sido desenvolvidos vários sistemas informáticos que facilitam a monitorização do processo e dos resultados terapêuticos, melhorando desta forma os resultados da intervenção (Bauer & Moessner, 2012).

Têm sido frequentemente descritas dificuldades dos profissionais de saúde mental ao nível da adesão dos adolescentes às atividades terapêuticas propostas (Offer, Howard, Schonert, & Ostrov, 1991). No entanto, para os adolescentes o uso das novas tecnologias parece ser particularmente atrativo, providenciando um maior e mais continuado acesso do adolescente aos seus dados pessoais, às atividades e materiais terapêuticos, veiculando um meio promissor para comprometer o adolescente em todo o processo (Matthews, Doherty, Sharry, & Fitzpatrick, 2008). Contudo, e apesar das plataformas eletrónicas propiciarem ao indivíduo um maior comprometimento e potencialização da acessibilidade às atividades e materiais terapêuticos (Matthews et al., 2008), o método tradicional (“papel e lápis”) é o mais utilizado na prática clínica corrente. Os principais benefícios são: (1) a sua fácil utilização, em que os adolescentes se encontram familiarizados com atividades de papel e lápis; (2) a sua simples implementação por parte dos profissionais; e (3) a sua não exigência de competências técnicas específicas para a sua utilização. Porém são também apontadas diversas limitações identificadas em vários estudos: (1) promovem índices de comprometimento reduzidos por parte do indivíduo (Feldman, Barrett, & Barrett, 2001); (2) são preenchidos de forma retrospectiva, não representando por esse motivo os eventos reais, mas antes eventos distorcidos da realidade (Shiffman, Hufford, Hickcox, Paty, & Kassel, 1997); (3) o preenchimento pode não ser discreto, fazendo com que os clientes não possuam total privacidade no contexto familiar, escolar e de pares (Matthews et al., 2008); e (4) são poucos os adolescentes que transportam consigo os materiais necessários ao preenchimento, reservando esta tarefa para o final do dia, podendo enviar a informação (Matthews et al., 2008).

Assim, uma das principais vantagens das aplicações eletrónicas comparativamente com o método tradicional prende-se com a possibilidade de providenciar uma maior qualidade da informação recolhida, uma vez que viabiliza o registo do acontecimento em tempo útil, diminuindo deste modo a necessidade de os terapeutas fazerem julgamentos acerca da validade da informação (Bauer, Rasgon, Grof, Gyulai, Glenn, & Whybrow, 2005). Adicionalmente, as aplicações eletrónicas que estão conectadas à internet permitem a transmissão da informação para um local seguro, acessível aos profissionais durante a sessão, permitindo que o terapeuta manipule e transforme a informação de acordo com os parâmetros que seleccione (Matthews et al., 2008). As novas tecnologias também permitem que o indivíduo aceda aos seus dados com um elevado grau de segurança já que estes estão encriptados e protegidos por uma *password*. Matthews e colaboradores (2008) desenvolveram um estudo com escolas irlandesas onde participaram 73 alunos (86.3% do sexo feminino) com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos ($M=14.87$, $DP=1.141$). Foram avaliadas as diferenças entre o método tradicional e as novas tecnologias no processo de MP, dividindo a amostra em dois grupos: o primeiro grupo constituído por participantes que utilizaram método tradicional ($N=36$) e o segundo grupo constituído por participantes que utilizaram as novas tecnologias ($N=37$). Os resultados evidenciaram diferenças significativas entre os grupos ao nível do seu comprometimento atual ($t=-2.324$, $p<0.027$), demonstrando valores superiores nos participantes que recorreram às novas tecnologias ($M=8.12$ vs. $M=5.44$). Também foi possível concluir que os participantes que utilizaram as novas tecnologias relataram uma maior privacidade no registo da informação, maior facilidade em fazê-lo e rapidez no preenchimento dos registos. Finalmente, 88.7% dos participantes referiram preferir o método que recorria às novas tecnologias, o que suporta o facto das novas tecnologias poderem constituir-se enquanto ferramenta útil e apelativa para envolver os adolescentes (Matthews et al., 2008).

Hall e colaboradores (2014) desenvolveram um estudo piloto de MP com o questionário *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) em formato digital, preenchido antes de cada sessão, que incluía também uma questão sobre a melhoria da sintomatologia. O SDQ possui duas versões, uma para pais e outra para adolescentes (com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos) e foi desenvolvido para avaliar a percepção dos pais e do adolescente acerca do seu progresso desde a última sessão. Após o preenchimento, era criado automaticamente um gráfico com os resultados. O estudo foi desenvolvido em três centros de saúde mental da infância e da adolescência e a amostra foi constituída por: 13 profissionais de saúde ($N=8$ do sexo feminino) com uma experiência profissional entre 1 e 11 anos ($M=7.0$, $DP=3.5$); 31 famílias cujos jovens ($N=8$ do sexo feminino) estavam em acompanhamento e tinham idades compreendidas entre os 11 e os 19 anos ($M=15$, $DP=1.9$); e 8 técnicos administrativos ($N=8$ do sexo feminino) com uma experiência profissional entre 1 e 15 anos ($M=5.6$, $DP=5.0$). Foi realizada uma entrevista semiestruturada aos participantes e foi analisado o seu conteúdo. Da análise de conteúdo emergiram cinco categorias/temas centrais: (1) atitudes gerais face à MP (os profissionais de saúde valorizaram as informações obtidas a partir dos questionários); (2) regularidade sessão-a-sessão (valorizada por todos os participantes não demonstrando aborrecimento ou saturação face ao preenchimento regular e possibilitando a reflexão acerca das sessões e acerca da evolução); (3) utilidade (ao nível da documentação sobre a evolução do adolescente e a capacidade dos clientes se envolverem e comunicarem acerca das discrepâncias das informações e perspetivas); (4) atitudes face às novas tecnologias (a apresentação do questionário em *iPad* foi bem aceite por todos os participantes, tornando-se um fator de motivação adicional para o adolescente); (5) conteúdo (se por um lado os participantes apontaram como vantagem a brevidade dos questionários, por outro mencionaram a dificuldade de agrupar o seu quotidiano e as flutuações semanais apenas num questionário; tanto os profissionais, como as famílias mencionaram a importância de haver a avaliação da aliança terapêutica) (Hall et al., 2014).

