

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



LISBOA

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

**Constrangimentos na Utilização de Aplicações Móveis no  
Processo Psicoterapêutico: Perspetiva do Terapeuta**

**Beatriz Ribeiro dos Santos Franco Afonso**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde**

**Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental Integrativa**

**2018**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Constrangimentos na Utilização de Aplicações Móveis no  
Processo Psicoterapêutico: Perspetiva do Terapeuta**

**Beatriz Ribeiro dos Santos Franco Afonso**

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde**

**Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental Integrativa**

**2018**

## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Ana Catarina Nunes da Silva. Por todo o apoio concedido ao longo deste estudo. Pelas dicas preciosas que permitiram desbloquear pensamentos. Pela paciência para aturar as minhas indecisões e por me acalmar quando mais precisei.

A todos os psicólogos que participaram nesta investigação, pela disponibilidade, pela simpatia, pelas palavras de incentivo. A todos os que me ajudaram a encontrar participantes, foram incansáveis! Sem vocês nada disto seria possível!

À minha mãe, por sempre ter dado o seu melhor! Por sempre ter acreditado em mim. Por me ter dado a oportunidade de escolher aquilo que queria fazer na vida. Por me ter inculcido a importância de pensar.

À Lina e à sua família, por me terem dado um apoio incondicional ao longo da infância e da vida. Sem vocês tudo tinha sido muito mais complicado!

À minha psicoterapeuta por me ter ajudado a crescer de forma imensurável.

A todos os meus amigos, por serem a família que escolhi. Por me mostrarem a cada segundo que as pessoas são, na sua essência, maravilhosas, que a vida é o que fazemos dela e que pode ser muito boa se estivermos rodeados das pessoas certas – vocês! Tenho os melhores comigo, obrigada!!!

Um agradecimento especial à Catarina Serôdio pelo altruísmo inimaginável, por mostrar que estar lá (sempre!) muitas vezes é o que basta. À Inês d'Avó por aturar as minhas crises existenciais e por ser uma peça essencial na ajuda à sua resolução. À Rita Cavaglià por me mostrar que não é preciso estar fisicamente para se estar e ser dos melhores amigos que se pode imaginar.

Àqueles que passaram pela minha vida, obrigada.

## RESUMO

A tecnologia está fortemente imiscuída na sociedade atual, sendo o smartphone um exemplo icônico desta presença constante. A investigação em psicoterapia tem demonstrado que as abordagens que cativam os interesses do paciente, têm maior probabilidade de ter sucesso (Asay & Lambert, 1999). A utilidade da tecnologia móvel ao serviço da intervenção psicoterapêutica tem sido demonstrada (e.g. Bauer & Moessner, 2012). O presente estudo, exploratório e qualitativo, visa explorar a percepção dos psicólogos acerca do uso de aplicações para smartphone em contexto de intervenção psicoterapêutica, enquanto complemento desta. O principal objetivo é identificar os constrangimentos associados ao uso destas aplicações e como é que estes poderão ser ultrapassados, com o intuito de averiguar a possibilidade de uma maior proliferação destas ferramentas.

A recolha de dados baseou-se na realização de entrevistas semiestruturadas a dez participantes (psicólogos clínicos, a exercer e com pelo menos um ano de experiência profissional). A análise temática dos dados, através da utilização do software QSR NVivo 11, permitiu a criação de um sistema de categorias. Os resultados sugerem que apenas uma percentagem reduzida de psicólogos conhece estas apps e que uma percentagem ainda menor as utiliza. Esta falta de informação parece ser o grande obstáculo à integração destas ferramentas na intervenção psicoterapêutica. Os psicólogos entrevistados referem outros obstáculos à utilização destas ferramentas, descritos no presente estudo e dos quais se destacam a orientação teórica psicodinâmica, o paciente ter uma idade avançada, o momento terapêutico em que as apps são introduzidas ser desadequado e o psicólogo recear que a confidencialidade dos dados seja quebrada. O fator facilitador identificado por mais psicólogos é a clarificação de terapeuta e paciente sobre quem é que tem acesso aos dados, para que é que eles vão servir e quais riscos existentes.

Finalmente, apresentam-se algumas limitações do presente estudo e sugestões para investigações futuras.

**Palavras-chave:** aplicações móveis; *e-health*; *m-health*; processo psicoterapêutico

## ABSTRACT

Technology is completely immersed in today's societies, with the smartphone being the iconic example of this constant presence. Psychotherapy research has shown that approaches that captivate the patients' interests are more likely to achieve success (Asay & Lambert, 1999). The utility of mobile technology at the service of psychotherapy intervention has also been shown (e.g. Bauer & Moessner, 2012). The present study, exploratory and qualitative, aims to explore psychologists' perceptions about the use of smartphone applications in the context of psychotherapy intervention, when viewed as a complement to the traditional approach. The main goal is to identify constraints associated with the use of these applications and how they can be overcome, with the intention of investigating which are the possibilities of these tools being more widespread.

