

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E  
CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO**

**JOSIANE MALIUK DOS SANTOS**

**CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UM  
INSTRUMENTO DE VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PSICOTERAPIA  
ONLINE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NUMA AMOSTRA  
MULTICÊNTRICA DE PACIENTES, TERAPEUTAS E SUPERVISORES.**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Orientador: Prof. Dra. Neusa Sica da Rocha**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

**JOSIANE MALIUK DOS SANTOS**

**CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UM  
INSTRUMENTO DE VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PSICOTERAPIA  
ONLINE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NUMA AMOSTRA  
MULTICÊNTRICA DE PACIENTES, TERAPEUTAS E SUPERVISORES.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento.

Orientadora: Prof. Dr. Neusa Sica da Rocha

**PORTO ALEGRE**

**2022**

CIP - Catalogação na Publicação

DOS SANTOS, JOSIANE MALIUK  
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE  
VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PSICOTERAPIA ONLINE  
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NUMA AMOSTRA  
MULTICÊNTRICA DE PACIENTES, TERAPEUTAS E SUPERVISORES.  
/ JOSIANE MALIUK DOS SANTOS. -- 2022.  
99 f.  
Orientadora: NEUSA SICA DA ROCHA.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do  
Comportamento, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Psicoterapia Online. 2. Covid-19. 3. Vantagens e  
Desvantagens. 4. Propriedades Psicométricas. I. DA  
ROCHA, NEUSA SICA, orient. II. Título.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer meus pais José Joanes dos Santos e Janice Maliuk dos Santos, por me proporcionarem educação, sabedoria e conforto para que fosse possível chegar até aqui. O apoio e amor de vocês foram chave essencial para que fosse possível continuar.

À minha irmã e cunhado, Joice Maliuk dos Santos e Roberto Menin, por serem inspiração e terem me dado o melhor presente que já recebi.

À minha irmã Julia Maliuk dos Santos pelo carinho e compreensão.

Um agradecimento especial à minha orientadora Neusa Sica da Rocha por ser essa professora impecável e sensível e, principalmente, por acreditar em mim. Meu eterno muito obrigado a tudo que aprendi com você.

Aos meus colegas do grupo I-QOL, pela parceria e aprendizado que me proporcionaram e um agradecimento especial a Luisa Burin por ser uma colega que está sempre disposta a ajudar, seu auxílio foi muito valioso para mim.

À Vânia Hirakata, pela eficiência na assessoria estatística e principalmente, pela paciência e disponibilidade.

Aos meus amigos do coração, que nesta caminhada cederam o ombro mesmo quando precisei me fazer ausente. Pessoas queridas que me escutaram, me entenderam, me motivaram e acreditaram que eu conseguiria. Vocês são especiais.

Por fim, um agradecimento a todos os centros de ensino, pacientes, terapeutas e supervisores participantes da pesquisa e aos professores Ives Cavalcante Passos, Marcelo Pio de Almeida Fleck, Stefania Pigatto Teche e Lúcia Helena de Freitas Machado pelas discussões de alto nível que tornaram essa dissertação possível.

## ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória.
AFE	Análise Fatorial Exploratória
CFM	Conselho Federal de Medicina.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
TIC's	Tecnologias de Informação e Comunicação.
WAI-SR	Inventário de Aliança Terapêutica – Versão Reduzida Em inglês, <i>Working Alliance Inventory – Short Revised</i>

## RESUMO

Para dar continuidade aos tratamentos em saúde mental em meio a pandemia de COVID-19 e medidas de distanciamento social para evitar a propagação da doença, a psicoterapia online passou a ser oferecida pela maioria dos centros de ensino na nossa região. A telemedicina e a psicoterapia realizada por psiquiatras não havia sido regulamentada no Brasil até o início da pandemia de COVID-19 e muitos psicoterapeutas precisaram mudar pela primeira vez suas práticas presenciais para online nesse momento em que os tratamentos de saúde mental se tornaram ainda mais necessários. Por se tratar de um assunto novo, verificamos a necessidade de instrumentos que pudessem avaliar a percepção dos principais grupos envolvidos nessa mudança: pacientes, terapeutas e supervisores de psicoterapia. Objetivos: construir uma escala de vantagens e desvantagens da psicoterapia online e testar suas propriedades psicométricas a partir de uma amostra multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores de 6 centros de ensino na cidade de Porto Alegre/RS no sul do Brasil. Método: a amostra foi constituída por 184 indivíduos sendo 129 pacientes, 20 terapeutas e 35 supervisores. Para a construção da escala foi constituído um grupo de psiquiatras, especialistas em psicoterapia que seguiram passos metodológicos para a formação dos instrumentos. Para avaliação psicométrica para da escala foram realizadas as análises de consistência interna, usando o Alpha de Cronbach, análise fatorial através da AFC, validade convergente através da correlação da escala de vantagens e desvantagens com a WAI-SR e validade discriminante comparando a percepção do grupo de pacientes, terapeutas e supervisores. Também avaliamos a influência das variáveis sexo e idade sobre os três grupos. A escala final foi criada contendo 22 itens divididos em dois domínios: desvantagens e vantagens. Resultados: O alfa de Cronbach apresentou boa consistência interna entre os domínios (0.88;0.85). A medida mostrou capacidade discriminativa de acordo com a percepção de pacientes, terapeutas e supervisores no domínio das desvantagens ( $p = 0.001$ ) no domínio das vantagens ( $p = 0.001$ ). A validade convergente mostrou correlações significativas entre o domínio das desvantagens e os três domínios da WAI-SR ( $p = 0.001$ ). A escala mostrou um bom ajuste de dados na análise fatorial confirmatória ( $X^2 = 255.859$ ;  $DF = 197$ ;  $p = .003$ ;  $CFI = 0.95$ ;  $RMSEA = 0.047$ ;  $GFI = 0.84$   $TLI = 0.94$ ). Conclusão: O instrumento de vantagens e desvantagens é considerado confiável, apresenta boas propriedades psicométricas e pode ajudar a identificar quais indivíduos podem ser beneficiados pelo tratamento online.

**Palavras-chave:** Vantagens. Desvantagens. Psicoterapia on-line.

## ABSTRACT

To continue mental health treatments through the COVID-19 pandemic and social distancing measures to prevent the spread of the disease, online psychotherapy is now offered by most teaching centers in our region. Telemedicine and psychotherapy by psychiatrists had not been regulated in Brazil until the beginning of the COVID-19 pandemic. Many psychotherapists had to change their face-to-face practices to online for the first time when mental health treatments became even more necessary. As it is a new subject, we verified the need for instruments that could assess the perception of the main groups involved in this change: patients, therapists, and psychotherapy supervisors. Objectives: Build a scale of advantages and disadvantages of online psychotherapy and test its psychometric properties from a multicentric sample of patients, therapists, and supervisors from 6 teaching centers in the city of Porto Alegre/RS in southern Brazil. Method: the sample consisted of 184 individuals, 129 patients, 20 therapists, and 35 supervisors. A group of psychiatrists, experts in psychotherapy, followed methodological steps to develop the instrument. For the psychometric evaluation of the scale, internal consistency analyzes were performed using Cronbach's Alpha, factor analysis through CFA, convergent validity through the correlation of the scale of advantages and disadvantages with the WAI-SR, and discriminant validity comparing the perception of the group of patients, therapists and supervisors. We also evaluated the influence of sex and age variables on the three groups. The final scale was created, containing 22 items divided into three domains: disadvantages and advantages.. Results: Cronbach's alpha showed good internal consistency between domains (0.88, 0.85). The measure showed discriminative ability according to the perception of patients, therapists, and supervisors in the domain of disadvantages ( $p = 0.001$ ) in the domain of advantages ( $p = 0.001$ ). Convergent validity showed significant correlations between vantages and advantages domains and the three WAI-SR domains ( $p = 0.001$ ). The scale showed a good data fit in the confirmatory factor analysis ( $X^2= 255,859$ ;  $DF= 197$ ;  $p = .003$ ;  $CFI= 0.95$ ;  $RMSEA= 0.047$ ;  $GFI = 0.84$   $TLI = 0.94$ ). Conclusion: The instrument is considered reliable, has good psychometric properties and can help identify which individuals can benefit by online treatment.

Keywords: Advantages. Disadvantages. On-line psychotherapy.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>13</b>
2.1 PSICOTERAPIA ONLINE .....	13
<b>2.1.1 Legislação e regulamentação da telemedicina no Brasil</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1.2 COVID-19 E A PSICOTERAPIA ONLINE</b> .....	<b>16</b>
2.2 VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PSICOTERAPIA ONLINE.....	18
<b>2.2.1 Vantagens e desvantagens e COVID-19</b> .....	<b>19</b>
2.3 INSTRUMENTOS PARA AVALIAR PSICOTERAPIA ONLINE .....	20
2.4 CONTRUÇÃO DO INSTRUMENTO .....	22
<b>2.4.1 Procedimentos teóricos</b> .....	<b>22</b>
2.4.1.1 <i>Estrutura conceitual</i> .....	23
2.4.1.2 <i>Construção dos itens e escala de respostas</i> .....	23
2.4.1.3 <i>Seleção dos itens e estruturação do instrumento</i> .....	24
2.5 TRADUÇÃO E RETROTRADUÇÃO.....	24
2.6 PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS .....	24
<b>2.6.1 Confiabilidade</b> .....	<b>25</b>
<b>2.6.2 Validade</b> .....	<b>25</b>
2.6.2.1 <i>Validade de conteúdo</i> :.....	25
2.6.2.2 <i>Validade de Critério</i> .....	26
2.6.2.3 <i>Validade de Constructo</i> .....	26
2.6.2.4 <i>Validade de Constructo da Análise por Representação</i> .....	26
2.6.2.5 <i>Análise de Consistência Interna</i> .....	27
2.6.2.6 <i>Análise Fatorial</i> .....	27
2.6.2.7 <i>Validade de Construto através da Análise por Hipótese</i> .....	27
2.7 AVALIAÇÃO INTERNACIONAL DA QUALIDADE METODOLÓGICA DE ESTUDOS SOBRE PROPRIEDADES DE MEDIDAS: COSMIN .....	28
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>29</b>
<b>4 HIPÓTESES</b> .....	<b>30</b>



<b>5</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>31</b>
5.1	OBJETIVO GERAL .....	31
5.2	OBJEITIVOS ESPECÍFICOS .....	31
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>ARTIGO .....</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>ANÁLISE DA ESCALA DE VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PSICOTERAPIA ONLINE UTILIZANDO O COSMIN.....</b>	<b>41</b>
<b>10</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
	<b>ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO 2020/0242 .....</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>58</b>
	<b>ANEXO C – A QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO VERSÃO PACIENTE....</b>	<b>60</b>
	<b>ANEXO D – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO VERSÃO SUPERVISOR... </b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO E – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO VERSÃO TERAPEUTA ....</b>	<b>66</b>
	<b>ANEXO F – WAI-SR .....</b>	<b>69</b>
	<b>ANEXO G – ESCALA DE VANTAGENS E DESVANTAGENS VERSÃO FINAL EM PORTUGUÊS.....</b>	<b>71</b>
	<b>ANEXO H – ESCALA DE VANTAGENS E DESVANTAGENS VERSÃO EM INGLÊS.....</b>	<b>71</b>
	<b>ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO (HPSP).....</b>	<b>97</b>
<b>1</b>		
	<b>ANEXO J – CARTA DE ANUÊNCIA FUNDAÇÃO MÁRIO MARTINS .....</b>	<b>74</b>
	<b>ANEXO K – CARTA DE ANUÊNCIA HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO (GHC) .....</b>	<b>75</b>
	<b>ANEXO L – CARTA DE ANUÊNCIA CENTRO DE ESTUDOS LUÍS GUEDES (CELG).....</b>	<b>76</b>

<b>ANEXO M – CARTA DE ANUÊNCIA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC).....</b>	<b>77</b>
--	-----------

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “Construção e Validação de uma Escala de Vantagens e Desvantagens da Psicoterapia Online durante a Pandemia de Covid-19 em uma Amostra Multicêntrica de Pacientes, Terapeutas e Supervisores”. apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 30 de setembro de 2022. Essa dissertação faz parte de um projeto maior (GPPG-2020-0242) criado para atender ao edital emergencial da CAPES nº12/2020 de combate a surtos, endemias, epidemias e pandemias – telemedicina e análise de dados médicos criado para atender à necessidade de novas pesquisas a serem realizadas com a chegada da pandemia de COVID-19.

A dissertação será apresentada em quatro partes, na seguinte ordem:

1. Introdução, Revisão da Literatura, Justificativa, Hipóteses, Objetivos e Métodos;
2. Artigo;
3. Análise do Artigo;
4. Considerações Finais.

Em anexo encontram-se demais documentos de apoio.

## 1 INTRODUÇÃO

Com o surgimento e a rápida propagação da COVID-19, uma infecção respiratória causada pelo vírus SARS-CoV2, uma série de mudanças e restrições precisaram ser aplicadas na rotina de toda a população, se tornando uma ameaça para a saúde física e mental (1). A infecção possui alta transmissibilidade e foi detectada inicialmente na China em dezembro de 2019 e se espalhou rapidamente pelo mundo. Por conta da disseminação do vírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma pandemia mundial em 11 de março de 2020 e a partir disso, uma série de pesquisas começaram a ser realizadas a fim de analisar o impacto da doença na saúde mental de todos (1,2,3).

Uma meta-análise publicada em 2021 mostrou uma prevalência significativa de transtornos como a depressão (45%), a ansiedade (47%) e distúrbios do sono (34%) nos indivíduos infectados doença (2). Além dos infectados pelo COVID-19, as medidas de distanciamento social adotadas a fim de evitar a propagação desse vírus também foram prejudiciais. Medo da infecção, más condições de alimentação, incerteza financeira e abstinência de exercícios físicos são algumas das consequências que mostraram uma associação significativa com o aumento de estresse, ansiedade, depressão e sintomas pós-traumáticos da população (1,3).

A Psicoterapia é uma ferramenta aplicada por psicólogos e psiquiatras que já possui sua eficácia reconhecida e empiricamente comprovada no tratamento das doenças mentais (4). Com as medidas adotadas e o aumento dos sintomas psiquiátricos, a continuidade dos tratamentos psicoterápicos se tornou ainda mais necessário. Como resultado, os terapeutas precisaram se adaptar às mudanças do tratamento presencial para online para continuar seus tratamentos e atender a alta demanda de carga emocional vinculada ao momento (5).

No que diz respeito às psicoterapias online, sua aplicação vinha sendo estudada nos anos anteriores à pandemia e se mostrava útil principalmente à determinadas populações com dificuldade de acesso ao tratamento presencial, como idosos, populações de áreas rurais ou pessoas com deficiência e dificuldades de locomoção (6). O tratamento online pode entregar diversas vantagens tanto para terapeutas quanto para pacientes, incluindo maior acessibilidade, privacidade conveniência e melhor custo-benefício (7). Por outro lado, existem preocupações a respeito da sua eficácia, capacidade de adaptação das técnicas, aplicabilidade e confiabilidade (8, 9).