Apesar de os estudos sobre a MP associada às novas tecnologias evidenciarem resultados bastante favoráveis à associação entre ambos, as investigações são ainda muito escassas no panorama internacional, e inexistentes em contexto nacional. Existe, na literatura, uma ausência notável sobre a percepção dos terapeutas acerca do processo de MP com adolescentes e sobre a viabilidade do mesmo ocorrer através das novas tecnologias. Com o propósito de ultrapassar esta lacuna, foi desenvolvido um estudo exploratório de natureza qualitativa, considerando o potencial desta abordagem para uma descrição mais rica e com maior potencial para a compreensão dos fenómenos em estudo (Creswell, 2007), que envolveu terapeutas de diferentes contextos clínicos (i.e., contextos privados, contextos educacionais e de saúde), procurando explorar a sua percepção sobre a gestão de processos clínicos e a viabilidade e pertinência da MP designadamente com recurso a novas tecnologias.

Método

Participantes

A amostra foi intencionalmente constituída, garantindo a diversidade de terapeutas de acordo com o contexto onde exercem a sua atividade profissional e a sua experiência clínica. Participaram no estudo 14 terapeutas ($N=10$ do sexo feminino, 71.4%), com idades compreendidas entre os 25 e os 43 anos ($M=34.31$, $DP=6.69$). Destes, 5 (35.7%) trabalham em Clínicas de Psicologia Privada, 4 (28.6%) trabalham em Centros Terapêuticos Privados, 2 (14.3%) trabalham em Hospitais Privados, 2 (14.3%) trabalham num Serviço de Psicologia de um Colégio Privado e 1 (7.1%) desenvolve atividades de Investigação no âmbito da monitorização psicoterapêutica, não estando atualmente a

exercer trabalho clínico. Relativamente à sua experiência profissional, 4 (28.6%) terapeutas afirmam ter menos do que 5 anos de prática profissional, 3 (21.4%) terapeutas afirmam ter entre 5 e 10 anos de prática profissional e 7 (50.0%) terapeutas afirmam ter mais do que 10 anos de prática profissional. A média do número de horas de trabalho clínico por semana é de 22.85 ($DP=15.56$), variando entre 0 e 40 horas. Relativamente ao uso das novas tecnologias no contexto profissional, 13 (92.9%) terapeutas afirmam usar. Relativamente ao tempo de investimento diário do terapeuta relativamente às novas tecnologias (i.e., quantidade de tempo diária que o terapeuta despende com a utilização dos equipamentos tecnológicos), 4 (28.6%) referiram investir menos do que 3 horas, 4 (28.6%) referiram investir entre 3 a 6 horas, e 5 (35.7%) referiram investir mais do que 6 horas.

Procedimentos de recolha de dados

Considerando os objetivos do estudo, foi elaborado um guião da entrevista semiestruturada que procurava explorar os seguintes tópicos: caracterização dos procedimentos administrativos, caracterização do processo de intervenção (intervenientes, regularidade, procedimentos de avaliação e de MP), exploração acerca da viabilidade e constrangimentos da MP e seu potencial no processo terapêutico. As entrevistas foram realizadas tendo em consideração o agendamento e o local mais favorável para os terapeutas, tendo-se realizado entrevistas conjuntas com grupos de terapeutas do mesmo contexto. As entrevistas foram conduzidas por um elemento da equipa de investigação e tiveram uma duração média de uma hora. No início da entrevista, os terapeutas foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o consentimento informado, bem como o acordo de confidencialidade. Preencheram ainda uma ficha sociodemográfica que permitiu caracterizar os participantes. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio de forma a possibilitar a transcrição das mesmas garantindo maior rigor na análise do seu conteúdo. A entrevista semiestruturada revelou-se um procedimento adequado atendendo a que a problemática não foi ainda abordada por estudos anteriores de âmbito nacional permitindo o aprofundamento das perspetivas dos participantes e os aspetos considerados pertinentes por estes.

Análise de dados

Os dados relativos à ficha sociodemográfica foram analisados com recurso ao *software* IBM SPSS 20. Os dados obtidos através das entrevistas semi-estruturadas foram transcritos na íntegra. O processo de análise dos dados obtidos através das entrevistas semi-estruturadas foi orientado por uma lógica semi-indutiva, considerando as dimensões estruturantes do guião da entrevista (Richie & Lewis, 2003). A partir destas, a análise dos dados procurou captar a riqueza e diversidade dos testemunhos dos participantes, iniciando-se a codificação descritiva dos conteúdos emergentes (Dey, 1993; Saldana, 2011). Através de uma dinâmica iterativa, em diálogo permanente com os dados, o refinamento do sistema de categorias evoluiu através de um processo de comparação constante que conduziu à definição das propriedades das categorias e subcategorias e crescente conceptualização dos dados (Dey, 1993; Saldana, 2009, 2011). Participaram neste processo dois dos autores, que regularmente discutiam e analisavam as propriedades das categorias e subcategorias, resolvendo divergências e alcançando consensos, que orientavam a análise subsequente. O processo de análise dos dados foi apoiado pelo *software* NVIVO 10.