Data collection was based on semi-structured interviews to 10 participants (clinical psychologists currently practicing and with, at least, a year of professional experience). The data's thematic analysis, carried out with the aid of the QSR NVivo 11 software, allowed the creation of a categorical system. The results suggest that only a small percentage of psychologists know these applications and even a smaller percentage utilizes them. This lack of information seems to be the biggest obstacle to the integration of these tools in the psychotherapeutic intervention. The interviewed psychologists point out other obstacles to the utilization of these tools such as the psychodynamic theoretical approach, the patient's advanced age, the moment of the therapeutic process in which the applications are introduced may be inadequate and the fear, on behalf of the therapist, that the confidentiality agreement may be breached. The facilitator factor identified by most of the participants is the clarification, between therapist and patient, of who has access to the data, which are the purposes of such data and the possible risks that may arise.

Finally, the limitations of the study are presented and suggestions for future studies are made.

**Key-words:** mobile applications, e-health, m-health, psychotherapeutic process

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Introdução.....   | 1  |
| O uso de tecnologia na intervenção psicológica .....  | 1  |
| Grau de envolvimento do psicólogo.....  | 4  |
| Tecnologia m-health na intervenção psicológica .....  | 5  |
| Pertinência do uso de aplicações para smartphone em contexto psicoterapêutico .....   | 7  |
| O que se pretende estudar e relevância do estudo .....  | 7  |
| Metodologia .....   | 8  |
| Enquadramento Metodológico .....  | 8  |
| Desenho de Investigação .....   | 8  |
| Caracterização da Amostra.....  | 9  |
| Instrumentos .....  | 10 |
| Procedimentos .....   | 10 |
| Procedimentos de análise de dados .....   | 11 |
| Apresentação e discussão de resultados .....  | 11 |
| Domínio 1: Conhecimento e uso de aplicações em contexto psicoterapêutico.....   | 12 |
| Domínio 2. Vantagens e desvantagens da utilização de aplicações móveis na intervenção psicológica.....  | 15 |
| Domínio 3. Fatores facilitadores e constrangimentos inerentes ao uso de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica e formas de os ultrapassar. .... | 21 |
| Discussão.....  | 26 |
| Conclusão .....   | 30 |
| Referências Bibliográficas .....  | 32 |

## **Índice de Anexos**

Anexo A – Email Enviado aos Participantes

Anexo B – Consentimento Informado

Anexo C – Guião da Entrevista Semiestruturada

Anexo D – Características dos Participantes

Anexo E – Sistema de Categorias

## Introdução

### O uso de tecnologia na intervenção psicológica

A tecnologia tem avançado de forma galopante nas últimas décadas, estando atualmente profundamente imiscuída no nosso quotidiano. O exemplo, provavelmente mais ilustrativo, da forma como os avanços tecnológicos mudaram a nossa perceção e relação com o mundo circundante é o smartphone, que é sentido, por muitos utilizadores, como uma extensão de si próprios. Segundo uma investigação da Dscout (Winnick, 2016), centenas de milhões de pessoas, em todo o mundo, estão quase permanentemente ligadas aos seus smartphones. Em média, tocamos no nosso smartphone 2617 vezes e passamos 145 minutos, por dia, a olhar para o seu ecrã (Winnick, 2016). Para perceber o quão transformada está a sociedade, não basta olhar para estes números, mas há que ter em consideração a rapidez com que esta mudança se deu: em menos de vinte anos, os telemóveis passaram de ser peças de equipamento raras e dispendiosas, usadas principalmente por uma elite empresarial, para ser um item pessoal, universal e de baixo custo. Com a elevada difusão do telemóvel, tem-se desenvolvido uma cultura do mesmo, na qual este passou a ser uma ferramenta social e cultural única (Preziosa, Grassi, Gaggioli, & Riva, 2009).

No entanto, o telemóvel parece evocar muito menos entusiasmo intelectual e esforços de investigação científica do que a Internet, sendo que só esta última alcançou o estatuto de “mega inovação” (Castells, 2010). De facto, o contributo da Internet para a era tecnológica em que vivemos é inegável, sendo que esta é usada, nos países considerados desenvolvidos, por cerca de 81% da população, e por 94% dos jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (Internation Telecommunications Union, 2017).

A par do rápido avanço da tecnologia, também as formas de a utilizar ao serviço da saúde têm aumentado, não sendo a saúde mental nem a intervenção psicológica uma exceção. O aumento da disponibilidade de tecnologias de informação e comunicação (TIC) tem aberto novas perspetivas para a prevenção, autoajuda e tratamento de perturbações mentais, ou seja, a *e-mental health* tem-se desenvolvido exponencialmente (Bauer & Moessner, 2012). O conceito *e-mental health*, refere-se especificamente ao campo da saúde mental dentro da *e-health* (Bauer & Moessner, 2012), sendo que este último é utilizado para designar a aplicação das tecnologias de informação e comunicação a toda a gama de funções e serviços que intervêm no setor da saúde (Gil & Amaro, 2011). Embora esta denominação só se tenha difundido recentemente, parece remontar a 1999 (Della Mea, 2001).