No Brasil, a telemedicina não havia sido regulamentada até o início da disseminação da COVID-19. A primeira resolução, de caráter emergencial, publicada pelo Conselho Federal de

Medicina (CFM) no ano de 2020 determinava que a prática seria excepcionalmente permitida para o profissional médico enquanto a batalha de combate ao COVID-19 persistisse (10). Com a prática implementada durante a pandemia, foram abertas discussões e mais recentemente, o CFM regulamentou a prática da Telemedicina no Brasil de acordo com a Resolução nº 2.314/2022 independente da crise sanitária (11).

A Psicoterapia Online passou a ser ministrada pela maioria dos centros de ensino de Psiquiatria da nossa região. Com as mudanças acontecendo rapidamente, surgiram discussões a respeito dos riscos e benefícios da aplicação prática do tratamento, dada a vulnerabilidade dos pacientes envolvidos e a completa falta de experiência na área. Por se tratar de um assunto atual, existe uma lacuna na literatura a respeito de instrumentos que possam avaliar as vantagens e desvantagens do tratamento online, o que poderia ter facilitado as discussões iniciais a respeito da prática.

O estudo visa identificar as vantagens e desvantagens do tratamento online e construir e avaliar as propriedades psicométricas de um instrumento de vantagens e desvantagens da psicoterapia online na perspectiva de uma amostra multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores de 6 diferentes centros de ensino que vivenciaram a transição da terapia presencial para a modalidade online durante a pandemia do COVID-19. A qualidade do instrumento será analisada em termos de confiabilidade, estrutura fatorial, validade convergente correlacionando o instrumento de aliança terapêutica (WAI-SR) e validade discriminante comparando a percepção entre pacientes, terapeutas e supervisores e entre grupos de pacientes que iniciaram psicoterapia presencial e estavam em psicoterapia online, grupos que iniciaram presencialmente e optaram por não se submeter ao tratamento online e grupos que iniciaram psicoterapia online. Também verificaremos que influência outras variáveis (sexo e idade) podem ter em nosso instrumento. Nossa hipótese é que o instrumento apresenta propriedades psicométricas adequadas, que as amostras apresentam percepções diferentes de acordo com cada grupo e que a aliança terapêutica influencia a percepção dos pacientes sobre o tratamento online.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 PSICOTERAPIA ONLINE

As psicoterapias possuem raízes na história da filosofia, medicina, psiquiatria e da psicologia e no final do século XIX ela passou a ser utilizada no tratamento dos transtornos mentais. Em definição, pode se dizer que a psicoterapia é um método de tratamento que utiliza a comunicação verbal como principal recurso e busca aliviar um desconforto ou sofrimento psíquico, eliminar sintomas de um transtorno em questão, resolver problemas de natureza emocional ou psicológica e estimular o desenvolvimento pessoal a partir de um profissional treinado que busca ajudar o paciente a conquistar o alívio referente aos problemas de natureza psíquica (12)

A partir do momento em que a psicoterapia passou a ser considerada profissão, surgiu também a necessidade de fundamentar o método em diferentes teorias que embasem a técnica do terapeuta. Nos dias atuais existem uma quantidade significativa de abordagens psicoterápicas disponíveis para embasar a técnica do terapeuta, mas considerando modelos teóricos gerais podemos considerar:

- 1) O modelo psicanalítico – Criado por Freud a fim de atender os conflitos psíquicos e inconscientes e os mecanismos de defesa do ego sobre os sintomas mentais e a conduta humana.
- 2) O modelo comportamental – O behaviorismo teve seu início datado no século XIX e foca as formas de comportamento aprendido e condicionado. Foi iniciado com pesquisas realizadas por Pavlov e em seguida por Watson, Skinner, Wolpe e Bandura.
- 3) O modelo existencial/humanista – Seus principais teóricos são Carl Rogers e Vitor Frankl, é um modelo fundamentado na fenomenologia e no existencialismo e propõe que o sofrimento humano decorre da perda de significado existencial;
- 4) O modelo cognitivo – Teve surgimento no final de 1950, sendo seus idealizadores Albert Ellis (1913-2007) e Aaron Beck (1921-2021) que enfatiza o papel de cognições disfuncionais como fator responsável pelos sintomas. Seu surgimento inicial tinha como foco principalmente os transtornos depressivos e ansiosos.
- 5) O modelo dos fatores biopsicossociais – Proposto inicialmente por George Engel, sugere que fatores biológicos, psicológicos e sociais determinam todas as doenças

mentais. Esse modelo fundamentou intervenções como a terapia interpessoal, familiar e grupal (12).

Atualmente a psicoterapia é uma ferramenta de eficácia reconhecida e empiricamente comprovada no tratamento das doenças mentais. Uma revisão sistemática publicada na JAMA Psychiatry em 2014 mostrou que a psicoterapia tendia a ter efeitos maiores do que a farmacoterapia no tratamento de transtornos mentais como a depressão e a ansiedade (13, 14). Ainda assim, existem discussões e pesquisas em andamento acerca de quais transtornos podem ser melhor beneficiados com a prática e ainda é considerado um assunto com grande espaço para novos estudos e melhor compreensão dos fatores que influenciam seus resultados (4, 12).

A partir da década de 1990 já é possível encontrar na literatura discussões sobre a prática das psicoterapias online (15, 16). Seu surgimento emergiu da progressiva disseminação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) (17). Uma pesquisa realizada na plataforma PubMed mostrou 26 resultados com os termos “internet” e “psychotherapy” entre os anos de 1995 e 1999 e desde as primeiras publicações a prática trouxe grandes repercussões dividindo opiniões daqueles que eram a favor e os que se opunham ao tratamento psicoterápico através das tecnologias. A psicoterapia online pode ser caracterizada como a prática realizada através de e-mails, mensagens, áudios ou videoconferências e é possível optar pelo tratamento totalmente remoto (apenas consultas online) ou pelo modelo híbrido, com atendimentos realizados online sem excluir a possibilidade de encontros presenciais quando viável (18).

Houve um momento da história em que se creditava que elementos essenciais na relação terapeuta-paciente poderiam ficar empobrecidos, como o vínculo e a comunicação não-verbal. Preocupações éticas como confidencialidade, preservação do anonimato e manejo em situações de risco e emergências eram discutidas, bem como preocupações sobre as questões legais, regulamento da prática e falta de treinamento adequado aos terapeutas (16). As apreensões iniciais foram diminuídas com tentativas pioneiras que se mostraram bem-sucedidas. Novas tecnologias passaram a ser criadas para facilitar a prática. Com isso, mais profissionais passaram a oferecer o serviço online e os códigos de ética e legislações ganharam espaço para serem atualizados (16, 18).

Resultados positivos acerca da psicoterapia online também foram encontrados para uma série de transtornos psicopatológicos, ocasionando um aumento significativo nas pesquisas sobre o tema ao longo dos últimos anos (19). Assim como na terapia presencial, sua aplicação é permitida apenas aos médicos psiquiatras como uma ferramenta da telemedicina e/ou aos psicólogos como uma ferramenta fundamentada pelo conceito da telepsicologia (18,19).

Antes da pandemia de COVID-19 já existia uma expansão da utilização dos atendimentos baseados em vídeo em países onde a prática já era permitida. Um estudo de coorte publicado em 2022 pela JAMA Psychiatry examinou uma amostra de pacientes com doença mental grave (população que enfrenta dificuldade em acessar serviços especializados) de 2.916 municípios não metropolitanos dos Estados Unidos da Américas (EUA). A fração de municípios que tiveram alta adesão de serviços de saúde telemental aumentou de 2% em 2010 para 17% em 2018, consequentemente aumentando a probabilidade desses pacientes de terem acesso a serviços de saúde mental (aumento de 8%), mais probabilidade de ter acompanhamento ambulatorial dentro de 7 dias de uma internação em saúde mental (aumento de 6,5%) e maior probabilidade de ser hospitalizado em um ano (aumento de 7,6%) (20).

O surgimento da pandemia de COVID-19 marcou um crescimento nas aplicações das técnicas através da internet e desencadeou oportunidades de iniciativas de países como o Brasil que precisaram consolidar e regulamentar a prática da telemedicina em seu sistema de saúde para melhorar o acesso da população aos tratamentos médicos e psicoterápicos (21).

### **2.1.1 Legislação e regulamentação da telemedicina no Brasil**

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia regulamentou a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação da forma como conhecemos hoje em 11 de maio de 2018 através da Resolução nº 11/2018, revogando a resolução nº 11/2012 na qual os serviços prestados pela internet eram muito limitados (22). Já para o profissional médico a prática da telemedicina só foi liberada com o início da pandemia de COVID-19 onde o distanciamento social se tornou necessário para controlar a disseminação do vírus (10).

**Resolução CFM nº 1.643/2002:** No ano de 2002 foi a primeira vez que o Conselho Federal de Medicina definiu a telemedicina como exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde. Ou seja, as teleconsultas não eram permitidas, e apenas em casos de emergência para fins de emissão de laudos o médico poderia prestar devido suporte diagnóstico e terapêutico (23).

**Resolução CFM nº 2227/2018:** Em 6 de fevereiro de 2019 houve uma tentativa de modificar a resolução de 2002, que definiu a telemedicina como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e



lesões e promoção de saúde, permitindo novas modalidades a serem prestadas por meio da internet, incluindo a teleconsulta (24).

**Resolução CFM nº 2.228/2019:** Dentro de 30 dias houve uma revogação da resolução 2.227 devido o alto número de propostas de médicos brasileiros que sugeriram a alteração. Por tanto, a Resolução CFM 2.227 foi revogada em 6 de março de 2019 e a Resolução CFM 1.643/2002 foi reestabelecida (25).

**Ofício nº 1.756/2020:** Em 19 de março de 2020 o Brasil enfrentava uma explosão de casos de COVID-19 e as medidas de isolamento social começavam a ser aplicadas. Por este motivo tornou-se necessário que o Conselho Federal de Medicina revisasse as permissões para que as consultas médicas continuassem ocorrendo. Por isso, em caráter de excepcionalidade e enquanto durasse a batalha de combate ao COVID-19 foram reconhecidas como práticas legais a teleorientação, o telemonitoramento e a teleinterconsulta(10).

**Resolução 2.134/2022:** Recentemente, em 20 de Abril de 2022, considerando a constante inovação e o desenvolvimento de tecnologias que facilitam a comunicação entre médicos e entre médicos e terapeutas e assegurando preceitos éticos e legais a respeito do tema, o Conselho Federal de Medicina definiu e regulamentou a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação, independente da pandemia no Brasil.

### 2.1.2 COVID-19 E A PSICOTERAPIA ONLINE

A pandemia de COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV2 é uma infecção respiratória altamente transmissível que foi identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 e se espalhou rapidamente pelo mundo (1, 26). O nível alarmante de disseminação da doença na época com 118.000 casos e mais de 4 mil mortes em 114 países diferentes, fez com que a OMS declarasse uma pandemia mundial em 11 de março de 2020 (27). Com a rápida disseminação do vírus, não demorou para que surgissem preocupações no mundo inteiro em razão dos impactos que a doença poderia trazer para a saúde mental em todo o mundo, isso porque catástrofes humanas extremas como desastres naturais, conflitos de guerra e doenças pandêmicas induzidas por vírus infecciosos podem levar a enormes distúrbios relacionados ao estresse, além de um risco aumentado para transtornos mentais, principalmente ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós traumático em infectados, familiares e profissionais da saúde (26, 28).

No ano de 2020 surgiram diversas pesquisas que tinham como intuito discutir quais impactos a pandemia de COVID-19 traria para a população. Mesmo com pesquisas sobre

pandemias e epidemias anteriores, a crise do novo coronavírus obtinha peculiaridades sem precedentes antes estudados, entre elas o risco de contaminação por pessoas assintomáticas, a variabilidade de sintomas nos infectados e as medidas de distanciamento social implementadas em quase todos os países, que tiveram uma longa duração e que levaram ao surgimento de problemas tanto econômicos quanto a mudanças completas na rotina de todos. Havia uma preocupação ainda maior com alguns grupos específicos como os infectados pela doença, os profissionais da saúde na linha de frente do combate ao vírus e pacientes com transtornos mentais e doenças crônicas previamente diagnosticados (26, 28, 29).

Estudos posteriores confirmaram impactos negativos na saúde mental da população. As experiências com COVID-19 foram consistentemente associadas com maior probabilidade de diagnósticos de depressão e ansiedade. O estresse mostrou proporções graves ou extremamente graves em uma grande quantidade na população geral estudada. Nos grupos vulneráveis, há estudos que mostram que esses grupos foram afetados de formas diferentes ao longo da pandemia, sendo os idosos aqueles que apresentaram significativamente números mais baixo de sintomas psicológicos (30). Já os profissionais da saúde foram severamente impactados, um estudo publicado em agosto de 2021 de uma amostra predominante de profissionais da saúde mostrou que 59% dos participantes tinham risco de desenvolver algum transtorno e 73% apresentavam sintomas depressivos. Além disso, 51% da amostra alegou necessitar receber algum tipo de apoio à saúde mental (31).

Diante das discussões acerca do tema, foi possível notar um consenso de ideias: o cenário não era favorável, haveria um aumento na demanda de saúde mental e estratégias acerca da promoção de saúde precisariam ser criadas e promovidas a nível global (29, 32, 33, 34). Dentre as políticas sugeridas para amenizar o problema, estava a necessidade de mais pesquisas a respeito da telemedicina e intervenções psicoterápicas intermediadas por tecnologia e uma maior disponibilidade de intervenções online em saúde mental para facilitar a comunicação entre profissionais e a população geral devido as condições de distanciamento social (26, 35, 36).

Atualmente a OMS estima 551.226.298 casos de COVID-19 confirmados e 6.345.595 mortes no mundo todo. No entanto, estima também que 12.037.259.035 doses de vacina foram administradas, o que contribuiu radicalmente para o controle do número de casos e a diminuição de mortes derivados da doença (37). Mesmo que a doença esteja sendo parcialmente controlada, ainda existem preocupações acerca dos efeitos pós-pandemia na saúde mental da população. Avanços científicos são documentados após a crise e ficam claras as mudanças no cuidado da

saúde mental com a mudança na entrega de tratamentos de terapias presenciais para remotas (38).

## 2.2 VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PSICOTERAPIA ONLINE

Como dito anteriormente, o tratamento online é discutido há muitos anos e entre as principais discussões estão os grupos que podem ser melhor beneficiados com a prática e quais as vantagens e as desvantagens que a ferramenta pode nos oferecer (16, 18). Uma revisão narrativa da literatura publicada na *Front Psychiatry* em 2019, que teve extrema influência na construção do instrumento desse trabalho, reconheceu a importância de elencar os riscos e benefícios dessa prática que estava em constante crescimento (39).