Resultados

A partir da análise de conteúdo das entrevistas conduzidas aos terapeutas, emergiram cinco dimensões relevantes para a presente reflexão (cf. Tabela 1).

Tabela 1

Dimensões relevantes resultantes da análise de conteúdo

Dimensões
Caracterização da prática clínica atual
Importância da monitorização psicoterapêutica
Ganhos antecipados associados ao uso das novas tecnologias na monitorização psicoterapêutica
Constrangimentos antecipados associados ao uso das novas tecnologias na monitorização psicoterapêutica
Fatores facilitadores para a implementação da aplicação móvel

Domínio 1 – Caracterização da prática clínica atual

Monitorização psicoterapêutica

Alguns terapeutas (4/14) referiram utilizar procedimentos formais de monitorização:

“(...) acabei por fazer esta lógica mais, mais sistemática, hum, com a administração de instrumentos. Hum, e de facto senti, mas a verdade é que me foi bastante útil, não é, ter que administrar aqueles instrumentos de avaliação, hum, a verdade é que está-me a dar bastante jeito ir podendo ter aquela monitorização mais quantitativa.” (CA002)

Destes procedimentos, destacam-se os seguintes:

- (1) *Feedback* do cliente, solicitado intencionalmente pelo terapeuta ou verbalizado pelo cliente sem solicitação prévia (8/14), *“Portanto, à exceção disto, é muito mais esta monitorização, é muito feita mais numa base do feedback que o cliente nos vai dando e dos resultados que nós vamos verificando, por exemplo, se tiver a ver com o desempenho escolar, vamos vendo pelas notas dos alunos, pelo feedback dos professores, pelo feedback dos pais, da própria criança, hum, portanto é muito neste sentido mais prático da informação que vamos obtendo e não com nenhum instrumento formal.” (CB001)*
- (2) Repetição de medidas de avaliação psicológica (3/14), *“Quando preenchem as, as, hum, os questionários para a avaliação da Ansiedade e Depressão, o STAI, o, hum, CMAS, pronto, o CDI, o que é que eu faço? Quando percebo que realmente estão a existir melhorias, eles preenchem novamente esse questionário, preencheram no início do processo, preenchem muitas vezes a meio do processo para ver se existiram melhorias.” (CC001)*
- (3) Revisão dos objetivos terapêuticos (1/14), *“Pronto, mas mesmo com as crianças de tanto em tanto tempo nós vamos rever os objetivos terapêuticos que definimos no início e vamos perceber em que medida, quais é que atingimos, quais é que não atingimos e porquê, etc. Faço isso também com os pais e faço isso com os professores quando vou reunir com eles regularmente e vamos percebendo o que é que já tem vindo a remitir e não é alvo de preocupação, o que é que eventualmente regrediu, etc.” (CA001)*
- (4) Monitorização segundo o modelo Lambert (1/14), *“Qual é o processo de monitorização psicoterapêutica que utiliza? Baseado no modelo de Lambert.” (CD001)*

Intervenientes no processo terapêutico

A maioria dos terapeutas referiu a presença dos pais ou adultos significativos (12/14) e os professores (12/14) no processo terapêutico:

“Hum, mas por norma os pais fazem sempre parte do processo, hum, também, pais ou encarregados de educação.” (CB002)

“Normalmente, tento sempre aceder à escola quando me é possibilitado.” (CE002)

Novas tecnologias

Todos os terapeutas (14/14) referiram ter e utilizar pelo menos um equipamento tecnológico, quer no seu contexto profissional, quer no seu contexto quotidiano:

“No contexto profissional) O computador está sempre, não é? Depois lá no colégio, o tablet também temos ao nosso dispor e depois o telemóvel. Eu utilizo muito o telemóvel, porque todos os e-mails como eu disse, eu estando em qualquer sítio permite-me responder mesmo a alunos.” (CF002)

“Que equipamentos tecnológicos é que costumam utilizar no dia-a-dia, não apenas no contexto profissional? Smartphones, tablets.” (CG003)

Paralelamente, a maioria dos terapeutas (10/14) referiu que a grande maioria dos seus clientes – adolescentes, pais e professores – também possui o equipamento tecnológico necessário para a utilização da aplicação móvel de MP:

“Eu vou-lhe dizer, a realidade é esta, existe mais depressa dinheiro para comprar um tablet e um smartphone, do que propriamente para um conjunto de necessidades básicas e todos os pais que eu tenho e todos os miúdos que eu conheço e com quem eu dou consultas têm um tablet, por isso...” (CC001)

De acordo com os testemunhos dos terapeutas, para além da existência dos equipamentos, atualmente as novas tecnologias já são utilizadas em contexto clínico para os professores e para os pais:

“Nós dirigimo-nos à escola, reunimos com o professores e numa primeira abordagem e posteriormente, hum, vamos mantendo aqui uma monitorização ou por telefone ou por e-mail.” (CB001)

“No meu caso, já aconteceu articular, porque acabamos sempre, não é, por às vezes por haver algum contacto via e-mail precisamente e articular com os pais, por exemplo a marcação da consulta por e-mail.” (CA002)