Newman (2004) conjecturou que a tecnologia poderia vir a ser uma parte integrante da psicoterapia, dada a capacidade em aumentá-la para além da hora de sessão e contribuir para a disseminação da mesma. Adicionalmente, poderia aumentar a complacência e motivação do paciente. Aquando desta conjectura, as aplicações tecnológicas em psicoterapia já eram amplamente variadas e incluíam: sites de autoajuda, terapia administrada por computador, terapia auxiliada por *palmtop computer* - um dispositivo eletrónico que tem muitas das características de um computador e que cabe na palma da mão, ou seja, o equivalente ao atual smartphone (Computerhope, 2017) - terapia por realidade virtual, sistemas de mensagens de voz interativos e *biofeedback* via monitorização fisiológica ambulatória. Segundo o mesmo autor, a tecnologia poderia, também, ser usada para dar aos pacientes *feedback* objetivo acerca daquilo que contribui para os seus problemas, de como estão a responder à terapia, para motivá-los, para aumentar a sua prontidão perante a terapia, ou para realizar os trabalhos de casa sugeridos. A aplicabilidade da tecnologia tinha, até à data, sido apenas usada para tratar problemas que pareciam particularmente difíceis ou para os quais não se conseguia encontrar terapeutas qualificados.

Esta previsão mostrou-se correta dado que na última década, vários estudos têm comprovado a eficácia das aplicações tecnológicas na intervenção psicológica, para várias perturbações e queixas apresentadas. Por exemplo: perturbações alimentares como bulimia nervosa (e.g. Bauer, Percevic, Okon, Meermann, & Kordy, 2003) e obesidade (e.g. Burnett, Taylor, & Agras, 1985), fobias específicas (e.g. Carr, Ghosh, & Marks, 1988), perturbações de humor como depressão (e.g. Eells, Barrett, Wright, & Thase, 2014), depressão em pacientes com dor crónica (Ahmedani, Crotty, Abdulhak, & Ondersma, 2015), perturbações de ansiedade (e.g. Przeworski & Newman, 2006), perturbação de pânico (e.g. Meuret, Wilhelm, & Roth, 2004), ideação suicida (e.g. Franklin et al., 2016), consumo de álcool (e.g. Chung & Hilton, 2014), perturbação de personalidade *borderline* (e.g. Fassbinder et al., 2015), entre outras. Transversalmente às perturbações ou queixas apresentadas, as aplicações tecnológicas podem também ser usadas, por exemplo: para registos de humor (e.g. Matthews, Doherty, Sharry, & Fitzpatrick, 2008), treino de competências sociais (e.g. White, Keonig, & Scahill, 2007) e monitorização da intervenção psicoterapêutica (e.g. Dias et al., 2016).

A terapia cognitivo-comportamental é aquela em que as aplicações tecnológicas mais têm sido exploradas, dadas as características da mesma: é altamente estruturada, com procedimentos bem delineados, tem como alvo comportamentos e sintomas, e procede de forma sistemática e

metódica. Por exemplo, relativamente às perturbações de ansiedade, foi demonstrada a capacidade dos programas de computador em implementar, com êxito, cada uma das técnicas primárias usadas na terapia cognitiva-comportamental: relaxamento, dessensibilização sistemática, auto-exposição e reestruturação cognitiva (Carr et al., 1988).

Infelizmente, a investigação também sugere que a maioria das pessoas que sofre de perturbações mentais tratáveis não tem acesso ao tratamento adequado (Coyle, Doherty, Matthews, & Sharry, 2007). Por exemplo, no caso das perturbações de ansiedade, a psicoterapia cognitiva-comportamental é a eleita, tendo sido demonstrada a sua eficácia (e.g. Aires-Conçalves & Coelho, 2005; Barlow, Gorman, Shear, & Woods, 2000). No entanto, a investigação tem demonstrado que mais de 70 % dos indivíduos com perturbações de ansiedade não recebe qualquer tipo de tratamento. Adicionalmente, a maioria dos indivíduos com esta perturbação sofre durante uma porção significativa da sua vida adulta, antes de procurar ajuda. Como consequência, tem-se examinado quais os obstáculos no acesso à psicoterapia, concluindo-se que os principais são o custo, a conveniência e a comodidade (Przeworski & Newman, 2006). Por exemplo, as estimativas apontam para que nos EUA, o tratamento para perturbações de ansiedade custe entre 1260 e 4370 dólares por paciente, a frequência das sessões seja, no mínimo uma vez por semana, podendo ir até várias vezes por semana e o número total de sessões varie entre 11 a 46 (Turner, Beidel, Spaulding, & Brown, 1995). Muitos pacientes experienciam grande dificuldade, ou até impossibilidade total, em conciliar este gasto de tempo e dinheiro com o seu quotidiano, criando-se assim uma barreira fraturante no acesso à ajuda profissional.