A revisão narrativa da literatura que delineou os primeiros passos deste estudo coletou informações em agosto de 2019 de três bases de dados: PubMed, PsycInfo e Web of Science com os termos “ética”, “psicoterapia” e “online”. Foram encontradas 279 publicações que incluíam 179 artigos, 6 livros, 55 capítulos de livros, 2 teses de doutorado, 5 resenhas de livros, 1 comunicação breve e 1 item de correspondência. De acordo com a revisão, foram encontrados 24 argumentos éticos favoráveis à psicoterapia online e 32 argumentos contra.

Quadro 1 – Lista de vantagens x desvantagens sobre aspectos éticos da psicoterapia online através de uma revisão da literatura

<b>Argumentos éticos contra a psicoterapia online</b>	<b>Argumentos éticos a favor da psicoterapia online</b>
1. Questões de privacidade, confidencialidade e segurança	1. Maior acesso, disponibilidade e flexibilidade
2. Nível de competência e treinamento do Terapeuta	2. Benefícios e melhorias da terapia em comunicação
3. Problemas de comunicação	3. Características do cliente
4. Problemas em praticar além das fronteiras	4. Comodidade, satisfação, aceitação e aumento da demanda
5. Lacunas nas pesquisas	5. Vantagens econômicas
6. Problemas emergenciais	6. Anonimato e privacidade
7. Problemas no consentimento informado	7. Eliminação de barreiras para se envolver em Psicoterapia
8. Competências Tecnológicas	8. Relação terapêutica
9. Falta de diretrizes ou diretrizes incompletas	9. Ensino e supervisão online
10. Questões legais	10. Redução do estigma
11. Características do paciente	11. Empoderamento e maior controle do paciente
12. Problemas técnicos	12. Globalização e quebra de fronteiras na psicoterapia
13. Insegurança com pagamentos e planos de saúde	13. Emergências
14. Problemas na relação terapêutica	14. Adaptabilidade do serviço e cuidado personalizado

15. Problemas de disponibilidade e acesso	15. Aderência e conformidade
16. Dificuldade na verificação da identidade do paciente	16. Oportunidades para pesquisas
17. Imagem, tradição e atitude do terapeuta	17. Antiético não fornecer psicoterapia online
18. Uso indevido e danos	18. Maior liberdade para terapeutas
19. Dificuldade na imposição de limites	19. Aprimorar responsabilidades
20. Comparações com o tratamento presencial	20. Proteção para o terapeuta
21. Custos	21. Mídias sociais como ferramenta
22. Aumento da responsabilidade litígio	22. Diminuição da intimidade
23. Influência negativa do uso de tecnologias	23. Consentimento informado online
24. Problemas com o uso das mídias sociais	24. Proibição vai contra o mercado livre
25. Ganho financeiro sem considerar os interesses do paciente	
26. Perda do controle terapêutico	
27. Problemas de adesão ao tratamento	
28. Ensino e supervisão online	
29. Dependência do paciente	
30. Problemas na autonomia do paciente	
31. Desumanização	
32. Estigmatização	

Fonte: Adaptado de Stoll, Muller & Trachsher (2019) (39)

### 2.2.1 Vantagens e desvantagens e COVID-19

A crise de COVID-19 foi a primeira suportada pela internet por conta dos desafios impostos pelas medidas de distanciamento social. Esse marco promoveu a oportunidade de entregar mais atendimentos psicoterápicos online para a população em um contexto em que as ferramentas da telemedicina e psicoterapia online passaram a ser mais utilizadas. Por isso, foi preciso dar grande foco de atenção às pesquisas relacionadas ao tratamento tecnologicamente apoiado com o intuito de verificar a eficácia da prática durante e após o surto da doença, já que um dos grandes impactos estabelecidos pela pandemia foi o avanço na revolução digital da saúde mental, sendo essa uma modalidade de tratamento veio para ficar independente da pandemia (38).

Uma revisão sistemática publicada em dezembro de 2021 buscou avaliar a eficácia das intervenções online em saúde mental nos jovens em publicações de ensaios clínicos randomizados dos últimos 10 anos. De acordo com a pesquisa, 64% das intervenções foram eficazes no controle da depressão, ansiedade, estresse, insônia e melhoria da qualidade de vida quando comparadas com o grupo controle (40). Outro estudo também publicado em 2021 buscou analisar eficácia do tratamento online em pacientes infectados pela COVID-19, os resultados mostraram redução significativa nos sintomas de depressão e ansiedade em

comparação com o grupo controle (41). Esses achados mostram que as intervenções online são capazes de diminuir sintomas de ansiedade, depressão e melhorar a qualidade de vida da população (40, 41).

Mesmo com pesquisas promissoras que apontam para a eficácia do tratamento, os estudos que buscaram estabelecer a preferência de terapeutas e pacientes entre terapia online ou presencial, com amostras coletadas anteriores a pandemia, mostraram uma tendência de ambos os grupos a optarem pelo tratamento tradicional (42, 43, 44). Estudos posteriores ao período pandêmico mostram resultados diferentes: os terapeutas continuavam preferindo o atendimento presencial, apesar de se mostrarem mais dispostos a realizar o tratamento online (45, 46). Um único estudo transversal medindo a preferência dos pacientes após a pandemia foi encontrado, A maioria (86,2%) estava “muito satisfeita” ou “satisfeita” com a qualidade da tele saúde. As principais razões para gostar do teleatendimento incluíram a possibilidade de fazê-lo em casa (90%) e não precisar gastar tempo no deslocamento (83%). As principais razões para não gostar foram não estabelecer conexão com outros membros em terapia de grupo (28%) e a capacidade do atendimento de ser interrompido quando feito em casa ou no trabalho (26%) (47).

### 2.3 INSTRUMENTOS PARA AVALIAR PSICOTERAPIA ONLINE

Com a mudança da psicoterapia presencial para online, que resultaram das medidas de distanciamento social promovidos para controle do vírus da COVID-19, os riscos e benefícios, vantagens e desvantagens e questões éticas da prática passaram a ser discutidos. Por conta da vulnerabilidade dos pacientes, a psicoterapia online passou a ser ministrada pela maioria dos centros de ensino de Psiquiatria da região metropolitana do sul do Brasil, mesmo que muitos pacientes, terapeutas e supervisores ainda não tivessem experienciado o tratamento online. Como a prática da telemedicina ainda não havia sido regulamentada no Brasil até o momento, também havia poucas diretrizes e parâmetros éticos estabelecidos que limitavam a implementação nos centros especializados (48).

Um relato de caso publicado na Revista brasileira de Psicoterapia em agosto de 2021, relatou a implementação da psicoterapia online no programa de residência médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), centro coordenador do presente estudo. Ao longo da implementação foi criado um manual norteador de procedimentos para continuidade dos atendimentos dentro dos parâmetros éticos e técnicos estabelecidos pelo serviço. O manual foi

elaborado a partir da discussão entre supervisores e terapeutas (residentes), para que atendesse as principais demandas.

Os passos do desenvolvimento do manual e implementação das psicoterapias online no programa de residência médica apresentados aqui (Quadro 1), estão descritos de forma mais detalhada no artigo original (49).

Quadro 2 – Procedimentos adotados e seus resultados na implementação da psicoterapia on-line no Ambulatório de Psicoterapias do Serviço de Psiquiatria do HCPA.

<b>Problema/dificuldade enfrentada</b>	<b>Procedimentos adotados</b>	<b>Resultados</b>
Reduzir desistência de pacientes no processo psicoterápico.	Busca ativa ao paciente. Psicoeducação sobre o tratamento psicoterápico.	Ótima recepção dos pacientes, relatos de gratidão pelo cuidado.
Comunicação com pacientes já em tratamento.	Ligações telefônicas e combinação passo a passo para implementação on-line.	Adaptação personalizada para cada paciente, visto que encontramos diferentes cenários de dificuldades.
<b>Inexistência de protocolo de procedimentos para realização de psicoterapia on-line.</b>	<b>Elaboração de um manual de orientação para os médicos residentes.</b>	<b>Uniformização do atendimento oferecido. Tranquilização do novo desafio de enfrentamento.</b>
Comunicação entre equipe médica envolvida na residência médica e supervisão de casos.	Manutenção de uma agenda de supervisões e reuniões clínicas de forma on-line e abertura de grupos via WhatsApp.	Suporte para o atendimento e ampliação do conhecimento em situações de crise.
Adaptação das marcações e dos registros das sessões no sistema de prontuários on-line.	Ajuda do centro de tecnologia e informática do hospital (CGTI) para acesso remoto seguro.	Registro adequado de informações que permitiu manter os registros em tempo real.
Acessibilidade dos residentes e dos pacientes às tecnologias disponíveis para continuidade dos atendimentos.	Uso de recursos próprios e do hospital sempre que necessário.	Manutenção do atendimento remoto on-line ou telefônico para todos os pacientes do ambulatório de psicoterapia do HCPA.

Fonte: Adaptado de Londero et al (2021) (49)

Dentre as limitações encontradas no artigo, estão a compreensão mais aprofundada sobre a adaptação em si na transição do presencial para on-line e implicações no processo psicoterápico, como por exemplo, quais pacientes e terapeutas se adaptaram mais facilmente e quais as vantagens e desvantagens da terapia on-line (49). Um instrumento padronizado que medisse vantagens e desvantagens e capacidade de adaptação dos pacientes, terapeutas e supervisores com a prática poderia ser um facilitador implementado no manual para essas questões, no entanto, não existia na literatura uma escala que pudesse satisfazer tais necessidades.

Com a pandemia de COVID-19 em curso, a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior criou um edital emergencial (nº12/2020) de combate a surtos, endemias, epidemias e pandemias – telemedicina e análise de dados médicos a fim de atender à necessidade de novas pesquisas a serem realizadas naquele momento. A implementação das psicoterapias online era novidade a todos e com a falta de experiência dos envolvidos, surgiu a necessidade de iniciar um novo projeto de pesquisa que englobasse a percepção de terapeutas, pacientes e supervisores ao longo do processo. Para atender a demanda de forma coerente, a construção do projeto foi realizada e aprovada pelo comitê de ética pelo número GPPG-20200-0242 em 15 de junho de 2020.

Um grupo foi formado por cinco Médicos Psiquiatras, professores do Departamento de Medicina Legal e do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento Universidade Federal do Rio Grande do sul (UFRGS). Reuniões periódicas para discutir o projeto e questões relacionadas ao protocolo que seria utilizado na pesquisa foram realizadas e ao longo das discussões, revisões da literatura mostraram a falta de instrumentos que abordassem questões específicas sobre a psicoterapia online. Isso passou a ser percebido como uma lacuna e uma limitação para a pesquisa, surgindo a necessidade de construir questões que abordassem a experiência dos três grupos (pacientes, terapeutas e supervisores) na mudança da terapia presencial para online.

## 2.4 CONTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

Com o objetivo de construir instrumentos de qualidade, autores sugerem etapas e métodos padronizados para serem utilizados no processo (50, 51, 52). Abaixo serão listados apenas os procedimentos utilizados para chegar a primeira versão do instrumento de vantagens e desvantagens.

### 2.4.1 Procedimentos teóricos

A elaboração teórica dos instrumentos psicológicos enfoca na fundamentação da teoria que deve embasar qualquer projeto científico. Neste caso, a explicação do constructo para o qual se quer desenvolver um instrumento de medida. Os procedimentos teóricos devem ser elaborados a partir da literatura existente sobre aquilo que se quer medir. Segundo Pasquali, a parte teórica é muito importante e ainda pouco utilizada, muitas vezes formando instrumentos de medidas precários para medir determinado constructo (56).

#### 2.4.1.1 *Estrutura conceitual*

A estrutura conceitual de uma escala é conhecida como definição operacional do instrumento e sua dimensionalidade, é a etapa responsável por definir os objetivos do instrumento, a população-alvo, se ele possui uma única unidade semântica ou uma síntese de componentes distintos (unidimensionalidade ou multidimensionalidade) e sustentar o desenvolvimento dos domínios e itens. É considerada uma etapa importante, pois quanto mais completa a especificação de um constructo, melhor a garantia de que o instrumento será útil. (51, 52).

#### 2.4.1.2 *Construção dos itens e escala de respostas*

Nesta etapa, os itens não são adivinhados, mas elaborados a partir de fundamentos teóricos em função das definições operacionais do constructo que já foram analisadas na etapa anterior (51). Existem vários recursos que podem ser utilizados nesta etapa. Para a construção desta escala utilizamos:

- a) Busca na literatura: procedimento realizado junto às bases de dados nacionais e internacionais. É um recurso muito utilizado na construção de instrumentos de medidas. Esta estratégia busca dar um panorama ao pesquisador sobre quais instrumentos já existem sobre o assunto. Se existe m instrumentos, esses também podem ser utilizados como recurso, mas pela falta de materiais disponíveis não foi possível utilizá-lo (52, 53, 54).
- b) opinião de especialistas na área das psicoterapias: também é amplamente utilizado e possui forte influência na geração de itens potenciais para a escala, recomenda-se a participação de três a dez especialistas (52, 53, 54).
- c) Resultados de pesquisas: os mais úteis são estudos e revisões sistemáticas que abordem o assunto dos itens a serem criados (52, 53, 54).

Além da construção dos itens, a escolha de um método para a obtenção de respostas também é imprescindível (52). A Escala Likert é um tipo de escala de resposta que normalmente apresenta três ou mais pontos, onde o respondente da pesquisa sinaliza se concorda, está em dúvida ou discorda da afirmação de um item composto no instrumento (55). Os descritores costumam tocar em concordância, mas é possível construir uma escala Likert medindo quase qualquer atributo, como similaridade (mais como eu – menos como eu) ou probabilidade (mais



provável – menos provável) (54). Para o instrumento de vantagens e desvantagens utilizamos uma escala de resposta Likert de concordância de 5 pontos mais bem especificada na descrição dos métodos deste trabalho.

#### *2.4.1.3 Seleção dos itens e estruturação do instrumento*

Nem todos os itens criados podem estar em concordância com a proposta inicial dos pesquisadores e provavelmente nem todos possuem bom desempenho (54). Por isso, o pesquisador deve estar atento aos diversos tipos de critérios existentes para selecionar os itens adequados do novo instrumento. Para Pasquali, os critérios utilizados nesta fase são: o critério comportamental, o critério da objetividade, da simplicidade, da clareza, da relevância, da precisão, da variedade, modalidade, tipicidade e credibilidade. O objetivo desta etapa seguindo tais critérios é eliminar qualquer item que esteja ambíguo, incompreensível, com termos vagos, com duplas perguntas, e outros (52, 56).