Domínio 2 – Importância da monitorização psicoterapêutica

Terapeutas

A maioria dos terapeutas (9/14) considerou pertinente a MP:

“(...) e, e acaba por ser útil, porque nós precisamos muito dessa monitorização ao longo das sessões para conseguirmos orientar-nos em termos de plano terapêutico.” (CB001)

Esta importância atribuída prende-se com vários fatores, uns mais relacionados com a sintomatologia e outros mais relacionados com a própria intervenção. No que diz respeito à sintomatologia, alguns terapeutas (2/14) relataram a importância de se poder aceder à evolução e quantificação destes aspetos na evolução do caso clínico:

“Hum, é assim, a vantagem que eu vejo é a questão de, de lá está, de quantificar também a evolução, de percebermos como é que as coisas estão a correr de uma forma mais visível e de uma forma e mais, hum, concreta, não é?” (CE002)

Esta verificação dos resultados permite também avaliar a taxa de sucesso dos casos clínicos nos diferentes contextos (1/14):

“Trata-se de algo [MP] empiricamente baseado que poderá ajudar-nos a perceber a nossa taxa de sucesso nos casos.” (CD001)

Os fatores mais associados com a intervenção dizem respeito à possibilidade de reformular o processo psicoterapêutica mediante a evolução do caso, contribuindo desta forma para uma intervenção psicológica estruturada (3/14):

“(...) e acaba por ser útil, porque nós precisamos muito dessa monitorização ao longo das sessões para conseguirmos orientar-nos em termos de plano terapêutico.” (CB001)

Um terapeuta (1/14) mencionou ainda que a MP regular é um fator motivador para o próprio técnico, na medida em que possibilita a observação dos resultados e a adequação da intervenção:

“Tem que haver; eu acho que sinto a necessidade de ver resultados, hum, e acaba por sentir com este, com, com o projeto e com um instrumento, nós mesmo, nós terapeutas também sentimos um bocadinho mais motivados para o próprio processo.” (CC001)

Para que MP seja sensível e possa contribuir para a reformulação do processo, os terapeutas (4/14) consideraram que seria benéfico haver monitorização após cada sessão (pós-sessão):

“(...) não sei, acho que seria mais interessante fazer no pós-sessão, sim. De uma forma orientada, não é, “agora vais refletir”, ou serem colocadas questões mais estruturadas...” (CE001)

Clientes

Os terapeutas consideram igualmente que a MP teria implicações positivas para os clientes. Para alguns dos terapeutas (3/14) os procedimentos de monitorização promovem um maior comprometimento do cliente no processo:

“Para o adolescente também, no sentido em que tem que se envolver obrigatoriamente no processo.” (CC001)

Na opinião de um terapeuta (1/14) “[A MP] melhora os resultados terapêuticos e reduz o dropout.” (CD001)

De acordo com um dos terapeutas (1/14), um processo de MP, ao possibilitar a quantificação da evolução do caso, permite que os clientes verifiquem a sua própria mudança. Esta verificação é importante, uma vez que as mudanças mais subtis por vezes não são valorizadas, nem percecionadas, pelo cliente, exceto se forem aplicadas medidas de avaliação psicológica. Consequentemente, a MP pode possibilitar uma maior valorização dos ganhos terapêuticos:

“(...) e aos pais também [permite aumentar a perceção das mudanças ocorridas] e perceber que, porque muitas vezes os pais não têm a perceção das mudanças, porque como interagem diariamente com o adolescente, não têm a perceção de que aquele aspeto que até focaram como muito problemático ou algo que estava a ser muito difícil de gerir e de lidar que até houve mudanças. Os pais muitas vezes como até estão tão, tão saturados e pronto, e contando com o contexto diário que não é fácil e com as pressões diárias, acabam por não valorizar como deveriam valorizar essas questões.” (CC001)

“(...) para os próprios miúdos este tipo de monitorização ajuda-os a focar nos objetivos e muitas vezes até a valorizar os ganhos que já foram atingidos, os ganhos que já se tiveram no processo.” (CA001)

Domínio 3 – Ganhos antecipados associados ao uso das novas tecnologias na monitorização psicoterapêutica

Verificamos que a MP é já uma prática recorrente para a maior parte dos terapeutas (11/14). Quando questionados sobre os ganhos que antecipam para si e para os próprios clientes decorrentes do uso de uma aplicação móvel com vista à MP, em alternativa ao método tradicional de “papel e lápis”.

Terapeutas

Uma das mais-valias apontadas por um terapeuta (1/14) foi o facto da alternativa ao uso dos recursos de “papel e lápis” ser mais ecológica:

“Acho que também é mais ecológico (...).” (CG002)

A aplicação permite também evitar desta forma que os terapeutas tenham que transportar os materiais em papel (1/14):

“Que acho que me devia habituar às tecnologias e fazer as anotações privadas, porque escusava de andar sempre com a pasta às costas (risos) cheia de papel ainda.” (CE001)

Por outro lado, dois terapeutas (2/14) mencionaram o facto de o registo de informação ser claro, não havendo, desta forma, lugar a dificuldades de interpretação:

“(...) uso muito o computador, hum, para tirar ou para escrever a sessão, porque, pelo menos fica, não há folhas que se perdem, não há letras que não se percebem.” (CG003)

Não sendo necessária a utilização de recursos materiais, o procedimento torna-se mais económico para os terapeutas e para o próprio contexto clínico (1/14):