Outro obstáculo é a falta de acessibilidade a terapeutas, particularmente para indivíduos que vivam em zonas rurais, sendo que, segundo o Eurostat (2015), 26% da população portuguesa vive nestas zonas. Todavia, os serviços de saúde mental nas áreas rurais são escassos, sendo que quem habitualmente os fornece são clínicos gerais em vez de especialistas em saúde mental (Peritogiannis, Manthopoulou, Gogou, & Venetsanos, 2017). Esta situação não é a ideal pois estes clínicos carecem de conhecimentos fulcrais para a intervenção psicológica. No entanto, a formação e atuação de psicólogos continua voltada para contextos eminentemente urbanos (Leite, Macedo, Dimenstein, & Dantas, 2013). Daqui se extrai que a população rural tem uma menor probabilidade de acesso a cuidados de saúde mental adequados. Pelos vários dados supramencionados pode-se, então, concluir que a intervenção psicológica providenciada por meios tecnológicos pode ser uma forma alternativa de fornecer acesso à

intervenção psicológica para a população rural (e.g. Newman, Szkodny, Llera, & Przeworski, 2011).

Para além disto, a terapia com recurso a aplicações tecnológicas providencia um meio de fornecimento continuado de instruções estruturadas relativamente ao uso de técnicas e *feedback* imediato aos pacientes durante a aplicação dessas técnicas. Esta continuidade e prontidão na resposta pode aumentar a eficácia da terapia, bem como a facilidade dos pacientes em implementarem as técnicas propostas pelos terapeutas. Providencia, também, meios para o terapeuta reduzir o tempo gasto em deslocações e custos associados a logísticas dispendiosas, que normalmente estão associados com a implementação de algumas técnicas, tais como a exposição ao voo, alturas ou pontes (Newman et al., 2011). Adicionalmente, combinar tecnologias existentes como o GPS, a monitorização eletrofisiológica ambulatória e o contacto telefónico permite aos terapeutas auxiliar e instruir os pacientes à distância, através de técnicas de exposição no mundo real, tais como as referidas, entre outras. A tecnologia do *smartphone*, em particular, permite coletar e transmitir dados contínuos, em tempo real (Heron & Smyth, 2010).

Em suma, a intervenção psicológica com recurso à tecnologia tem múltiplos benefícios, incluindo o aumento do acesso aos serviços para indivíduos provenientes de zonas rurais, o decréscimo das barreiras logísticas e monetárias e o aumento da portabilidade (no caso de tecnologias móveis).

### **Grau de envolvimento do psicólogo**

Segundo Wright (2008), existem quatro categorias que diferenciam as formas de aplicação da tecnologia em psicoterapia, dependendo do grau de contacto com o terapeuta. A primeira denomina-se terapia auto-administrada, onde o papel do terapeuta é somente fazer a avaliação do paciente. A segunda é predominantemente auto-ajuda, em que o envolvimento do terapeuta além da avaliação é bastante reduzido, podendo incluir *check-ups* periódicos ou instruções sobre como usar as ferramentas. A terceira categoria, denomina-se terapia de contacto mínimo, na qual o papel do terapeuta pode incluir interagir com o paciente ao mesmo tempo que este trabalha com a ferramenta tecnológica em questão. No entanto, o grau de envolvimento é muito menor que na intervenção psicológica tradicional. A quarta categoria refere-se ao uso de tecnologia apenas como complemento da terapia, na qual psicólogo e paciente têm contacto regular em sessões pré-combinadas, como na psicoterapia tradicional face-a-face.

Embora inicialmente se tenha tentado construir programas que usassem “linguagem natural”, nos quais se tentou que o computador dialogasse com os pacientes de forma semelhante à usada na comunicação terapêutica, ou seja, de forma não diretiva e apoiante, estes programas demonstraram-se incapazes de imitar as intervenções terapêuticas de forma fidedigna. Para além disso, embora vários estudos com programas de psicoterapia assistida por computador tenham demonstrado a sua eficácia, existem limitações na prática clínica: os programas de computador não realizam avaliações completas, não fazem diagnósticos, não desenvolvem planos de tratamento completos, etc... e, obviamente, não têm a compreensão empática, sabedoria, flexibilidade e criatividade dos terapeutas humanos. Por conseguinte, as aplicações clínicas de programas de computador parecem ser mais adequadas como componentes de uma estratégia de tratamento global que seja prescrita e guiada por um profissional de saúde mental (Wright, 2008).

Adicionalmente, uma investigação demonstrou que muitos indivíduos que participaram em terapias realizadas via internet reportaram que não teriam procurado terapia face a face (Metanoia, 2017). Estes dados sugerem que a terapia via internet poderá direcionar-se a um público-alvo diferente da terapia face a face.

Para além disto, as aplicações da tecnologia enquanto complemento da intervenção psicológica em formato tradicional são aquelas que mais nos interessam explorar, dado representarem as que melhor se coadunam com o nosso campo de ação. Por estas razões, o presente estudo focar-se-á nas aplicações da tecnologia como complemento da intervenção psicológica e não como substituto.

### **Tecnologia m-health na intervenção psicológica**

O termo *m-health* é uma abreviatura de *mobile health*, ou seja, é um campo dentro da *e-health* que se refere especificamente à aplicação das tecnologias móveis na saúde (Halje et al., 2016). Têm sido descritos os vários benefícios da tecnologia móvel na intervenção psicológica, entre os quais se salientam: acesso independente do espaço e do tempo, reduzido custo, encorajar os pacientes a expressarem-se de forma breve e concisa, ser um meio interativo e permitir aos pacientes estar continuamente em contacto com a terapia (Bauer et al., 2003).