## 2.5 TRADUÇÃO E RETROTRADUÇÃO

O instrumento original foi construído em português, mas para que pudesse ter amplamente utilizado, foi criada uma versão em inglês e esse processo passou por algumas etapas necessárias para obter um resultado satisfatório. Deve-se haver um cuidado na preparação e aplicação de instrumentos em outra língua, pois não dependem apenas de tradução, mas o cenário cultural também deve ser levado em conta (57). Para esse processo o método utilizado foi o da retrotradução, um processo mais robusto do que um processo de tradução normal. Neste processo o instrumento passa pelas etapas de tradução, retrotradução e comparação das versões para a adaptação final(58, 59).

## 2.6 PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

Mesmo depois de estruturado, o instrumento construído ainda pode apresentar mais itens do que o necessário em sua versão final e as hipóteses construídas precisam ser testadas para saber se os itens de uma escala estão representados de forma adequada ao que se propõe a medir(60). Para que uma escala ou teste psicológico possa ser considerado apto para uso e garanta a qualidade dos resultados obtidos, é preciso que eles apresentem alguns parâmetros

psicométricos. As principais propriedades utilizadas para definir a qualidade de um instrumento são as medidas de validade e a confiabilidade (50).

### **2.6.1 Confiabilidade**

A confiabilidade ou fidedignidade de um teste diz respeito a sua característica de medir sem erros e por isso refere-se, principalmente, a precisão, consistência interna e estabilidade de uma medida (50). A confiabilidade refere-se a quão estável, consistente ou preciso é um instrumento e pode ser medida de diferentes maneiras, conforme o tipo de teste.

Embora a confiabilidade seja pré-requisito para a validação de um instrumento, ela não garante sua validação. Ou seja, se um instrumento não confiável ele não pode ser validado, mas um instrumento confiável pode não ser válido (60). Para escalas do tipo Likert é usual utilizar-se o Coeficiente Alfa de Cronbach, que é o coeficiente que calcula a consistência interna de uma medida ou instrumento. Existe um consenso na literatura de que o Coeficiente Alpha de Cronbach deve variar de 0 a 1 e o limite inferior para que ele seja aceitável é 0,7 (61).

### **2.6.2 Validade**

É possível definir a validade de um teste quando um instrumento mede exatamente o que se propõe a medir (62). Isso significa que ao medir os itens de um instrumento que representam um traço latente, se está medindo o próprio traço. Essa legitimação apenas é possível se existir uma hipótese prévia do traço a ser medido. A validade do teste será estabelecida por uma testagem empírica para verificar tal hipótese (50). As técnicas que podem ser utilizadas para viabilizar validade dos instrumentos podem ser resumidas em três classes: validade de conteúdo, validade de critério e validade de constructo.

#### *2.6.2.1 Validade de conteúdo:*

Um teste tem validade de conteúdo se ele constitui uma amostra representativa e é utilizado quando se pode delimitar a priori e com clareza um universo finito de comportamentos. Para viabilizar um teste através desse tipo de validade é preciso: 1) definição do conteúdo, 2) explicação dos processos psicológicos e 3) determinação da proporção de representação no teste de cada tópico do conteúdo. Esse tipo de validade foi predominante entre

os anos de 1900 e 1950 e representa o início dos mecanismos utilizados para associar conceitos abstratos e indicadores de medidas.

#### 2.6.2.2 *Validade de Critério*

Confere como validade de critério de um teste quando se obtém a eficácia deste em prever um desempenho específico de um sujeito. O desempenho do sujeito no teste é o critério de medida avaliado. O desempenho deve ser medido através de técnicas que são independentes do próprio teste que se quer validar.

Existem dois tipos de validade de critério: (1) validade preditiva e (2) validade concorrente. A diferença entre as duas diz respeito ao tempo de coleta de informações em que ocorre entre o teste a ser validado e o critério. Se essas coletas foram simultâneas (ou quase), é feita uma validação do tipo concorrente; se os dados do critério (instrumento de comparação) foram coletados depois da coleta do teste (instrumento a ser avaliado), é feita uma validade preditiva. O que vale saber sobre esse tipo de validação é que a validade concorrente só faz sentido se já existe um teste validado medindo o mesmo traço latente que se quer avaliar, e esse novo teste apresenta vantagens sobre o antigo. No entanto, quando não existem testes comprovadamente validados, a utilização dessa forma de validação é extremamente precária. A validade de critério apresenta um predomínio de utilização no período entre 1950 e 1970 (50).

#### 2.6.2.3 *Validade de Constructo*

É considerada a forma mais fundamental da validade de um instrumento, pois ela constitui a maneira mais direta de verificar se a hipótese é legítima ao traço latente que se propõe a ser medido (50). Em outras palavras, também podemos dizer que se refere ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete o constructo que está sendo medido e é a validade utilizada neste trabalho.

#### 2.6.2.4 *Validade de Constructo da Análise por Representação*

Duas técnicas são utilizadas para representar a adequação da representação do constructo de um teste: a análise de consistência interna e a análise fatorial.

### 2.6.2.5 *Análise de Consistência Interna*

A análise de consistência interna do teste consiste em calcular o grau de correlação de cada item com o restante da escala (50). Há diversas formas de calcular a consistência interna de um teste, o índice Alpha de Cronbach é tipicamente utilizado como indicador dessa medida. Sua função é, essencialmente, verificar a homogeneidade dos itens que constroem o teste. Dessa forma, o escore total de cada item afeta o escore da escala por inteiro e isso se torna, muitas vezes, decide a qualidade de um item e se torna critério de decisão sobre sua permanência. O Coeficiente Alpha de Cronbach deve variar de 0 a 1 e o limite inferior para que ele seja aceitável é 0,7 (61).

### 2.6.2.6 *Análise Fatorial*

A análise fatorial engloba uma série de técnicas estatísticas consideradas imprescindíveis no contexto da psicometria, sobretudo para a finalidade de validação de instrumentos psicológicos. Essa análise tem como lógica verificar quantos constructos comuns são necessários para explicar as intercorrelações dos itens. Além disso, esse tipo de análise tem muita coisa a dizer tanto sobre a validade quanto a fidedignidade de um teste. A análise fatorial possui algumas limitações, mas é considerado o melhor método para ser utilizado como teste de hipóteses formuladas pela teoria psicológica e não possui o papel de criar essas hipóteses (50). Podemos atingir esses objetivos através da perspectiva de análise fatorial exploratória (AFE) e/ou através de uma perspectiva confirmatória (AFC). A AFE tem por objetivo fazer algumas descobertas sobre quais constructos estão por trás das variáveis em análises e agrupá-los. A AFE é usada nas fases iniciais da pesquisa, onde os dados são explorados. Já a AFC tem uma perspectiva de confirmar teorias e testar em que medida as variáveis são representativas de uma dimensão (63).

### 2.6.2.7 *Validade de Construto através da Análise por Hipótese*

Essa análise se fundamenta na ideia de que um instrumento psicológico é capaz de discriminar ou relacionar um critério externo a ele mesmo. Esse critério pode ser procurado através de uma validação convergente-discriminante, idade e outros testes que meçam o mesmo constructo. A técnica da validação convergente-discriminante é comumente utilizada e parte do princípio de que para demonstrar validade um teste precisa correlacionar significativamente

com outras variáveis com as quais o construto medido pelo teste deveria, em teoria, se relacionar e não se correlacionar com variáveis que teoricamente deveriam diferir (50).

## 2.7 AVALIAÇÃO INTERNACIONAL DA QUALIDADE METODOLÓGICA DE ESTUDOS SOBRE PROPRIEDADES DE MEDIDAS: COSMIN

COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments) trata-se da iniciativa de uma equipe multidisciplinar formada por pesquisadores com experiência no desenvolvimento e avaliação de medição de resultados de instrumentos. A COSMIN possui como missão melhorar a seleção de instrumentos de medição de resultados tanto na pesquisa quanto na prática clínica, desenvolvendo ferramentas capazes de selecionar instrumentos mais adequados (64, 65). Nesta dissertação, o instrumento COSMIN foi utilizado para verificar se nosso estudo contempla as normas indicadas. A aplicação do COSMIN para avaliação do estudo, será apresentada após a exposição do artigo.

### 3 JUSTIFICATIVA

As pesquisas relacionadas a psicoterapia online já apresentam expansão ao longo dos últimos anos, trazendo à tona discussões que dividiam opiniões sobre vantagens e desvantagens a respeito do tema. No ano de 2020, o Conselho Federal de Medicina (CFM) permitiu pela primeira vez que a telemedicina fosse oferecida no Brasil, essa decisão foi uma consequência do início da pandemia de COVID-19 e das medidas de distanciamento social adotadas no mundo. Para evitar a propagação do vírus, muitos terapeutas precisaram mudar suas práticas presenciais para o tratamento online subitamente, mesmo com poucas diretrizes e a completa falta de experiência na área.

Os principais centros de ensino e pesquisa da nossa região também passaram a oferecer o serviço online pela primeira vez e protocolos que guiassem a implementação das práticas precisaram ser criados rapidamente. Para isso, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) formou um grupo de experts em psicoterapia para discutir as melhores diretrizes a serem implementadas. Além disso, a mudança envolveu a experiência de pacientes, terapeutas e supervisores e pesquisas começaram a ser planejadas com o intuito de verificar a qualidade do serviço oferecido.

Com projetos de pesquisas em andamento, não demorou a ser percebido uma completa falta de instrumentos parametrizados e validados empiricamente que pudessem ser aplicados para avaliar a experiência de cada grupo envolvido no processo (pacientes e terapeutas que precisaram mudar os atendimentos presenciais para online, pacientes e terapeutas que já iniciaram a psicoterapia na forma digital e muitos supervisores que tiveram a primeira experiência em realizar uma supervisão através da internet), a qualidade do serviço e as vantagens e desvantagens percebidas ao longo do processo de transição.

Sabendo dessa necessidade, pretende-se construir e validar um instrumento de vantagens e desvantagens da psicoterapia online, avaliando suas propriedades psicométricas em uma amostra de pacientes, terapeutas e supervisores de seis centros de ensino, localizados no sul do Brasil, que experienciaram a passagem da terapia presencial para online durante a pandemia de COVID-19. Acredita-se que se o instrumento apresentar propriedades psicométricas adequadas, ele possa ser uma medida utilizada no Brasil e no mundo a fim de verificar quais populações podem ser melhor beneficiadas e melhor se adaptariam a prática online.

#### **4 HIPÓTESES**

O instrumento de vantagens e desvantagens da psicoterapia online construído manterá boas propriedades psicométricas em termos de confiabilidade, validade fatorial, convergente e discriminante quando aplicado em uma amostra brasileira multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores envolvidos na implementação da psicoterapia online.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GERAL

Construir e avaliar as propriedades psicométricas do instrumento de vantagens e desvantagens da psicoterapia online em uma amostra brasileira multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A) Construir uma escala que avalie as vantagens e desvantagens da psicoterapia online.
- B) ) Avaliar a confiabilidade da escala de vantagens e desvantagens através do Coeficiente Alfa de Cronbach, quando aplicado em uma amostra brasileira multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores.
- C) ) Avaliar a estrutura interna da escala de vantagens e desvantagens quando aplicado em uma amostra brasileira multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores.
- D) ) Avaliar a estrutura fatorial da escala de vantagens e desvantagens quando aplicado em uma amostra brasileira multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores.
- E) E) Avaliar a validade discriminante da escala de vantagens e desvantagens através da comparação entre idade, sexo.
- F) Avaliar a validade discriminante da escala de vantagens e desvantagens quando aplicado em uma amostra brasileira de pacientes, terapeutas e supervisores e entre pacientes que iniciaram psicoterapia presencial e hoje realizam psicoterapia online, iniciaram psicoterapia presencial e não realizam psicoterapia online e iniciaram psicoterapia online.
- G) Avaliar a validade convergente da escala de vantagens e desvantagens quando aplicado em uma amostra brasileira multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores, através das correlações desta medida com o instrumento de aliança terapêutica e escala de vinculação do adulto: WAI-SR.
- H) Descrever a percepção de pacientes, terapeutas e supervisores frente a experiência com a psicoterapia online.



## **6 METODOLOGIA**

### **Questão de pesquisa:**

A escala construída para avaliar vantagens e desvantagens da psicoterapia online apresentará boas propriedades psicométricas?

### **Delineamento:**

Realizou-se um estudo transversal nos anos de 2020/2021 em uma amostra multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores de seis centros de ensino e pesquisa que passaram a oferecer o serviço de psicoterapia online na cidade de Porto Alegre/RS.

### **Amostra:**

Todos os pacientes, terapeutas e supervisores fazem parte do programa de psicoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Fundação Mario Martins (FUMM), Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC), Hospital São Pedro (HSP), Hospital São Lucas da PUCRS (HSL) e o Centro de Estudos Luis Guedes (CELG) foram convidados a participar do estudo. Todas as 6 instituições citadas são centros de referência tanto no atendimento quanto na formação psicoterápica no Brasil, sendo serviços bem estruturados, contando com professores e supervisores que passaram por formação e formação específica em sua área de supervisão: mestrado ou doutorado e/ou formação em psicanálise. Os terapeutas deste estudo são residentes de psiquiatria em sua maioria no segundo e terceiro ano do programa de residência, realizando formação em psicoterapia. Os pacientes são oriundos da população geral que procuram tratamentos psicoterápicos de forma gratuita através do Sistema Único de Saúde (SUS), tratamentos de baixo custo ou atendimentos realizados por convênios ou particulares.

### **Descrição detalhada dos centros:**

#### **Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**

O Programa de Residência em Psiquiatria do HCPA tem duração de três anos. O curso de psicoterapia começa no segundo ano, com aulas teóricas, práticas e de supervisão. Residentes

do segundo e terceiro ano têm seus casos acompanhados semanalmente. Três modalidades de psicoterapia são realizadas de acordo com a indicação do paciente: terapia psicodinâmica, interpessoal e cognitivo-comportamental. O tratamento é gratuito, sendo parte do sistema público de saúde. Todos os pacientes são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os supervisores do programa são psiquiatras, muitos deles são professores do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com formação e formação específica na sua área de supervisão, com mestrado ou doutorado e/ou formação em Psicanálise. A psicoterapia costumava ser ministrada nas clínicas do Hospital e desde o início da pandemia do COVID-19, tem sido ministrada online, tanto para quem já esteve em tratamento presencial quanto para os novos.

### **Centro de Estudos Luiz Guedes (CELG)**

O CELG é uma associação científica sem fins lucrativos que oferece educação continuada e aprimoramento científico a seus associados e à comunidade ligada à área de saúde mental. Além disso, colabora com o Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e com o Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em suas atividades de ensino, assistência e pesquisa. Possui cursos de capacitação e os principais cursos são o curso de Terapia Cognitivo Comportamental (89h no total entre aulas teóricas e supervisão) e o curso de Psicoterapia Analítica (336h, dividido em aulas teóricas, supervisão e orientação de trabalho). Os alunos dos cursos são residentes da especialização em psicoterapia do HCPA, residentes de psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre do terceiro ano e psiquiatras e psicólogos formados. O tratamento é oferecido aos pacientes a um baixo custo. Os pacientes são oriundos da população geral, que acessam a divulgação em mídia e site. Os supervisores são profissionais vinculados à Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA) e professores e profissionais vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A psicoterapia geralmente é feita em consultório particular do terapeuta e desde que a pandemia do COVID-19 começou, pode ser online.