“(...) é mais económico em termos de recolha de dados.” (CG002)

Relativamente à confidencialidade, um terapeuta (1/14) considera que esta também seria uma mais-valia, uma vez que a aplicação móvel e a *password* utilizada por cada informador, dificultam o acesso à informação por parte de indivíduos não autorizados ao seu acesso:

“Mas, geralmente no smartphone é que registo tudo, tenho uma pasta com uma password e aquilo está gravado e tem lá as sessões, as sessões e há uma password que só eu posso aceder, mais ninguém pode aceder, porque se não...” (CG003)

Outro fator apontado pelos terapeutas foi a gestão de tempo (4/14) associada à capacidade de mobilidade característica da aplicação (i.e., redução do tempo despendido comparativamente às metodologias tradicionais) e à facilidade em partilhar a informação (3/14):

“Eu também era a favor de uma aplicação assim, acho que tinha muitas vantagens, sobretudo aqui nesta gestão do tempo.” (CF001)

“Eu vejo a vantagem a mobilidade como, sobretudo, como a substituição do papel e lápis, pronto, e como registo e como forma de passar a informação.” (CG002)

Clientes

Nove dos terapeutas entrevistados (9/14) consideraram que, atendendo às características particulares do público-alvo no uso das novas tecnologias na MP, a mais-valia da passagem do método tradicional de “papel e lápis” para a utilização da aplicação móvel foi a atratividade característica das novas tecnologias:

“(...) pronto como sei que normalmente os adolescentes são cativados, não é, por tudo o que tenha a ver com a internet, etc.” (CA002)

Para dois terapeutas (2/14), os restantes informadores – pais e professor – estão já adaptados ao uso das novas tecnologias, preferindo as mesmas ao registo em papel, o que por sua vez poderá promover a adesão relativamente às tarefas solicitadas:

“Tratando-se de um aplicativo móvel e se ele for de facto agradável, digamos assim, entre aspas, pode ser até interessante ser no final de cada sessão, porque sabemos que há aqui realmente uma adesão e um envolvimento completamente diferente sendo papel e lápis ou

sendo qualquer coisa via telemóvel, por exemplo, e até pode trazer vantagens para o próprio processo terapêutico eventualmente. (...) Sim, acho que particularmente no caso dos adolescentes, de facto, acho que vai facilitar muito mais a tal adesão.” (CA001)

Dois terapeutas (2/14) consideram que o uso de uma aplicação tecnológica, é também cómoda uma vez que permite que os informadores efetuem os registos num local à sua escolha e no momento mais oportuno:

“(...) tem um questionário, ele pode ir para muitos sítios fazê-lo. Ele pode querer estar isolado na biblioteca para pensar sobre aquilo e não o fazer em casa, ele pode escolher o momento para o fazer, até os pais...” (CF002)

Outra questão valorizada por quatro (4/14) terapeutas é o facto de o preenchimento de um questionário numa aplicação garantir uma maior genuinidade nas respostas, comparativamente às metodologias de “papel e lápis”:

“Eu já tive, já tive, já tive pais que foram espreitar o registo dos miúdos que estava em papel, já, já me aconteceu. Aqui penso que haverá mais privacidade, pode não haver uma acessibilidade total.” (CG003)

“Tem muito a ver com este tipo de coisas e a resposta em papel até que ponto é que já não está também, hum, desadequada a esta coisa, quer dizer, quando eu vou responder em papel o que é que eu vou responder? Vou responder como se estivesse a fazer um exame. (...) Até que ponto não é mais genuíno e mais direto tal como eu sou já fazer as coisas em termos cibernéticos, não é, estás a perceber o que eu quero dizer?” (CG002)

Domínio 4 – Constrangimentos antecipados associados ao uso das novas tecnologias na monitorização psicoterapêutica

Uma vez que é objetivo deste trabalho refletir sobre a viabilidade das novas tecnologias na MP, foram também explorados os constrangimentos antecipados pelos terapeutas, tanto para si, como para os clientes.

Terapeutas

Para um dos terapeutas entrevistados (1/14), os constrangimentos prendem-se mais com a ausência de hábito no uso das novas tecnologias, do que propriamente com a aplicação e os seus fins:

“Hum, já me chatearam por causa disso (uso das novas tecnologias), mas eu não, não sei, não tenho esse hábito, devia ter mas não tenho.” (CE002)

Um outro terapeuta (1/14) referiu mesmo que ainda considera o uso do papel inevitável:

“Mas por exemplo, mas como temos muitas avaliações é inevitável o papel. (...) É sim eu ainda faço muita coisa em papel, sim. (...) e o papel é sempre uma mais-valia.” (CE001)

Estes terapeutas (2/14) mencionaram que consideram que se sentem desconfortáveis com o uso das novas tecnologias junto dos clientes:

“A mim incomoda-me usar as tecnologias com os clientes e acho que isso é uma desvantagem e mesmo para mim enquanto terapeuta.” (CE002)

A um nível mais técnico, cinco dos terapeutas consideram como principais constrangimentos a sua preocupação com a confidencialidade da informação (5/14):

“Agora eu confesso que também as questões da confidencialidade para mim são um bocado, são importantes eu, é assim, as pessoas acedem às nossas contas bancárias, não é, portanto, não há de ser... Não sei, eu não percebo nada de internet, eu não percebo nada de computadores, mas não há de ser assim... Se conseguem aceder às nossas contas bancárias, também não há de ser assim tão difícil aceder a esse tipo de coisas.” (CG001)