Dentro das várias tecnologias móveis, o telemóvel destaca-se pelos vários benefícios que possui para servir enquanto auxiliar da intervenção psicológica: tem um tamanho e peso reduzidos, pouca necessidade de energia e baixo custo. Ao ser uma plataforma simples e centrada no cliente, facilita o uso por jovens, pessoas com certos tipos de deficiências e outras

franjas da população, tornando-o numa plataforma adequada aos serviços terapêuticos (Preziosa et al., 2009). É uma companhia constante para uma alta percentagem de indivíduos e, por conseguinte, é acessível em quase todo o lado (Matthews et al., 2008). Adicionalmente, tem um maior impacto na vida social, por isso as pessoas estão dispostas a investir mais tempo e dinheiro com esta ferramenta (Preziosa et al., 2009). Relativamente aos *palmtop computers*, já aqui mencionados, embora se tenham mostrado eficazes em vários estudos clínicos, existem desvantagens e limitações para usá-los na prática clínica dado o seu uso não ser generalizado (Matthews et al., 2008).

O uso do telemóvel na intervenção psicológica já foi explorado, maioritariamente em intervenções com adolescentes. A maior incidência nesta faixa etária deve-se à alta adesão da mesma a esta ferramenta tecnológica, já tendo, por exemplo, sido demonstrado que os adolescentes e jovens adultos têm o telemóvel ligado o dia todo (Geser, 2006). Por outro lado, os profissionais de saúde mental experienciam frequentemente dificuldades em cativar os pacientes adolescentes para as atividades terapêuticas, especialmente quando é pedido para fazer atividades de “trabalho de casa”, ou seja, entre sessões. Geralmente verifica-se uma taxa muito reduzida de conclusão destas tarefas, o que pode ser resultado do tipo de materiais utilizados para as mesmas, que não são suficientemente cativantes para os adolescentes (Matthews et al., 2008).

Um exemplo de trabalho de casa muitas vezes sugerido na terapia cognitivo-comportamental com adolescentes são os gráficos de humor. Os gráficos tradicionais, feitos a “papel e caneta”, são os mais usados na prática clínica devido à sua facilidade de uso (Barrett & Barrett, 2001). No entanto, possuem várias desvantagens, entre as quais se destaca o facto de serem frequentemente feitos em retrospectiva e a recordação é um processo construtivo que nem sempre representa fidedignamente os eventos (Shiffman et al., 1997). Os diários eletrónicos permitem ao paciente fazer um registo no próprio momento da ocorrência. Esta característica melhora a qualidade dos dados recolhidos e reduz a necessidade de o terapeuta fazer um julgamento acerca da validade da informação, poupando tempo ao clínico. Outras vantagens dos diários eletrónicos comparativamente aos gráficos feitos a papel e caneta são as seguintes: a segurança é maior pois o telemóvel é protegido por passwords; a comodidade de um telemóvel reduz a responsabilidade do cliente em ter de se lembrar de fazer registos e permite um acesso único ao tempo ocioso do mesmo. Para além disto, preencher um registo pode ser indistinguível para um observador de escrever uma sms ou jogar, o que permite uma maior discrição na realização desta tarefa (Matthews et al., 2008).

Todos estes argumentos a favor dos diários eletrônicos em detrimento dos registros de humor feitos a “papel e caneta”, são transponíveis para outras atividades que possam ser sugeridos pelo psicólogo tanto para trabalho de casa, como para fazer em sessão. Adicionalmente, vários estudos demonstraram que os pacientes revelam mais à vontade e maior sinceridade quando interagem com um computador do que quando falam com uma pessoa relativamente a certos assuntos: consumo de álcool (Erdman, Klein, & Greist, 1985), abuso de substâncias (Supple, Aquilino, & Wright, 1999), ideação suicida (Greist et al., 1973) e experiências sexuais (Lapham, Henley, & Skipper, 1997).

### **Pertinência do uso de aplicações para smartphone em contexto psicoterapêutico**

A investigação em psicoterapia tem demonstrado que as abordagens centradas no paciente, que cativam os interesses e as forças do paciente, têm maior probabilidade de ter sucesso (Asay & Lambert, 1999). Como já foi referido, o smartphone é um instrumento que suscita um interesse inigualável a grande parte da população. Este interesse associado ao crescente número de aplicações para smartphone passíveis de serem usadas na intervenção psicológica e à eficácia, já demonstrada, do uso da tecnologia na intervenção psicológica, sugere que o uso de aplicações para smartphone na intervenção psicológica é pertinente.

Adicionalmente, ao ignorar as mudanças estruturantes no mundo que nos rodeia, corremos o risco de que a intervenção psicológica se torne numa prática separada e longínqua da população. A incorporação de aplicações para smartphone na prática clínica pode não só servir como facilitador do trabalho do psicólogo e como elemento cativador dos pacientes para uma maior complacência face à terapia, como pode contribuir para a desmistificação da intervenção psicológica, naturalizando-a. Cabe, então, aos psicólogos ter em conta a realidade da sociedade atual, de forma a lutar por uma psicoterapia melhor, mais abrangente e mais focada nas necessidades do paciente.