### **Fundação Universitária Mário Martins (FUMM)**

Entidade de utilidade pública federal, estadual e municipal, sem fins lucrativos, voltada ao ensino, assistência e pesquisa na área de saúde mental. Promove dois cursos principais: A Residência em Psiquiatria e o Curso de Psicoterapia. Ambos os cursos (Psicoterapia e

Psiquiatria) têm duração de três anos. Durante todo o período, os alunos atendem pacientes em psicoterapia psicodinâmica. Os cursos são divididos em semestres em que há aulas com conteúdo teórico, seminários e supervisão em grupo e individual. Os terapeutas são alunos dos 1º, 2º e 3º cursos de pós-graduação em Psicoterapia (graduado em Psicologia) e em Psiquiatria (graduado em Medicina), além do corpo clínico da instituição, que é composto por psicoterapeutas e psiquiatras já formados. Parte dos pacientes é proveniente da população geral que busca atendimento psicoterápico de baixo custo e há também uma quantidade de pacientes encaminhados do Hospital Santa Casa e de outras instituições, como centros de apoio psicológico para estudantes das universidades de Porto Alegre. Os supervisores dos alunos de Psicologia são profissionais formados em Psicologia e os supervisores do curso de Psiquiatria têm formação em Psiquiatria; em ambos os casos, há profissionais com especializações como mestrado ou doutorado. Desde a pandemia do COVID-19, o tratamento é realizado presencialmente ou online, conforme acordo entre paciente e terapeuta.

#### **Hospital São Lucas – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)**

O Programa de Residência em Psiquiatria da PUC-RS tem duração de três anos. O programa de psicoterapia consiste em um curso de psicoterapia psicodinâmica que se inicia no segundo ano, com aulas teóricas e seminários, prática e supervisão em grupo e individual. Os pacientes são oriundos da população geral e o tratamento é particular ou por convênios. Os supervisores são psiquiatras formados e com formação específica, com mestrado ou doutorado e/ou psicanalistas. O ambiente de tratamento agora está sendo online ou na prática dos terapeutas, de acordo com os acordos do paciente e do terapeuta.

#### **Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)**

O Programa de Psicoterapia faz parte da residência em Psiquiatria, que tem duração de três anos. O curso de psicoterapia psicanalítica tem início no segundo ano e tem duração de dois anos e o curso de terapia cognitivo-comportamental tem duração de um ano, iniciando-se no segundo ano da residência. Ambos os cursos consistem em seminários teóricos, supervisões individuais e prática clínica. Os pacientes são oriundos da população em geral, usuários do sistema público de saúde sendo a maioria de baixa renda. Os supervisores são psiquiatras formados, com formação específica, com mestrado ou doutorado e/ou psicanalistas. O

tratamento agora é entregue online se for uma preferência ou uma possibilidade para os pacientes. A psicoterapia é gratuita.

### **Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)**

O Programa de Psicoterapia faz parte da residência em Psiquiatria, que tem duração de três anos. O curso de psicoterapia, no segundo e terceiro ano da residência, consiste em seminários teóricos, supervisões grupais e individuais e prática clínica. Duas modalidades de psicoterapia são entregues: terapia psicanalítica e cognitivo-comportamental. Todos os pacientes em tratamento são usuários do sistema público de saúde, a maioria possui baixa renda e veio de regiões carentes da cidade de Porto Alegre. Os terapeutas são residentes em Psiquiatria (graduação em Medicina) e os supervisores são psiquiatras formados, com doutorado ou mestrado. O tratamento psicoterápico está sendo realizado tanto online quanto presencial, de acordo com a preferência do paciente.

### **Instrumentos Utilizados:**

O convite aos participantes foi feito pelo centro coordenador do estudo, o HCPA, principalmente por e-mail, mas também por meio de mensagens, infográfico explicativo e vídeos no aplicativo eletrônico de mídia social WhatsApp, amplamente utilizado no Brasil. Todos os participantes receberam um convite para responder os instrumentos online, por meio de um link de acesso à plataforma SurveyMonkey.

**Working Alliance Inventory – Short Revised – WAI-SR (70)** é utilizada para medir aliança terapêutica com aspectos psicométricos consolidados. Avalia três aspectos-chave do construto: a) concordância sobre as tarefas da terapia; b) concordância quanto aos objetivos terapêuticos; e c) desenvolvimento de vínculos afetivos. É uma escala que possui sua versão reduzida validada para o português do Brasil amplamente é utilizada como medida de aliança terapêutica em pacientes (71).

Dados sociodemográficos como sexo, idade, escolaridade, estado civil, etnia e também foram analisados em pacientes, terapeutas e supervisores.

Questões sobre vantagens e desvantagens da psicoterapia online foram elaboradas pelo grupo devido à completa falta de materiais autoaplicáveis sobre o assunto. A construção do instrumento será descrita a seguir.

### **Construção da escala de vantagens e desvantagens:**

Uma série de fatores levaram à necessidade de construir um instrumento que atendesse as demandas do momento e etapas padronizadas foram realizadas para garantir a qualidade do instrumento:

#### **Contextualização:**

- 1) Chegada da pandemia de COVID-19 no Brasil e medidas de distanciamento social.
- 2) Necessidade de criar diretrizes para a implementação da telemedicina e das psicoterapias online nos centros de pesquisa e ensino para dar continuidade aos tratamentos.
- 3) Edital CAPES emergencial (nº12/2020) de combate a surtos, endemias, epidemias e pandemias – telemedicina e análise de dados médicos.
- 4) Criação de um grupo de especialistas em psicoterapia que criassem as diretrizes e discutissem sobre as melhores medidas e melhor direcionamento em pesquisas.
- 5) Com a psicoterapia online implementada nos centros, surgiu a necessidade de avaliar o serviço prestado e a experiência dos diferentes grupos envolvidos.
- 6) Projeto GPPG nº2020/0242 – a experiência de pacientes, terapeutas e supervisores na implantação da psicoterapia on-line frente a epidemia de covid-19, aprovado em 05/06/2020 pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

#### **Procedimentos:**

- 1) Grupo de especialistas formado por cinco Médicos Psiquiatras, professores do Departamento de Medicina Legal e do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento Universidade Federal do Rio Grande do sul (UFRGS).
- 2) Revisão na literatura que mostrou a falta de instrumentos que pudessem avaliar vantagens e desvantagens da psicoterapia online.
- 3) Estruturação inicial de uma escala que medisse as vantagens e desvantagens da psicoterapia online que englobassem os seguintes aspectos: 1) Comunicação Verbal e

Não-Verbal; 2) Características do Setting; 3) Resultados de Melhora; 4) Manejo em situação de risco e 5) Vínculo e aliança terapêutica.

- 4) Busca de estudos e revisões sistemáticas sobre psicoterapia online resultaram na criação dos itens da escala.
- 5) O grupo de especialistas foi novamente reunido a fim de determinar os itens da escala.
- 6) 34 questões foram criadas inicialmente e divididas entre vantagens e desvantagens da psicoterapia online no modelo inicial.
- 7) Os itens foram enquadrados em 3 domínios: a) Desvantagens b) Vantagens e c) Condições de tratamento
- 8) Definiu-se a utilização de uma escala do tipo Likert para as respostas do instrumento. Esta foi constituída com uma escala de concordância (concordo – discordo) de 5 pontos sendo: 1- Discordo completamente; 2- Discordo parcialmente; 3- Não concordo nem discordo; 4- Concordo parcialmente; 5- Concordo completamente.

### **Tradução e Retro tradução**

A escala original em português foi traduzida para o inglês, traduzida novamente para o português e retro traduzida para o inglês. Após esse procedimento, as versões em inglês foram comparadas por um tradutor independente que definiu a versão final na segunda língua proposta.

### **Análise estatística**

O processo de validação da escala compreendeu a descrição da confiabilidade, validade, estrutura fatorial e análise dos efeitos floor e ceiling.

Para a análise de consistência interna e confiabilidade dos itens da escala e dos itens dentro dos respectivos domínios, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach. Quanto mais alto o coeficiente, que deve variar de 0 a 1, mais confiável o instrumento e o limite inferior para que ele seja aceitável é 0,7 (61).

A avaliação de responsividade do instrumento pode ser analisada pela existência dos efeitos floor e ceiling, que ocorrem quando a distribuição dos escores não é simétrica e há concentração de mais do que 15% das respostas nos valores mínimo e máximo da escala, respectivamente (66).

A validade discriminante foi avaliada comparando a percepção entre pacientes, terapeutas e supervisores de acordo com cada domínio da escala através do teste ANOVA para múltiplas comparações. Idade e sexo também foram comparados através do Teste T. Esperava-se que as percepções fossem diferentes entre o grupo de pacientes quando comparado ao de terapeutas e supervisores e que os grupos não discriminassem de acordo com as variáveis sociodemográficas. A mesma análise de discriminação utilizando o teste ANOVA foi utilizado para discriminar pacientes que iniciaram psicoterapia presencial e hoje realizam psicoterapia online, iniciaram psicoterapia presencial e não realizam psicoterapia online e iniciaram psicoterapia online.

Para verificar a validade convergente foram realizadas correlações de Pearson com a escala de Aliança Terapêutica (WAI-SR). Esperava-se encontrar correlações positivas entre as medidas.

Na análise fatorial exploratória, processou-se o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett para verificar se a matriz de dados era passível de fatoração. O método de rotação de Varimax, que maximiza as cargas fatoriais dentro de um fator, foi utilizado como critério de exclusão de itens. As cargas fatoriais deveriam ser no mínimo de 0,3 para contribuir ao fator a que pertence (67).

A Estrutura Fatorial foi analisada através da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) pelo Modelo de Equação Estrutural (SEM) utilizando o método da Máxima Verossimilhança (MV). Qui-quadrado (onde o ideal para o modelo é não ser significativo, ou seja,  $p > 0,001$ ); o CFI (Comparative Fit Index) (onde valores próximos a 1 indicam um bom ajuste); o RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) (onde o valor de 0 indica um ajuste perfeito); o GFI (Goodness of Fit Index) (em que valores próximos a um 1 indicam bom ajuste ); o TLI (Tucker-Lewis index) (valores próximos de 1 estão de acordo com um bom ajuste) e RMSR (Root Mean Square Residual) (em que o valor 0 indica ajuste perfeito) foram usados para avaliar o ajuste do modelo. (67, 68, 69).

As análises estatísticas foram realizadas através dos programas de computador: R 4.2.0 para Análise Fatorial Exploratória, Lavan 0.6-11 para a Análise Fatorial Confirmatória e o SPSS versão 18.0 para as demais análises de psicometria clássica.

## **7 ASPECTOS ÉTICOS**

Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo e os que aceitaram participar preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os outros centros participantes também submeteram o protocolo aos seus próprios Departamentos de Ética. A identidade dos participantes foi mantida em sigilo e os dados usados apenas para fins científicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG–HCPA-CAAE 31680320.7.0000.5327). Conforme determinação da nova orientação da CONEP frente aos desafios da pesquisa durante o COVID-19, o consentimento informado foi feito através de uma plataforma eletrônica, nenhuma cópia foi guardada pelo pesquisador e os participantes foram incentivados a manter uma cópia do termo.





## 8 ANÁLISE DA ESCALA DE VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PSICOTERAPIA ONLINE UTILIZANDO O COSMIN

Step 1. Evaluated measurement properties in the article Internal consistency	Box A
Reliability	Box B
Measurement error	Box C
Content validity	Box D
Structural validity	Box E
Hypotheses testing	Box F
Cross-cultural validity	Box G
Criterion validity	Box H
Responsiveness	Box I
Interpretability	Box J

### Step 2. Determining if the statistical method used in the article are based on CTT or IRT

<b>Box General requirements for studies that applied Item Response Theory (IRT) models</b>			
	Yes	No	?
1 Was the IRT model used adequately described? e.g. One Parameter Logistic Model (OPLM), Partial Credit Model (PCM), Graded Response Model (GRM)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Was the computer software package used adequately described? e.g. RUMM2020, WINSTEPS, OPLM, MULTILOG, PARSCALE, BILOG, NLMIXED	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Was the method of estimation used adequately described? e.g. conditional maximum likelihood (CML), marginal maximum likelihood (MML)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Were the assumptions for estimating parameters of the IRT model checked? e.g. unidimensionality, local independence, and item fit (e.g. differential item functioning (DIF))	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Step 3. Determining if a study meets the standards for good methodological quality

<b>Box A. Internal consistency</b>			
	Yes	No	?
1 Does the scale consist of effect indicators, i.e. is it based on a reflective model?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
<b>Design requirements</b>			
	Yes	No	?
2 Was the percentage of missing items given?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Was there a description of how missing items were handled?			
4 Was the sample size included in the internal consistency analysis adequate?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Was the unidimensionality of the scale checked? i.e. was factor analysis or IRT model applied?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Was the sample size included in the unidimensionality analysis adequate?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Was an internal consistency statistic calculated for each (unidimensional) (sub)scales separately?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	Were there any important flaws in the design or methods of the study?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Statistical methods</b>	Yes	No	?
9	for Classical Test Theory (CTT): Was Cronbach's alpha calculated?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	for dichotomous scores: Was Cronbach's alpha or KR-20 calculated?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	for IRT: Was a goodness of fit statistic at a global level calculated? e.g. $\chi^2$ , reliability coefficient of estimated latent trait value (index of (subject or item) separation)?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Box B. Reliability: relative measures (including test-retest reliability, inter-rater reliability and intra-rater reliability)**

<b>Design requirements</b>		Yes	No	?	
1	Was the percentage of missing items given?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Was there a description of how missing items were handled?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Was the sample size included in the analysis adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Were at least two measurements available?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Were the administrations independent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Was the time interval stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Were patients stable in the interim period on the construct to be measured?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Was the time interval appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Were the test conditions similar for both measurements? e.g. type of administration, environment, instructions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Were there any important flaws in the design or methods of the study?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Statistical methods</b>		Yes	No	Na	?
11	for continuous scores: Was an intraclass correlation coefficient (ICC) calculated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	for dichotomous/nominal/ordinal scores: Was kappa calculated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	for ordinal scores: Was a weighted kappa calculated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	for ordinal scores: Was the weighting scheme described? e.g. linear, quadratic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Box C. Measurement error: absolute measures**