Um terapeuta (1/14) mencionou outro constrangimento associado com o receio associado à perda de informação:

“Desvantagens assim que eu me estou a lembrar agora, imagina que o telefone se perde, por exemplo, que alguém tem acesso àquela informação, não é... Ou até, hum, uma questão de um aluno/adolescente vem até nós só por questões da adolescência, não é, e por acaso o pai ou a mãe vai ver o telefone e vê o processo ou as informações do processo, por exemplo, não é.” (CF001)

Clientes

Na perspetiva de cinco terapeutas (5/14) os possíveis constrangimentos identificados para os clientes estão relacionados com o receio sobre a confidencialidade:

“Eu acho que a parte da confidencialidade é... Eu acho que poderia ser uma desvantagem.” (CF001)

Outro constrangimento apontado foi a segurança da aplicação (3/14) considerando que os informadores poderão responder às escalas num *setting* que não seja o mais apropriado para o efeito:

“(...) é bom uma pessoa ter um objeto móvel, mas nada nos garante que a resposta é feita num contexto adequado, do ponto de vista de setting para responder a um questionário. Tu quando passas um instrumento destes para um jovem e pedes para ele preencher tu não tens nenhum controlo sobre o setting, isso pode ser respondido onde o jovem quiser, na discoteca, no, pronto.” (CG004)

Um terceiro constrangimento identificado por dois dos terapeutas entrevistados remete para a resistência do próprio adolescente em responder regularmente às escalas de avaliação (2/14):

“(...) e, e esta questão do bom senso, não é, do bom senso. Eu, ninguém gostaria de no final de todas as sessões, eu não percebi se era isso que estava na pergunta, quando disse a sessão é no final de todas as sessões. Porque isso introduz elementos, hum, de fácil leitura ou um conjunto de organizações também da personalidade persecutórios, evasivos, para além daqueles, naturais da vida de que é uma grande seca estarem-me sempre a fazer perguntas sobre como é que isto correu aqui dentro, pronto (risos).” (CG004)

Por último, foi referido por um dos terapeutas o receio relativamente ao possível impacto que o uso das novas tecnologias na MP poderá ter na aliança terapêutica (1/14):

“Depois vejo outra questão, que é esta questão aqui da cumplicidade, da aliança, do adolescente para com o terapeuta, portanto tem que haver aqui uma explicação muito clara que existem outros elementos envolvido e que isso...” (CA001)

Domínio 5 – Fatores facilitadores para a implementação da aplicação móvel

Ao longo da entrevista alguns terapeutas identificaram alguns fatores que na sua perspetiva poderão facilitar o uso da aplicação móvel com vista à MP.

Terapeutas

Os terapeutas salientaram a pertinência do desenvolvimento de uma aplicação na MP.

Grande parte dos terapeutas fez uma avaliação positiva do projeto (7/14):

“Acho que os objetivos do desenvolvimento da aplicação e da investigação sobre os processos terapêuticos são objetivos importantes e que devem ser refletidos e perseguidos com cuidado e portanto, acho que é uma coisa positiva” (CG004)

Nove dos terapeutas entrevistados afirmaram estar bastante receptivos à aplicação (9/14):

“Hum, é assim, pessoalmente eu, eu acho que isso pode ser uma ótima ideia!” (CE002)

“Eu também era a favor de uma aplicação assim, acho que tinha muitas vantagens” (CF001)

Clientes

Seis terapeutas (6/14) consideraram que a maioria dos clientes aceitariam colaborar e estariam receptivos a este tipo de inovação tecnológica:

“Mas acho que os pais são colaborantes, se lhes explicarmos bem são colaborantes, sim.” (CE001)

“Hum, temos aqui famílias que eu não tenho dúvidas nenhuma que adeririam muito bem...” (CB001)

Discussão e conclusões

A discussão dos resultados incidirá, num primeiro momento, na apresentação dos resultados relativamente à viabilidade de uma aplicação móvel na realização da MP, nos obstáculos apontados pelos terapeutas, bem como nas formas de os contornar. Num segundo momento, e de modo a perceber a pertinência de uma aplicação deste género, far-se-á uma reflexão acerca dos ganhos antecipados pelos terapeutas, para si e para os seus clientes.

Metade dos terapeutas apresentou obstáculos à realização de um processo de MP equivalentes aos identificados por Hall e colaboradores (2014): falta de tempo, ausência de recursos, ausência de *feedback* relativamente às avaliações solicitadas e a incapacidade dos questionários capturarem a complexidade de algumas questões. Relativamente às metodologias apontadas pelos participantes para a realização da MP destacaram-se o *feedback* e as avaliações psicológicas regulares. Neste âmbito, a realização da pré-avaliação e da pós-avaliação é também a mais comumente utilizada na maioria dos contextos clínicos como é reportada por Bauer e Moessner (2012) e por Lambert, Hansen e Finch (2001). Estes últimos desenvolveram três estudos para perceber o impacto que o *feedback* tem no cliente e concluíram que: (1) a devolução de *feedback* acerca dos resultados da intervenção psicológica favorece a mudança clínica necessária; (2) os clientes que receberam *feedback* obtiveram melhorias significativas quando comparados com os clientes que não tiveram acesso aos resultados.