### **O que se pretende estudar e relevância do estudo**

Com o intuito de contribuir para o processo supramencionado, o presente estudo visa explorar a perceção dos psicólogos acerca do uso de aplicações para smartphone em contexto de intervenção psicoterapêutica, enquanto complemento desta. O principal objetivo é explorar a perceção dos psicólogos acerca dos constrangimentos associados ao uso destas aplicações e

como é que estes poderão ser ultrapassados, com o intuito de averiguar a possibilidade de uma maior proliferação destas ferramentas.

Embora já existam estudos sobre o uso de aplicações em psicoterapia estes estão sempre associados a uma problemática, queixa, faixa etária ou aplicação específica. Neste estudo, quer-se, então, explorar os constrangimentos associados ao uso de aplicações *per si*, ou seja, da forma mais independente possível.

## **Metodologia**

### **Enquadramento Metodológico**

Estamos perante um estudo que tem por base uma abordagem de natureza qualitativa de carácter exploratório, tendo em conta que pretende estabelecer critérios, métodos e técnicas no sentido de explorar e obter mais informações sobre o tema em causa, permitindo a formulação de hipóteses pertinentes (Cervo, Bervian, & Silva, 2006).

Nesta investigação em particular, o principal objetivo prende-se com a exploração dos constrangimentos relativamente ao uso de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica e dos fatores que facilitem a diminuição dos mesmos, na ótica dos psicólogos, com o propósito de contribuir para uma maior proliferação do uso da tecnologia na intervenção psicológica.

Considerando a entrevista semiestruturada como o método eleito para a recolha de dados é evidente um elevado grau de flexibilidade na exploração das questões, permitindo que o desenvolvimento da entrevista se vá adaptando às respostas do entrevistado (Longhurst, 2010).

### **Desenho de Investigação**

**Questão inicial.** Tendo em conta a sua natureza exploratória, o estudo em causa parte da seguinte questão de investigação:

“Qual a perceção do psicólogo acerca dos constrangimentos associados ao uso de aplicações móveis na intervenção psicoterapêutica?”

**Objetivos.** Encontram-se abaixo enumerados os objetivos da presente investigação:

1. Explorar o conhecimento que os psicólogos têm acerca de aplicações móveis passíveis de serem usadas na intervenção psicológica;
2. Averiguar se os psicólogos utilizam aplicações móveis na sua prática clínica;
3. Explorar a forma como utilizam, caso o façam (quais, com que frequência, com que tipo de público-alvo, em que contexto...);

4. Perceber, caso não utilizem, o que é que os levou a não o fazer e o que é que os faria passar a usá-las;
5. Identificar as vantagens e desvantagens que os psicólogos veem na utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica;
6. Compreender a perceção dos psicólogos sobre os obstáculos existentes à integração das aplicações, tendo em conta os diversos contextos e populações alvo com que exerçam;
7. Explorar de que forma é que os constrangimentos identificados pelos psicólogos poderão ser ultrapassados.
8. Averiguar qual a perceção deste grupo acerca da existência de recursos na população para a implementação de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica;

### **Caracterização da Amostra**

A amostra em causa é considerada de conveniência, uma vez que para participar no presente estudo era necessário que se fosse psicólogo, a exercer na área clínica, com o mínimo de um ano de experiência nesta área, podendo estar a realizar estágio profissional.

O presente estudo conta com uma amostra de 10 indivíduos, sendo três deles do sexo masculino e os restantes sete do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 24 e os 48 anos de idade ( $M=35.3$ ,  $DP = 8.35$ ).

Os 10 participantes têm diferentes habilitações literárias, variando entre mestrado integrado, pós-graduação e doutoramento e cujas orientações teóricas também divergem entre si (cognitivo-comportamental, integrativa, psicanalítica e psicodinâmica). Dos participantes cinco frequentam ou frequentaram formação em sociedades de psicoterapia (e.g., Associação Portuguesa de Terapia Cognitivo-Comportamental, Sociedade Portuguesa de Grupanálise, Sociedade Portuguesa de Psicanálise).

A experiência profissional varia entre 1 e 19 anos ( $M=9.2$ ,  $DP = 6.80$ ) em variados contextos de prática laboral (clínica privada, serviços hospitalares, prisão de alta segurança, instituto da droga e da toxicodependência, conselho de prevenção do tabagismo, linha SOS deixar de fumar, IPSS, ONG, centro de saúde, centro de apoio ao estudante, gabinete de psicologia em ATL). A população-alvo atendida também é diversificada (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos).

Para uma informação mais detalhada ver ANEXO D.

## **Instrumentos**

Guião da entrevista semiestruturada. Foi utilizado um guião da entrevista semiestruturada (Anexo C) construído a partir do objetivo da investigação e da literatura existente relativamente ao uso de tecnologia em contexto de intervenção psicológica e à estruturação de instrumentos de natureza qualitativa.

O guião era composto por cinco grandes partes referentes à (a) apresentação e recolha de dados sociodemográficos; (b) conhecimento e utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica; (c) perceção das vantagens e desvantagens da utilização de aplicações móveis intervenção psicológica; (d) constrangimentos associados ao uso de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica; e, (e) à conclusão da entrevista onde era feito não só um na agradecimento pela colaboração no estudo, como uma referência à futura possibilidade de obtenção, por parte dos participantes, de alguns resultados e conclusões mais significativos relativos à investigação em curso.