<b>Design requirements</b>		Yes	No	?
1	Was the percentage of missing items given?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Was there a description of how missing items were handled?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Was the sample size included in the analysis adequate?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	Were at least two measurements available?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Were the administrations independent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
6	Was the time interval stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
7	Were patients stable in the interim period on the construct to be measured?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
8	Was the time interval appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
9	Were the test conditions similar for both measurements? e.g. type of administration, environment, instructions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
10	Were there any important flaws in the design or methods of the study?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
	<i>Statistical methods</i>	Yes	No	?
11	for CTT: Was the Standard Error of Measurement (SEM), Smallest Detectable Change (SDC) or Limits of Agreement (LoA) calculated?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

#### Box D. Content validity (including face validity)

		Yes	No	?
	<i>Design requirements</i>			
1	Was there an assessment of whether all items refer to relevant aspects of the construct to be measured?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Was there an assessment of whether all items are relevant for the study population? (e.g. age, gender, disease characteristics, country, setting)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Was there an assessment of whether all items are relevant for the purpose of the measurement instrument? (discriminative, evaluative, and/or predictive)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Was there an assessment of whether all items together comprehensively reflect the construct to be measured?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Were there any important flaws in the design or methods of the study?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

#### Box E. Structural validity

		Yes	No	?
1	Does the scale consist of effect indicators, i.e. is it based on a reflective model?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
	<i>Design requirements</i>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Was the percentage of missing items given?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Was there a description of how missing items were handled?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Was the sample size included in the analysis adequate?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Were there any important flaws in the design or methods of the study?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
	<i>Design requirements</i>	Yes	No	?
6	for CTT: Was exploratory or confirmatory factor analysis performed?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	for IRT: Were IRT tests for determining the (uni-) dimensionality of the items performed?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Box F. Hypotheses testing</b>			
<i>Design requirements</i>			
	Yes	No	?
1	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yes	No	?
5	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
7	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
<i>Statistical methods</i>			
10	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

<b>Box G. Cross-cultural validity</b>			45
<i>Design requirements</i>			
	Yes	No	?
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Statistical methods</i>			
	Yes	No	?
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Box H. Criterion validity</b>			
<i>Design requirements</i>			
	Yes	No	Na
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Statistical methods</i>			
	Yes	No	Na
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Box I. Responsiveness**

<b><i>Design requirements</i></b>		Yes	No	Na
1	Was the percentage of missing items given?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
2	Was there a description of how missing items were handled?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
3	Was the sample size included in the analysis adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
4	Was a longitudinal design with at least two measurement used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
5	Was the time interval stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
6	If anything occurred in the interim period (e.g. intervention, other relevant events), was it adequately described?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
7	Was a proportion of the patients changed (i.e. improvement or deterioration)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
<b><i>Design requirements for hypotheses testing</i></b>		Yes	No	Na
For constructs for which a gold standard was not available:		X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Were hypotheses about changes in scores formulated a priori (i.e. before data collection)?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Was the expected <i>direction</i> of correlations or mean differences of the change scores of HR-PRO instruments included in these hypotheses?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Were the expected absolute or relative <i>magnitude</i> of correlations or mean differences of the change scores of HR-PRO instruments included in these hypotheses?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Was an adequate description provided of the comparator instrument(s)?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Were the measurement properties of the comparator instrument(s) adequately described?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Were there any important flaws in the design or methods of the study?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
<b><i>Statistical methods</i></b>		Yes	No	Na
14	Were design and statistical methods adequate for the hypotheses to be tested?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><i>Design requirement for comparison to a gold standard</i></b>		Yes	No	Na
For constructs for which a gold standard was available:				
15	Can the criterion for change be considered as a reasonable gold standard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
16	Were there any important flaws in the design or methods of the study?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
<b><i>Statistical methods</i></b>		Yes	No	Na
17	for continuous scores: Were correlations between change scores, or the area under the Receiver Operator Curve (ROC) curve calculated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
18	for dichotomous scales: Were sensitivity and specificity (changed versus not changed) determined?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X

**Box J. Interpretability**

	Yes	No	?
1 Was the percentage of missing items given?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Was there a description of how missing items were handled?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Was the sample size included in the analysis adequate?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Was the distribution of the (total) scores in the study sample described?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Was the percentage of the respondents who had the lowest possible (total) score described?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Was the percentage of the respondents who had the highest possible (total) score described? (essa tabela não foi para o artigo)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Were scores and change scores (i.e. means and SD) presented for relevant (sub) groups? e.g. for normative groups, subgroups of patients, or the general population	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Was the minimal important change (MIC) or the minimal important difference (MID) determined?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
9 Were there any important flaws in the design or methods of the study?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

**Box Generalisability**

	Yes	No	Na
Was the sample in which the HR-PRO instrument was evaluated adequately described? In terms of:			
1 Median or mean age (with standard deviation or range)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
2 Distribution of sex?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Important disease characteristics (e.g. severity, status, duration) and description of treatment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
4 Setting(s) in which the study was conducted? e.g. general population, primary care or hospital/rehabilitation care	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Countries in which the study was conducted?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Language in which the HR-PRO instrument was evaluated?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Was the method used to select patients adequately described? e.g. convenience, consecutive, or random	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Were there any important flaws in the design or methods of the study?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

OBS.: Os boxes B e G e H não foram preenchidos. Estas validades não foram testadas pois não se encaixavam com as necessidades da escala. O box H contém dados sobre a validade convergente e por não existir outro instrumento que meça a mesma medida não foi possível realizar a comparação.



## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância dessa dissertação consistiu na construção e avaliação das propriedades psicométricas de uma escala de vantagens e desvantagens da psicoterapia online, bem como na elaboração de um artigo de avaliação das propriedades psicométricas instrumento. O estudo contou com uma amostra multicêntrica de pacientes, terapeutas e supervisores que participaram da transição da psicoterapia presencial para o atendimento online como consequência das medidas de distanciamento social na pandemia de COVID-19. Para a realização deste estudo, seguimos metodologias consideradas padrão ouro tanto para construir a escala, quanto para avaliar suas propriedades psicométrica.

A etapa da construção contou com uma estruturação conceitual prévia e a formação de um grupo de especialistas na área que elaborou, discutiu e selecionou os itens da a partir de buscas na literatura e fundamentos teóricos. Para a etapa de avaliação das propriedades psicométricas medimos o grau de confiabilidade e validade da escala utilizando o instrumento Coeficiente Alpha de Cronbach para análise da consistência interna dos itens, análise fatorial confirmatória para testar a validade fatorial e avaliação da validade convergente e discriminante da escala. Todas essas etapas foram seguidas tendo em vista o fato de não existir nenhum outro instrumento construído ou validado que medisse tal variável.

O artigo também foi avaliado pelo instrumento COSMIN, ferramenta utilizada para medir a capacidade metodológica da construção e validação de um instrumento. Além disso, realizamos a etapa da tradução e retro tradução da escala original em português para o inglês a fim de incentivar sua adaptação em estudos posteriores.

É importante destacar que o instrumento mostrou características psicométricas aceitáveis. Além disso, estudar sobre as vantagens e desvantagens da psicoterapia online compreende não só o campo dos instrumentos padronizados ainda pouco explorados, como a percepção dos pacientes, terapeutas e supervisores a essa forma de tratamento. As mudanças adotadas nos centros de ensino também puderam ser exploradas, trazendo à tona discussões relevantes na adaptação dos três grupos estudados.

Nosso estudo mostrou diferença nas percepções sobre vantagens e desvantagens entre os três grupos estudados, principalmente entre pacientes e supervisores. Terapeutas se mostraram mais otimistas em relação ao tratamento online. Ao mesmo tempo em que os pacientes veem mais desvantagens no tratamento online, também conseguem perceber a vantagens em uma escala de diferença pouco significativa. Esses achados podem ser melhor explicados através de estudos anteriores que mostraram que embora os pacientes reconheçam a

qualidade e se sintam satisfeitos com a psicoterapia online, eles tendem a preferir os atendimentos presenciais (42, 43, 44, 47). Além disso, os terapeutas também se mostraram mais dispostos a realizar tratamento via internet em pesquisas realizada após o período pandêmico (45, 46). As buscas na literatura apontaram que a percepção dos supervisores é extremamente escassa, o que pode indicar um diferencial nosso estudo.

Sobre as limitações do estudo, o instrumento foi criado e testado em uma amostra localizada na região sul do Brasil, o que pode influenciar na aplicação da escala em outros contextos culturais tanto nacionais, quanto internacionais. Além disso, não há outro instrumento validado para comparar nossos achados com estudos anteriores. A amostra foi coletada pela internet e não houve obrigatoriedade de resposta com o intuito de preservar a identidade e conforto dos participantes, o que pode ter influenciado na perda de alguns dados significativos ao longo dos questionários.

Dito isso, é possível afirmar que o instrumento de vantagens e desvantagens se apresenta como uma ferramenta confiável com boas propriedades psicométricas. Ela pode ser considerada útil para avaliar quais condições poderiam melhor se beneficiar com o tratamento online, além de ser uma forma de verificar a percepção de diferentes grupos que estão em contato com o tratamento nesta modalidade. A tradução e retro tradução realizada neste estudo podem indicar direções futuras para adaptação e validação da escala em diferentes amostras transculturais.

Por fim, sabendo que a implementação das psicoterapias online obteve grande crescimento em vários contextos e têm sido oferecidas de forma mais frequente, outros estudos a respeito do tema são necessários. Em especial, aqueles que tratam da investigação de percepções em amostras multicêntricas com o intuito de abordar questões éticas, de preservação, capacitação do terapeuta e diferentes riscos e benefícios do tratamento online.

## REFERÊNCIAS

1. Khan AH, Sultana MS, Hossain S, Hasan MT, Ahmed HU, Sikder MT. The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *J Affect Disord.* 2020 Dec 1;277:121-128. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.135. Epub 2020 Aug 7. PMID: 32818775; PMCID: PMC7410816.
2. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, Huang E, Zuo QK. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci.* 2021 Feb;1486(1):90-111. doi: 10.1111/nyas.14506. Epub 2020 Oct 2. PMID: 33009668; PMCID: PMC7675607.
3. Pandi-Perumal SR, Vaccarino SR, Chattu VK, Zaki NFW, BaHammam AS, Manzar D, Maestroni GJM, Suchecki D, Moscovitch A, Zizi F, Jean-Louis G, Narasimhan M, Ramasubramanian C, Trakht I, Seeman MV, Shneerson JM, Maes M, Reiter RJ, Kennedy SH. 'Distant socializing,' not 'social distancing' as a public health strategy for COVID-19. *Pathog Glob Health.* 2021 Sep;115(6):357-364. doi: 10.1080/20477724.2021.1930713. Epub 2021 May 30. PMID: 34057046; PMCID: PMC8592617.
4. SCHNYDER, Ulrich et al. Psychotherapie für alle?: Zur Indikation für psychotherapeutische Behandlungen. *Der Nervenarzt*, p. -, 2014.
5. Eichenberg C. Onlinepsychotherapie in Zeiten der Coronapandemie [Online psychotherapy in times of the corona pandemic]. *Psychotherapeut (Berl).* 2021;66(3):195-202. German. doi: 10.1007/s00278-020-00484-0. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33462530; PMCID: PMC7805257.
6. Lamb T, Pachana NA, Dissanayaka N. Update of Recent Literature on Remotely Delivered Psychotherapy Interventions for Anxiety and Depression. *Telemed J E Health.* 2019 Aug;25(8):671-677. doi: 10.1089/tmj.2018.0079. Epub 2018 Oct 6. PMID: 30300082.
7. Christensen H, Batterham P, CEAR A. Online interventions for anxiety disorders. *Curr Opin Psychiatry.* 2014 Jan;27(1):7-13. doi: 10.1097/YCO.000000000000019. PMID: 24257123.
8. Fonagy P. Psychotherapy research: do we know what works for whom? *British Journal of Psychiatry.* Cambridge University Press; 2010;197(2):83-5.
9. Gabbard GO, Kassaw KA, Perez-Garcia G. Professional Boundaries in the Era of the Internet. *Academic Psychiatry.* 1º de maio de 2011;35(3):168-74.
10. Conselho Federal de Medicina. OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 - COJUR. 2020. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf).
11. Brasil. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022 - Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. *DOU - Imprensa Nacional [Internet].* [citado 3 de setembro de 2022].

Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>

12. Cordioli AV, Grevet EH, editors. Psicoterapias abordagens atuais. 4th ed. Porto Alegre: artmed; 2019.
13. CORRELL, Christoph U.; CARBON, Maren. Efficacy of pharmacologic and psychotherapeutic interventions in psychiatry: to talk or to prescribe: is that the question?. JAMA psychiatry, v. 71, n. 6, p. 624-626, 2014
14. CUIJPERS, Pim et al. Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis. Focus, v. 12, n. 3, p. 347-358, 2014.
15. Psychological applications on the internet: A discipline on the threshold of a new millennium - ScienceDirect [Internet]. [citado 2 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0962184905800381>
16. Barak A, Klein B, Proudfoot JG. Defining internet-supported therapeutic interventions. Ann Behav Med. 2009 Aug;38(1):4-17. doi: 10.1007/s12160-009-9130-7. PMID: 19787305.
17. Feijó Luan Paris, Fermann Ilana Luiz, Andretta Ilana, Serralta Fernanda Barcellos. Índícios de eficácia dos tratamentos psicoterápicos pela internet: revisão sistemática. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2021 Dez [citado 2022 Set 02]; 14(spe): 1-25. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202021000300002&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16767>.
18. Proudfoot J, Klein B, Barak A, Carlbring P, Cuijpers P, Lange A, Ritterband L, Andersson G. Establishing guidelines for executing and reporting Internet intervention research. Cogn Behav Ther. 2011;40(2):82-97. doi: 10.1080/16506073.2011.573807. PMID: 25155812.
19. Feijó Luan Paris, Fermann Ilana Luiz, Andretta Ilana, Serralta Fernanda Barcellos. Índícios de eficácia dos tratamentos psicoterápicos pela internet: revisão sistemática. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2021 Dez [citado 2022 Set 02]; 14(spe): 1-25. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202021000300002&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16767>.
20. WANG, Bill et al. Association Between Telemedicine Use in Nonmetropolitan Counties and Quality of Care Received by Medicare Beneficiaries With Serious Mental Illness. JAMA Network Open, v. 5, n. 6, p. e2218730-e2218730, 2022
21. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GDR, Santos DL, Silva RMD. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. Cad Saude Publica. 2020;36(5):e00088920. English, Portuguese. doi: 10.1590/0102-311x00088920. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32490913.
22. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP Nº 11/2018 [Internet]. Cadastro e-Psi. [citado 3 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://e-psi.cfp.org.br/resolucao-cfp-no-11-2018/>

23. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643/2002, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Brasília, 2020[Acesso em 02.abr.2020].Disponível em:  
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643.20>  
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>
24. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.227/2018, de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Brasília, 2018[Acesso em 02.abr.2020]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>.
25. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.228/2019, de 06 de fevereiro de 2019. Revoga a Resolução CFM nº2.227, publicada no D.O.U. de 6 de fevereiro de 2019, Seção I, p.58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigênciadaResoluçãoCFMnº1.643/2002,publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p.205. Brasília, 2019[Acesso em 02.abr.2020]. Disponível em:<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>
26. Anjum S, Ullah R, Rana MS, Khan HA, Memon FS, Ahmed Y, Jabeen S, Faryal R. COVID-19 Pandemic: A Serious Threat for Public Mental Health Globally. *Psychiatr Danub*. 2020 Summer;32(2):245-250. doi: 10.24869/psyd.2020.245. PMID: 32796793.
27. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [citado 2 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
28. García Valencia J. Mental health research during the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatria (English Edition)*. 2020;49(4):221–2.
29. Torales J, O’Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Jun;66(4):317-320. doi: 10.1177/0020764020915212. Epub 2020 Mar 31. PMID: 32233719.
30. Nam SH, Nam JH, Kwon CY. Comparison of the Mental Health Impact of COVID-19 on Vulnerable and Non-Vulnerable Groups: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 15;18(20):10830. doi: 10.3390/ijerph182010830. PMID: 34682574; PMCID: PMC8535316.
31. Alvarado R, Ramírez J, Lanio Í, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study [Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers]. *Rev Med Chil*. 2021 Aug;149(8):1205-1214. Spanish. doi: 10.4067/s0034-98872021000801205. PMID: 35319708.
32. Silva DAR da, Pimentel RFW, Mercês MC das. Covid-19 and the pandemic of fear: reflections on mental health. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 20 de maio de 2020 [citado 2

de setembro de 2022];54. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/rsp/a/6NF4ZWRJqy6fMZNfypWj9bK/?lang=en>

33. Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, Dimaggio G. Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *J Contemp Psychother.* 2020;50(4):243-250. doi: 10.1007/s10879-020-09460-w. Epub 2020 May 27. PMID: 32836375; PMCID: PMC7250659.
34. Upadhyay R, Sweta, Singh B, Singh U. Psychological impact of quarantine period on asymptomatic individuals with COVID-19. *Soc Sci Humanit Open.* 2020;2(1):100061. doi: 10.1016/j.ssaho.2020.100061. Epub 2020 Sep 6. PMID: 34173498; PMCID: PMC7474906.
35. O'Connor DB, Aggleton JP, Chakrabarti B, Cooper CL, Creswell C, Dunsmuir S, et al. Research priorities for the COVID-19 pandemic and beyond: A call to action for psychological science. *Br J Psychol.* 2020 Nov;111(4):603-629. doi: 10.1111/bjop.12468. Epub 2020 Jul 19. PMID: 32683689; PMCID: PMC7404603.
36. O'Brien M, McNicholas F. The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. *Ir J Psychol Med.* 2020 Dec;37(4):250-255. doi: 10.1017/ipm.2020.54. Epub 2020 May 21. PMID: 32434596; PMCID: PMC7411439.
37. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [citado 2 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://covid19.who.int>
38. Hofmann SG. The Impact of COVID-19 on mental health. *Cogn Behav Ther.* 2021 May;50(3):185-190. doi: 10.1080/16506073.2021.1897666. PMID: 34018470.
39. Stoll J, Müller JA, Trachsel M. Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Front Psychiatry.* 2020 Feb 11;10:993. doi: 10.3389/fpsy.2019.00993. PMID: 32116819; PMCID: PMC7026245.
40. Zhou X, Edirippulige S, Bai X, Bambling M. Are online mental health interventions for youth effective? A systematic review. *J Telemed Telecare.* 2021 Dec;27(10):638-666. doi: 10.1177/1357633X211047285. PMID: 34726992.
41. Shatri H, Prabu OG, Tetraswi EN, Faisal E, Putranto R, Ismail RI. The Role of Online Psychotherapy in COVID-19: An Evidence Based Clinical Review. *Acta Med Indones.* 2021 Jul;53(3):352-359. PMID: 34611077.
42. Phillips EA, Himmler SF, Schreyögg J. Preferences for e-Mental Health Interventions in Germany: A Discrete Choice Experiment. *Value Health.* 2021 Mar;24(3):421-430. doi: 10.1016/j.jval.2020.09.018. Epub 2021 Jan 20. PMID: 33641777.
43. Ebert DD, Berking M, Cuijpers P, Lehr D, Pörtner M, Baumeister H. Increasing the acceptance of internet-based mental health interventions in primary care patients with depressive symptoms. A randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2015 May 1;176:9-17. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.056. Epub 2015 Feb 2. PMID: 25682378.

44. Musiat P, Goldstone P, Tarrrier N. Understanding the acceptability of e-mental health - attitudes and expectations towards computerised self-help treatments for mental health problems. *BMC Psychiatry*. 11 de abril de 2014;14(1):109.
45. Jesser A, Muckenhuber J, Lunglmayr B, Dale R, Humer E. Provision of Psychodynamic Psychotherapy in Austria during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 27;18(17):9046. doi: 10.3390/ijerph18179046. PMID: 34501635; PMCID: PMC8431203.
46. Cantone D, Guerriera C, Architravo M, Alfano YM, Cioffi V, Moretto E, Mosca LL, Longobardi T, Muzii B, Maldonato NM, Sperandeo R. A sample of Italian psychotherapists express their perception and opinions of online psychotherapy during the covid-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2021 Jul-Aug;56(4):198-204. doi: 10.1708/3654.36347. PMID: 34310577.
47. Sugarman DE, Busch AB, McHugh RK, Bogunovic OJ, Trinh CD, Weiss RD, Greenfield SF. Patients' perceptions of telehealth services for outpatient treatment of substance use disorders during the COVID-19 pandemic. *Am J Addict*. 2021 Sep;30(5):445-452. doi: 10.1111/ajad.13207. Epub 2021 Aug 17. PMID: 34405475; PMCID: PMC8429128.
48. Cruz Roberto Moraes, Labiak Fernanda Pereira. Implicações éticas na psicoterapia on-line em tempos de Covid-19. *Rev. Psicol. Saúde [Internet]*. 2021 Set [citado 2022 Set 02] ; 13( 3 ): 203-216. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2021000300016&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000300016&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1576>.
49. Londero I, Passos IC, Teche SP, Rocha NSD. A implementação de psicoterapia on-line em um programa de residência médica em psiquiatria durante a pandemia de COVID-19. *RBP [Internet]*. 2021 [citado 2 de setembro de 2022];23(2). Disponível em: [https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=380](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=380)
50. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Vozes, editor. Petrópolis: Vozes; 2003.
51. Pasquali, L. *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM & IBAPP. 1999.
52. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc saúde coletiva*. março de 2015; 20:925–36.
53. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res*. 2010 Apr;68(4):319-23. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.006. PMID: 20307697.
54. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2008.
55. Pasquali L. *Técnicas do Exame Psicológico - TEP: manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo/ Conselho Federal de Psicologia; 2001.

56. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin* 1998; 25(5):206-213.
57. Fortes CPDD, Araújo AP de QC. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cad saúde colet.* junho de 2019;27(2):202–9.
58. Grunwald, David, and Norman M. Goldfarb. "Back translation for quality control of informed consent forms." *Journal of Clinical Research Best Practices* 2.2 (2006): 1-6.
59. MENGARDA, Cláudia Vieira et al. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire-EHP-30). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, p. 384-392, 2008.
60. Cook DA, Beckman TJ. Current Concepts in Validity and Reliability for Psychometric Instruments: Theory and Application. *The American Journal of Medicine*. fevereiro de 2006;119(2):166.e7-166.e16.
61. Camey S, Fachel J. Avaliação Psicométrica: a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. In: Artmed, editor. *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre; 2008. p. 158–70.
62. Roberts P, Priest H. Reliability and validity in research. *Nurs Stand*. 2006 Jul 12-18;20(44):41-5. doi: 10.7748/ns2006.07.20.44.41.c6560. PMID: 16872117.
63. Matos DAS, Rodrigues EC. Análise fatorial. 2019.
64. About the initiative • COSMIN [Internet]. [citado 2 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.cosmin.nl/about/>
65. Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, Vet HCW de, Terwee CB. The Consensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Braz J Phys Ther*. 19 de janeiro de 2016;20:105–13.
66. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007 Jan;60(1):34-42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012. Epub 2006 Aug 24. PMID: 17161752.
67. Jr J, Black W, Babin B, Anderson R, Tatham R. Análise Multivariada de Dados. 6 a ed. São Paulo: Bookman; 2009.
68. Chen F, Curran PJ, Bollen KA, Kirby J, Paxton P. An Empirical Evaluation of the Use of Fixed Cutoff Points in RMSEA Test Statistic in Structural Equation Models. *Sociol Methods Res*. 2008 Jan 1;36(4):462-494. doi: 10.1177/0049124108314720. PMID: 19756246; PMCID: PMC2743032.
69. León DAD. Análise fatorial confirmatória através dos softwares R e Mplus. 2011 [citado 2 de setembro de 2022]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/31630>
70. Horvath AO, Greenberg LS. Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*. 1989;36(2):223–33.



71. Serralta FB, Benetti SP da C, Laskoski PB, Abs D. The Brazilian-adapted Working Alliance Inventory: preliminary report on the psychometric properties of the original and short revised versions. *Trends Psychiatry Psychother.* 19 de outubro de 2020;42:256–61.

## ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO 2020/0242



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

## Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

## Carta de Aprovação

**Projeto**

2020/0242

**Pesquisadores:****NEUSA SICA DA ROCHA**

LEONARDO GONÇALVES

FELIPE CESAR DE ALMEIDA  
CLAUDINO**Número de Participantes:** 76**Título:** A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES, TERAPEUTAS E SUPERVISORES NA IMPLANTAÇÃO DA PSICOTERAPIA ON-LINE FRENTE A EPIDEMIA DE COVID-19

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).

05/06/2020

Assinado digitalmente por:  
PATRICIA ARIYON PRILLAGrupo de Pesquisa e Pós-graduação  
05/06/2020 08:21:30

Informações de segurança: https://www.hospitalclinicas.com.br/seguranca  
 https://www.hospitalclinicas.com.br/seguranca

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa sobre: “A experiência de pacientes, terapeutas e supervisores na implantação da psicoterapia on-line frente a epidemia de covid-19”. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós.

**1. Objetivo deste estudo:** O objetivo deste estudo é descrever as experiências de pacientes, terapeutas e supervisores frente a implementação das psicoterapias online durante a epidemia da COVID-19.

**2. Explicação dos Procedimentos:** Você terá que responder a 6 (seis) questionários e escalas psicológicas online durante um tempo aproximado de 30 minutos.

**3. Possíveis riscos e desconfortos:** Algumas perguntas podem trazer algum desconforto e você tem a liberdade de não as responder. Também poderá ter o possível desconforto pelo tempo gasto para responder às escalas psicológicas que deverá ser de, aproximadamente, 30 minutos.

**4. Possíveis benefícios deste estudo:** Não haverá benefício direto dessa pesquisa.

**5. Voluntariedade:** A participação no estudo é totalmente voluntária.

**6. Custeio:** Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

**7. Direito de Desistência:** você tem toda a liberdade de desistir de participar do presente estudo a qualquer momento.

**8. Privacidade:** os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes, sendo que todas as informações obtidas nesse estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, com os resultados divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo.

A pesquisadora responsável é a Prof<sup>ª</sup> Neusa Sica da Rocha do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Caso queiram contatar com nossa equipe, isto poderá ser feito pelo telefone 51 3308-5624 ou pelo e-mail grupo-iqol@gmail.com.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizada no 2º andar, sala 2227A, com horário de atendimento das 8h às 17h, de segunda à sexta, fone/fax: 51 3359-7640; e-mail: cep@hcpa.edu.br e pela Comissão Nacional

de Ética em Pesquisa localizada SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF Horário de atendimento on-line: 9h às 18h. Telefone: (61) 3315-5877. e-mail: conep@saude.gov.br, que poderão ser contatados para eventuais esclarecimentos.

Eu li e compreendi totalmente as informações fornecidas.

( ) Sendo conhecedor disto, concordo em participar desse estudo.

**ANEXO C – A QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO VERSÃO PACIENTE****1. Marque abaixo a instituição na qual você é paciente:**

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)
- Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)
- Hospital Pontifícia Universidade Católica (PUC)
- Grupo Hospitalar Conceição (GHC)
- Fundação Universitária Mario Martins (FUMM)
- Centro de Estudos Luis Guedes (CELG)

**2. Abaixo selecione o grupo a que pertence:**

- Iniciou terapia presencial e atualmente realiza terapia online
- Iniciou terapia presencial e atualmente não realiza terapia online
- Iniciou terapia online

**3. Se está em terapia online, na maioria das vezes as sessões são realizadas por:**

- Vídeo chamada
- Mensagem de texto
- Chamada de Voz/Telefone
- Outro (especifique):

**4. Sexo:**

- Masculino
- Feminino

**5. Idade:**

- Até 20 anos
- 20 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 50 anos
- 50 a 60 anos
- 60 a 70 anos
- Mais de 70 anos

**6. Etnia:**

- Branco
- Não Branco

**7. Situação Conjugal:**

- Solteiro
- Casado ou companheiro fixo
- Separado ou divorciado
- Viúvo
- Prefere não informar
- Sem condições de responder

**8. Ocupação:**

- Estudante
- Com ocupação remunerada
- Sem ocupação (não aposentado)
- Dona de casa
- Em auxílio-doença
- Aposentado por tempo serviço
- Aposentado por invalidez
- Sem condições de responder

**9. Escolaridade:**

- Sem escolaridade
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

- Pós-graduação
- Não quer informar
- Sem condições de responder

**10. Cidade onde mora:** \_\_\_\_\_

**11. Você Possui alguma religião?**

- Sim
- Não

**ANEXO D – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO VERSÃO SUPERVISOR****1. Marque abaixo a instituição na qual você é supervisor**

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)
- Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)
- Hospital Pontifícia Universidade Católica (PUC)
- Grupo Hospitalar Conceição (GHC)
- Fundação Universitária Mario Martins (FUMM)
- Centro de Estudos Luis Guedes (CELG)

**2. Abaixo selecione em qual abordagem teórica você supervisiona:**

- Psicoterapia de Orientação Analítica
- Terapia Cognitivo-Comportamental
- Terapia Interpessoal
- Outro (especifique)

**3. Sexo:**

- Masculino
- Feminino

**4. Idade:**

- Até 20 anos
- 20 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 50 anos
- 50 a 60 anos
- 60 a 70 anos
- Mais de 70 anos

**5. Etnia:**

- Branco
- Não Branco



**6. Situação Conjugal:**

- Solteiro
- Casado ou companheiro fixo
- Separado ou divorciado
- Viúvo
- Prefere não informar
- Sem condições de responder

**7. Ocupação:**

- Estudante
- Com ocupação remunerada
- Sem ocupação (não aposentado)
- Dona de casa
- Em auxílio-doença
- Aposentado por tempo serviço
- Aposentado por invalidez
- Sem condições de responder