É, no entanto, primordial focar os constrangimentos associados, bem como a forma de os minimizar. Os principais fatores identificados pelos participantes estiveram relacionados com a confidencialidade, com o desconforto do próprio terapeuta no uso das tecnologias e com o receio que estas metodologias tenham impacto na aliança terapêutica. A este propósito, Murphy (2003) salienta que apesar da grande adesão que já se observa por parte dos terapeutas ao uso das novas tecnologias, alguns, de facto, se sentem desconfortáveis com a ideia de usarem estes recursos na psicoterapia. Este desconforto dos terapeutas provém das preocupações éticas envolvidas, do

conflito entre os valores humanos e tecnológicos, da falta de prática no uso destes recursos e da apreensão que a tecnologia possa interferir no desenvolvimento da aliança terapêutica aumentando, desta forma, a probabilidade dos clientes abandonarem o processo. A investigação tem demonstrado que, contudo, o uso da tecnologia não compromete a aliança terapêutica, e em algumas circunstâncias as intervenções baseadas nas novas tecnologias são as preferidas dos clientes (Newman, 2004).

Como também referido pelos participantes, a par de todos os benefícios que os equipamentos tecnológicos comportam, Taube (2013) salienta a preocupação com a manutenção da privacidade das informações, uma vez que existem vários princípios éticos que fundamentam a confidencialidade na prática psicoterapêutica. A utilização dos equipamentos tecnológicos portáteis acarreta riscos tanto para o cliente, como para o terapeuta. Segundo o autor, os riscos para o cliente prendem-se com a possibilidade de perda de informação, aumentando a sua vulnerabilidade, com possíveis violações da informação digital, o que por seu turno poderá ter impacto na relação terapêutica. Quanto aos riscos para o terapeuta, Taube (2013) aponta que a perda de informação confidencial não só é prejudicial ao cliente, como aos profissionais, uma vez que estes têm leis pelas quais se devem reger e caso contrário poderão ser penalizados e sancionados. Por forma a colmatar e a prevenir estes problemas, aumentando a confidencialidade e a segurança dos dados, Taube (2013) apresenta algumas estratégias: (1) reconhecer as ameaças à privacidade (deverão ser redigidas políticas e práticas para cada risco possível); (2) armazenar a informação na *internet* de forma segura (a informação é armazenada na *internet* de forma encriptada); (3) manter a segurança física (este tipo de segurança está relacionado com a própria proteção dos equipamentos prestada pelo utilizador); (4) encriptar a informação (processo de tradução da informação principal para um código); (5) utilizar o consentimento informado. Considerando todos os benefícios, bem como o aumento da eficiência no uso dos equipamentos tecnológicos, é contudo importante o investimento, quer pelo terapeuta, quer pelo cliente, em estratégias de prevenção e proteção de dados para que a integração das novas tecnologias em psicologia seja difundida (Taube, 2013).

Ao longo da última década, a tecnologia foi evoluindo rapidamente, e paralelamente evoluíram as aplicações tecnológicas nos processos de psicoterapia (Newman, 2004). Simultaneamente, nos últimos anos o número de telemóveis aumentou rapidamente, verificando-se uma taxa de adesão de cerca de 70% na Europa no final de 2001, aumentando para 85% em 2005 e em 2009 verificou-se um total de 34 milhões de subscrições (Preziosa, Grassi, Gaggioli, & Riva, 2009), corroborando as perceções dos terapeutas acerca da existência de equipamentos tecnológicos em todos os clientes (i.e., pais, professores e adolescentes). O aumento da disponibilidade das tecnologias de informação e comunicação tem aberto novas perspetivas de prevenção, autoajuda e tratamento das perturbações mentais. Adicionalmente, estas opções têm levado a novas formas de avaliar a sintomatologia relevante, atitudes e comportamentos, tanto no contexto clínico, como no contexto quotidiano. Através destes sistemas é possível obterem-se avaliações longitudinais eficazes e eficientes em intervalos de tempo reduzidos (e.g., semanalmente ou diariamente). Tais avaliações aumentam consideravelmente o conhecimento que o terapeuta tem acerca do processo, do desenvolvimento da sintomatologia e da recuperação, permitindo descrever de forma detalhada a evolução dos sintomas ao longo do tempo. Estes sistemas permitem utilizar a informação das avaliações em tempo útil (e.g., durante a sessão) para todas as partes interessadas (e.g., investigadores e terapeutas) (Bauer & Moessner, 2012). Neste sentido, as aplicações móveis têm sido utilizadas com muita frequência por terapeutas e clientes. Aliás, os ganhos antecipados pelos participantes são então corroborados pela literatura (Bauer & Moessner, 2012).

Na prática clínica com adolescentes a literatura aponta o fenómeno de *dropout* como sendo um problema significativo. Kazdin (1996) concluiu no seu estudo que 40%-60% dos casos atendidos em clínicas acabam por abandonar a intervenção. Após alguns estudos comparativos entre o uso das metodologias tradicionais (“papel e lápis”) *versus* novas tecnologias, os autores concluíram

que as plataformas eletrônicas propiciam ao indivíduo um maior comprometimento e potencializam a acessibilidade às atividades e materiais terapêuticos (Matthews et al., 2008). O presente projeto surge assim como uma necessidade premente de se criarem metodologias atrativas e mais funcionais, tanto para o terapeuta, como para o cliente, no âmbito da MP.