A organização do guião em blocos temáticos associados a objetivos específicos permitiu alguma flexibilidade ao nível das questões realizadas sempre que se tornava importante esclarecer, aprofundar ou direcionar alguma resposta dada ou reformular alguma pergunta para um melhor entendimento por parte do entrevistado.

## **Procedimentos**

Procedimentos de seleção e recolha de dados. Depois de construído o guião e antes de aplicá-lo aos participantes, foram realizados dois pré-testes com o objetivo de aferir se o tempo usado correspondia ao inicialmente estipulado, proceder a algumas reformulações nas questões inicialmente realizadas, verificar se o encadeamento das perguntas, na prática, era o mais adequado, assim como introduzir alguma flexibilidade consoante as respostas e as interpretações efetuadas pelos participantes.

O estudo foi divulgado nas redes sociais e por envio de email (Anexo A) ou contacto pessoal junto de conhecidos dos investigadores, seguindo-se o contacto particular com cada um dos interessados através de email, através do qual era enviado em anexo o consentimento informado (Anexo B) explicitando os objetivos do estudo, os critérios de inclusão, o tempo médio de duração da entrevista, as condições a que estariam sujeitos no caso de participarem no projeto de investigação, assim como a possibilidade de realizar a entrevista de forma presencial ou através de *skype*.

Cinco das entrevistas foram realizadas presencialmente e cinco via *skype*. Em primeiro lugar era realizada uma breve apresentação e assinatura do consentimento informado onde estavam enumerados os objetivos do estudo, a duração da entrevista, era garantida a confidencialidade, reforçada a possibilidade de desistência a qualquer momento, explicada a necessidade de gravar a entrevista, esclarecendo, por fim, que os dados recolhidos seriam usados exclusivamente para efeitos de investigação.

### **Procedimentos de análise de dados**

Os dados resultantes das entrevistas realizadas foram estudados através da aplicação de uma análise temática recorrendo ao software QSR NVivo 11.

Numa primeira fase foi realizada a familiarização com os dados do estudo, ou seja, neste caso concreto, a leitura e transcrição das entrevistas realizadas, no sentido de ganhar um conhecimento mais profundo dos dados e, assim, contribuir para a identificação das primeiras ideias e conceções de acordo com o discurso dos participantes. Na fase seguinte procedeu-se à codificação inicial, possibilitando uma organização dos dados em códigos específicos de acordo com um potencial padrão então identificado. Numa terceira fase, estes códigos reconhecidos foram agrupados em possíveis temas gerais, permitindo a criação de um primeiro sistema de categorias, seguindo-se, na quarta fase, uma revisão dos temas, categorias e códigos de acordo com os dados do presente estudo. Ao longo da quinta fase foi possível apurar as temáticas, categorias e definições anteriormente atribuídas, no sentido de encontrar a categorização definitiva para os dados do estudo conseguidos inicialmente com recurso a uma entrevista individual a cada participante. Foi, deste modo, possível chegar a um sistema de categorias final como resultado de um processo de codificação, interpretação e recodificação contínuo de acordo com os dados que foram surgindo ao longo da análise. Numa sexta fase procedeu-se ao cruzamento dos dados então analisados com a questão de investigação inicialmente proposta, assim como com a literatura existente relativamente ao tema de estudo (Braun & Clarke, 2006).

### **Apresentação e discussão de resultados**

Tendo em conta a natureza exploratória do estudo surgiu um número elevado de categorias. Na revisão final das categorias, algumas foram renomeadas, outras eliminadas e outras foram agrupadas. Ainda assim, surgem categorias com apenas uma referência. Estas categorias foram mantidas porque se considera que são relevantes para a análise global dos resultados e para uma maior discriminação dos temas e dos subtemas. Os critérios de inclusão

em cada uma das categorias foram a referência ao tema pelos participantes na entrevista e a relevância para os objetivos do presente estudo.

A análise temática das entrevistas resultou em diversos temas e subtemas organizados em 3 domínios distintos: (1) Conhecimento e uso de aplicações em contexto de intervenção psicológica; (2) Vantagens e desvantagens; (3) Fatores facilitadores, constrangimentos inerentes ao uso destas apps e formas de os ultrapassar. Estas categorias foram organizadas num sistema (Anexo E). De seguida, explicar-se-á cada categoria, recorrendo à apresentação de exemplos de excertos e à reflexão acerca dos mesmos.

### **Domínio 1: Conhecimento e uso de aplicações em contexto psicoterapêutico.**

Os psicólogos conhecem aplicações para smartphone passíveis de serem usadas em contexto de intervenção psicológica? Através de que meios tiveram conhecimento? Conhecendo-as, utilizam-nas? Se sim, de que forma? Se não, o que os levou a não utilizar e o que os faria passar a utilizar? Tendo em conta a análise das entrevistas surgiram quatro categorias distintas neste domínio. Este domínio direciona-se para os quatro primeiros objetivos deste estudo.