**8. Escolaridade:**

- Sem escolaridade
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação
- Não quer informar
- Sem condições de responder

**9. Cidade onde mora:** \_\_\_\_\_

**10. Você Possui alguma religião?** Sim Não

**ANEXO E – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO VERSÃO TERAPEUTA****1. Marque abaixo a instituição na qual você é terapeuta:**

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)
- Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)
- Hospital Pontifícia Universidade Católica (PUC)
- Grupo Hospitalar Conceição (GHC)
- Fundação Universitária Mario Martins (FUMM)
- Centro de Estudos Luis Guedes (CELG)

**2. Abaixo selecione o grupo a qual pertence:**

- Residente do 2º ano
- Residente do 3º ano
- Outro (especifique):

**3. Abaixo selecione em qual abordagem teórica você é terapeuta:**

- Psicoterapia de Orientação Analítica
- Terapia Cognitivo-Comportamental
- Terapia Interpessoal
- Outro (especifique)

**4. Sexo:**

- Masculino
- Feminino

**5. Idade:**

- Até 20 anos
- 20 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 50 anos
- 50 a 60 anos
- 60 a 70 anos
- Mais de 70 anos

**6. Etnia:**

- Branco
- Não Branco

**7. Situação Conjugal:**

- Solteiro
- Casado ou companheiro fixo
- Separado ou divorciado
- Viúvo
- Prefere não informar
- Sem condições de responder

**8. Ocupação:**

- Estudante
- Com ocupação remunerada
- Sem ocupação (não aposentado)
- Dona de casa
- Em auxílio-doença
- Aposentado por tempo serviço
- Aposentado por invalidez
- Sem condições de responder

**9. Escolaridade:**

- Sem escolaridade
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação

- Não quer informar
- Sem condições de responder

**10. Cidade onde mora:** \_\_\_\_\_

**11. Você Possui alguma religião?**

- Sim
- Não

## ANEXO F – WAI-SR

## Working Alliance Inventory – Short Revised

**Instruções:** Abaixo está uma lista de afirmações e perguntas sobre experiências que as pessoas podem ter com a sua terapia ou com seu terapeuta. Alguns itens se referem diretamente ao seu terapeuta, com um espaço sublinhado \_\_\_\_. Ao ler as frases, insira mentalmente o nome do seu terapeuta no lugar de \_\_\_\_ no texto. Pense na sua experiência na terapia e decida qual categoria melhor descreve a sua própria experiência.

IMPORTANTE!!! Por favor, reserve um tempo para considerar cuidadosamente cada pergunta.

1. Como resultado destas sessões, eu tenho mais clareza sobre como poderei mudar.

①	②	③	④	⑤
Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre

2. O que estou fazendo na terapia me fornece novas maneiras ver o meu problema.

⑤	④	③	②	①
Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	Às vezes	Raramente

3. Eu acho que \_\_\_\_\_ gosta de mim.

①	②	③	④	⑤
Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre

4. \_\_\_\_\_ e eu colaboramos para definir os objetivos da minha terapia

①	②	③	④	⑤
Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre

5. \_\_\_\_\_ e eu respeitamo-nos mutuamente.

⑤	④	③	②	①
Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	Às vezes	Raramente

6. \_\_\_\_\_ e eu estamos trabalhando para alcançar objetivos que foram mutuamente acordados.

⑤	④	③	②	①
Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	Às vezes	Raramente

7. Eu sinto \_\_\_\_\_ gosta de mim.

①	②	③	④	⑤
Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre



## ANEXO I – TRANSLATED AND BACKTRANSLATED OF THE INSTRUMENT

Portuguese Original Version	Translation to English	Back translation to Portuguese	Back translation to English	English Final Version
<b>Desvantagens</b>	<b>Disadvantages</b>	<b>Desvantagens</b>	<b>Disadvantages</b>	<b>Disadvantages</b>
Há uma maior dificuldade na comunicação verbal durante a terapia	There is a greater difficulty in verbal communication during therapy.	Há maior dificuldade na comunicação verbal durante a terapia.	There is greater difficulty in verbal communication during therapy.	There is greater difficulty in verbal communication during therapy.
Há uma maior dificuldade na comunicação não-verbal (gestos, expressões faciais, tom de voz) durante a terapia	There is a greater difficulty in non-verbal communication (gestures, facial expressions, tone of voice) during therapy.	Há maior dificuldade na comunicação não verbal (gestos, expressões faciais, tom de voz) durante a terapia.	There is greater difficulty in nonverbal communication (gestures, facial expressions, tone of voice) during therapy.	There is greater difficulty in nonverbal communication (gestures, facial expressions, tone of voice) during therapy.
A terapia on-line é mais cansativa.	Online therapy is more tiring.	Terapia online é mais cansativa.	Online therapy is more tiring.	Online therapy is more tiring.
Há uma melhora na comunicação entre paciente e terapeuta	There is a better communication between patient and therapist.	Há uma melhor comunicação entre paciente e terapeuta.	There is better communication between patient and therapist.	There is better communication between patient and therapist.
Há uma maior dificuldade na relação com o terapeuta	There is greater difficulty in the relationship with the therapist.	Há uma maior dificuldade no relacionamento com o terapeuta.	There is difficulty in the relationship with the therapist.	There is difficulty in the relationship with the therapist.
Há dificuldade em usar as principais técnicas do tratamento presencial	There is difficulty in using the main techniques of face-to-face treatment.	Há dificuldade em usar as principais técnicas do tratamento cara a cara.	There is difficulty in using the main techniques of face-to-face treatment.	There is difficulty in using the main techniques of face-to-face treatment.
Existem problemas associados a privacidade, confidencialidade e segurança das informações	There are problems associated with the privacy, confidentiality, and security of information	Existem problemas associados à privacidade, confidencialidade e segurança das informações.	There are problems associated with the privacy, confidentiality, and security of information.	There are problems associated with the privacy, confidentiality, and security of information.
Há uma maior dificuldade em resolver emergências durante a terapia	There is greater difficulty in resolving emergencies during therapy.	Há maior dificuldade em resolver emergências durante a terapia.	There is greater difficulty in resolving emergencies during therapy.	There is greater difficulty in resolving emergencies during therapy.



<b>Portuguese Original Version</b>	<b>Translation to English</b>	<b>Back translation to Portuguese</b>	<b>Back translation to English</b>	<b>English Final Version</b>
Há uma redução da intimidade entre paciente e terapeuta	There is a reduction in the intimacy between patient and therapist.	Há uma redução na intimidade entre paciente e terapeuta.	There is a reduction in the intimacy between patient and therapist.	There is a reduction in the intimacy between patient and therapist.
A terapia on-line é um tratamento com menos aspectos humanos	Online therapy is a treatment with less human aspects.	Terapia online é um tratamento com aspectos menos humanos.	Online therapy is a treatment with less human aspects.	Online therapy is a treatment with less human aspects.
Há uma maior probabilidade de comportamentos antiéticos ou abusivos	There is greater probability of unethical or abusive behaviors.	Há maior probabilidade de comportamentos antiéticos ou abusivos.	There is greater probability of unethical or abusive behaviors.	There is greater probability of unethical or abusive behaviors.
<b>Vantagens</b>	<b>Advantages</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Advantages</b>	<b>Advantages</b>
Há maior liberdade na terapia	There is greater liberty in therapy.	á maior liberdade na terapia.	There is greater freedom in therapy.	There is greater freedom in therapy.
É um tratamento que traz mais resultados	It is a treatment that brings more results.	É um tratamento que traz mais resultados.	It is a treatment that brings more results.	It is a treatment that brings more results.
É um tratamento mais conveniente que o presencial	The treatment is more convenient than the face-to-face.	O tratamento é mais conveniente do que o cara a cara.	Treatment is more convenient than face to face.	Treatment is more convenient than face to face.
É um tratamento mais acessível	It is a more accessible treatment.	É um tratamento mais acessível.	It is a more affordable treatment.	It is a more affordable treatment.
Há uma melhora na relação terapeuta e paciente	There is an improvement in the relationship between therapist and patient.	Há uma melhora no relacionamento entre terapeuta e paciente.	There is an improvement in the relationship between therapist and patient.	There is an improvement in the relationship between therapist and patient.
É mais prático	It's more practical.	É mais prático.	It is more practical.	It is more practical.
Existem menores barreiras para o tratamento	There are lower barriers to treatment.	Há barreiras menores para o tratamento.	There are minor barriers to the treatment. .	There are minor barriers to the treatment. .
Existe maior privacidade	There is more privacy.	Há mais privacidade.	There is more privacy.	There is more privacy.
O paciente tem mais controle sobre a terapia	Patient has more control over therapy.	O paciente tem mais controle sobre a terapia.	The patient has more control over the therapy.	The patient has more control over the therapy.
O terapeuta tem mais controle sobre a terapia	Therapist has more control over therapy.	O terapeuta tem mais controle sobre a terapia.	The therapist has more control over the therapy.	The therapist has more control over the therapy.
Há uma maior flexibilidade nas questões práticas do	There is greater flexibility in the practical issues of	Há uma maior flexibilidade nas questões práticas do	There is greater flexibility in the practical issues of	There is greater flexibility in the practical issues of

<b>Portuguese Original Version</b>	<b>Translation to English</b>	<b>Back translation to Portuguese</b>	<b>Back translation to English</b>	<b>English Final Version</b>
tratamento (ex: horário, local)	treatment (e.g., time, place)	tratamento (ex: horário, local)	treatment (e.g., time, place)	treatment (e.g., time, place)

**ANEXO J - CARTA DE ANUÊNCIA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO (HPSP)**

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento do projeto de pesquisa **A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES, TERAPEUTAS E SUPERVISORES NA IMPLANTAÇÃO DA PSICOTERAPIA ON-LINE FRENTE A EPIDEMIA DE COVID-19**, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha.

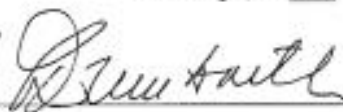
Os objetivos desse estudo serão avaliar as barreiras e facilitadores para a implementação das psicoterapias on-line devido a pandemia da COVID-19, bem como desfechos clínicos e sentimentos despertados. Trata-se de um estudo longitudinal multicêntrico numa amostra de pacientes, terapeutas e supervisores de ambulatórios de psicoterapias. A participação do Hospital Psiquiátrico São Pedro foi solicitada pela pesquisadora responsável, Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição proponente e patrocinador principal do projeto.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Porto Alegre, em 07 de agosto de 2020.

**Dr. Fernando Neubarth**  
CRESS 13231 - Id. 1165995/01  
Diretor de Ensino e Pesquisa  
Hospital Psiquiátrico São Pedro



Nome/assinatura e carimbo do responsável/representante legal do HPSP

## FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA MÁRIO MARTINS

## CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento do projeto de pesquisa **A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES, TERAPEUTAS E SUPERVISORES NA IMPLANTAÇÃO DA PSICOTERAPIA ON-LINE FRENTE A EPIDEMIA DE COVID-19**, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha.

Os objetivos desse estudo serão avaliar as barreiras e facilitadores para a implementação das psicoterapias on-line devido a pandemia da COVID-19, bem como desfechos clínicos e sentimentos despertados. Trata-se de um estudo longitudinal multicêntrico numa amostra de pacientes, terapeutas e supervisores de ambulatórios de psicoterapias. A participação Da Fundação Universitária Mário Martins (FUMM) foi solicitada pela pesquisadora responsável, Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição proponente e patrocinadora principal do projeto.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Porto Alegre, em 12 de Agosto de 2020.

Dr. Nelson Assis  
Psiquiatra  
CREMERS 13038



Nome/assinatura e carimbo do responsável/representante legal da FUMM

**ANEXO L – CARTA DE ANUÊNCIA HOSPITAL NOSSA SENHORA DA  
CONCEIÇÃO (GHC)**

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento do projeto de pesquisa **A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES, TERAPEUTAS E SUPERVISORES NA IMPLANTAÇÃO DA PSICOTERAPIA ON-LINE FRENTE A EPIDEMIA DE COVID-19**, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha.

Os objetivos desse estudo serão avaliar as barreiras e facilitadores para a implementação das psicoterapias on-line devido a pandemia da COVID-19, bem como desfechos clínicos e sentimentos despertados. Trata-se de um estudo longitudinal multicêntrico numa amostra de pacientes, terapeutas e supervisores de ambulatórios de psicoterapias. A participação do Hospital Conceição foi solicitada pela pesquisadora responsável, Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição proponente e patrocinadora principal do projeto.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Porto Alegre, em 12 de agosto de 2020.

  
 \_\_\_\_\_  
Dr. Arívio de Aguiar Frazão  
Gestor de Unidades de Internação  
 Nome/assinatura e **carimbo do responsável**/representante legal do Hospital Conceição

**ANEXO M – CARTA DE ANUÊNCIA CENTRO DE ESTUDOS LUÍS GUEDES  
(CELG)**

**CENTRO DE ESTUDOS LUIZ GUEDES****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento do projeto de pesquisa **A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES, TERAPEUTAS E SUPERVISORES NA IMPLANTAÇÃO DA PSICOTERAPIA ON-LINE FRENTE A EPIDEMIA DE COVID-19**, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha.

Os objetivos desse estudo serão avaliar as barreiras e facilitadores para a implementação das psicoterapias on-line devido a pandemia da COVID-19, bem como desfechos clínicos e sentimentos despertados. Trata-se de um estudo longitudinal multicêntrico numa amostra de pacientes, terapeutas e supervisores de ambulatórios de psicoterapias. A participação do Centro de Estudos Luiz Guedes (CELG) foi solicitada pela pesquisadora responsável, Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição proponente e patrocinador principal do projeto.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Porto Alegre, em 07 de outubro de 2020



Henrique Paim Kessler  
Psiquiatra  
CRM 21.753

Nome/assinatura e carimbo do responsável/representante legal do CELG

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS)**  
**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento do projeto de pesquisa **A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES, TERAPEUTAS E SUPERVISORES NA IMPLANTAÇÃO DA PSICOTERAPIA ON-LINE FRENTE A EPIDEMIA DE COVID-19**, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha.

Os objetivos desse estudo serão avaliar as barreiras e facilitadores para a implementação das psicoterapias on-line devido a pandemia da COVID-19, bem como desfechos clínicos e sentimentos despertados. Trata-se de um estudo longitudinal multicêntrico numa amostra de pacientes, terapeutas e supervisores de ambulatórios de psicoterapias. A participação da PUC-RS foi solicitada pela pesquisadora responsável, Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição proponente e patrocinadora principal do projeto.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Porto Alegre, em 10 de AGOSTO de 2020.

Nina Rosa Furtado - NINA ROSA FURTADO  
Nome/assinatura e carimbo do responsável/representante legal da PUC-RS

**Nina Rosa Furtado**  
**Médica Psiquiatra**  
**Cremeres 9946**