Apesar da informação proveniente deste estudo ser valiosa, identificaram-se algumas limitações que poderão servir de base para um estudo no futuro. Em primeiro lugar, seria importante aumentar e diversificar o número de participantes, bem como a diversidade de contextos clínicos (e.g., contextos clínicos públicos) para ser possível atingir a saturação teórica. Em segundo lugar, poderia ser útil uniformizar a metodologia utilizada, realizando apenas entrevistas individuais com os terapeutas, ao invés de se obter o cruzamento de entrevistas individuais e grupais. Por último, poderia ser interessante proceder-se a esta mesma análise de requisitos junto dos diferentes grupos de participantes (i.e., pais, adolescentes e professores).

Apesar das limitações apontadas, e considerando a literatura existente neste domínio e a receptividade e a avaliação positiva feita pelos participantes, este estudo reveste-se de grande importância para a evolução da Psicologia a par do benefício do recurso às novas tecnologias. Em suma, os resultados obtidos no presente estudo exploratório vão de encontro com a literatura que indica que desde os anos 90 este procedimento clínico tem ganho destaque, mesmo no que diz respeito às políticas de saúde que requerem a avaliação periódica dos resultados da intervenção (Bauer & Moessner, 2012).

Referências

- Bauer, S., & Moessner, M. (2012). Technology-enhanced monitoring in psychotherapy and e-mental health. *Journal of Mental Health, 21*, 355-363. doi: 10.3109/09638237.2012.667886
- Bauer, M., Rasgon, N., Grof, P., Gyulai, L., Glenn, T., & Whybrow, P. C. (2005). Does the use of an automated tool for self-reporting mood by patients with bipolar disorder bias the collected data?. *Medscape General Medicine, 7*, 21.
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dey, I. (1993). *Qualitative data analysis: A user-friendly guide for social scientists*. London: Routledge.
- Feldman, L., Barrett, L., & Barrett, D. (2001). An introduction to computerized experience sampling in psychology. *Social Science Computer Review, 19*, 175-185.
- Hall, C., Taylor, J., Moldavsky, A., Marriott, M., Pass, S., Newell, K., . . . Hollis, C. (2014). A qualitative process evaluation of electronic session-by-session outcome measurement in child and adolescent mental health services. *BioMed Central Psychiatry, 14*, 113. doi: 10.1186/1471-244X-14-113
- Kazdin, A. (1996). Dropping out of child psychotherapy: Issues for research and implications for practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 1*, 133-156.
- Lambert, M., Hansen, N., & Finch, A. (2001). Patient-focused research: Using patient outcome data to enhance treatment effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 159-172. doi: 10.1037//0022-006X.69.2.159
- Matthews, M., Doherty, G., Sharry, J., & Fitzpatrick, C. (2008). Mobile phone mood charting for adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling, 36*, 113-129. doi: 0.1080/03069880801926400
- McAleavey, A., Nordberg, S., Kraus, D., & Gastonguay, L. (2012). Errors in treatment outcome monitoring: Implications for real-world psychotherapy. *Canadian Psychology, 53*, 105-114. doi: 10.1037/a0027833

- Murphy, M. (2003). Computer technology for office-based psychological practice: Applications and factors affecting adoption. *Psychology: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 10-19. doi: 10.1037/0033-3204.40.1/2.10
- Newman, M. (2004). Technology in psychotherapy: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 141-145. doi: 10.1002/jclp.10240
- Offer, D., Howard, K., Schonert, K., & Ostrov, E. (1991). To whom do adolescents turn for help?. Differences between disturbed and non-disturbed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 623-630.
- Preziosa, A., Grassi, A., Gaggioli, A., & Riva, G. (2009). Therapeutic applications of the mobile phone. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37, 313-325. doi: 10.1080/03069880902957031
- Richie, J., & Lewis, J. (Eds.). (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London: Sage Publications.
- Saldana, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. Washington, DC: Sage Publications Ltd.
- Saldana, J. (2011). *Fundamentals of Qualitative Research*. Oxford: Oxford University Press.
- Shiffman, S., Hufford, M., Hickcox, M., Paty, J., & Kassel, J. (1997). Remember that?. A comparison of real time versus retrospective recall of smoking lapses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 292-300.
- Taube, D. (2013). Portable digital devices: Meeting challenges to psychotherapeutic privacy. *Ethics & Behavior*, 23, 81-97. doi: 10.1080/10508422.2012.722502

Systematic monitoring of psychological intervention is a key element for evaluating the clinical efficacy of an intervention and for adjusting it to the clients' individual needs.

Over the last decade, we've been witnessing rapid changes in technology, as well as the emergent use of technological applications and devices in psychotherapy processes. The need for implementing psychotherapy monitoring processes has followed this technological evolution. This study is part of a larger project aimed at developing a new mobile application for monitoring psychotherapy with adolescents.

Semi-structured interviews were conducted with 14 therapists from different clinical settings, with the purpose of knowing their perceptions regarding the feasibility of using a mobile application for monitoring psychotherapy processes. The interviews were aimed at exploring the feasibility of conducting monitoring procedures during psychotherapy processes with adolescents, as well as the possible relevance of using mobile applications in therapy.

Prior to the interviews, therapists were asked to sign an informed consent form, a confidentiality agreement, and a sociodemographic form. The interviews were transcribed and a semi-inductive analysis of content was performed using NVivo 10 software.

Results showed that psychotherapy monitoring processes are perceived as relevant by the therapists, not only for their professional practice, but also for the clients. Therapists identified factors that facilitate the use of mobile applications in current clinical practice. From their reflection concerning the feasibility of using new technologies in psychotherapy monitoring, advantages and constraints related to this process, for both therapist and client, emerged in the interviews.

Key words: Psychotherapy monitoring, Adolescents, New technologies, Mobile applications.