**1.1: Sabe da existência de aplicações passíveis de serem usadas em contexto psicoterapêutico.** Este tema representa a presença de conhecimento dos participantes relativamente à existência de apps que possam ser usadas em psicoterapia. Cinco dos dez participantes afirmaram saber da existência destas apps. Este tema divide-se em dois subtemas, um referente aos participantes que sabem da existência de apps, mas não usam, e outro referente aos que sabem e usam.

**1.1.1: Sabe da existência de apps passíveis de serem usadas em psicoterapia, mas não usa.** Este tema representa a presença de conhecimento da existência de aplicações móveis que podem ser usadas em psicoterapia e a ausência de uso das mesmas. Quatro dos cinco participantes que afirmam já ter ouvido falar destas apps, afirmaram não as utilizar. Exemplo:

*Sei que existem, mas nunca as explorei.* (Participante 3)

Este tema divide-se em 3 subtemas, referentes aos fatores que levaram estes psicólogos a não utilizar apps, ao que os faria passar a utilizá-las e à forma como tiveram conhecimento das mesmas:

**Fatores que levaram a não usar apps em psicoterapia.** Dos quatro participantes que afirmaram saber da existência de apps em psicoterapia e não usar, três referiram que o que os levou a não utilizar foi falta de informação acerca do funcionamento das apps e um dos

participantes foi o facto de o contexto laboral (Hospital Público) não permitir autonomia na escolha das ferramentas de trabalho. Exemplo:

*Foi por desinformação, acima de tudo.* (Participante 4)

**Fatores que fariam usar apps em psicoterapia.** Emergiram dois tópicos neste subtema: 1. Características do paciente sugerirem que este seria um bom meio de trabalho e 2. Ter um conhecimento mais aprofundado acerca das apps. Exemplos:

*(...) Mas acho que podia ser especialmente interessante se tivesse pacientes que estivessem mais ligados, e não é que não estejam, mas se se percebesse que isso poderia ser uma ferramenta útil para eles e uma forma de trabalhar simples e até que nos aproximasse relacionalmente e que fosse bom para a aliança e para o trabalho.* (Participante 5)

*Primeiro era ter a iniciativa de ir conhecê-las melhor para perceber que aplicações é que podia encaixar na minha prática.* (Participante 3)

**Meios através dos quais teve conhecimento destas apps.** Neste subtema surgiram 2 tópicos: Através de outros psicólogos, referido pelos quatro participantes que sabem da existência e não usam, sendo que um dos participantes afirmou também ter ouvido falar destas ferramentas Em congressos.

**1.1.2: Utiliza apps em contexto psicoterapêutico.** Este tema refere-se ao uso de aplicações em contexto psicoterapêutico. Apenas um dos dez participantes deste estudo afirmou utilizar apps em contexto psicoterapêutico, o que sugere, de forma muito cautelosa, que apenas uma pequena percentagem da população utiliza estas ferramentas. Este tema refere-se ao objetivo 3 e os seus subtemas caracterizam a forma como o terapeuta faz esta utilização.

**Usa quando vê necessidade e não de forma sistemática.** O participante referiu utilizar aplicações em contexto de psicoterapia apenas quando via necessidade neste uso e não de forma sistemática.

*De forma sistemática, não, nenhuma. Pontualmente, sim. Consoante as necessidades.* (Participante 7).

**Teve conhecimento através da literatura e de outras pessoas.** O participante referiu ter tido conhecimento das aplicações que utiliza em contexto psicoterapêutico através da literatura e de conversas do quotidiano.

*(...) Portanto eu diria que estas [aplicações] mais específicas de modelo conheço pela literatura mais específica dos modelos, as outras mais simples eu diria que é pelo uso criativo das coisas da vida e que circulam de boca em boca.* (Participante 7)

**Tipos de apps que utiliza.** O participante referiu utilizar os seguintes tipos de aplicações: Apoio ao *mindfulness*; Canais de comunicação; Gravação de sessões em vídeo; Metrômetro para fazer EMRD; Registos; Suporte à psicoeducação; Treino da respiração.

**1.2: Desconhece apps que possam ser usadas em psicoterapia e não usa.** Este tema representa o desconhecimento dos participantes relativamente à existência de apps que possam ser usadas em psicoterapia e, por conseguinte, ausência de uso. Cinco dos dez participantes afirmaram desconhecer aplicações passíveis de ser usadas em contexto psicoterapêutico. Dentro deste tema surgiram quatro tópicos.

1. Não usa apps por desconhecimento e usaria caso conhecesse. Quatro dos cinco participantes que afirmaram não ter conhecimento de apps passíveis de ser usadas em psicoterapia, afirmaram que as poderiam utilizá-las caso tivessem conhecimento das mesmas.

*Não, a nível da psicologia clínica não conheço aplicações, mas gostava, tenho muito interesse.* (Participante 2)

2. Não usa apps pois este uso não se coaduna com a sua orientação psicanalítica. O outro participante que afirmou desconhecer aplicações móveis passíveis de serem usadas em contexto psicoterapêutico, afirmou que não as usaria mesmo que conhecesse, dado que este uso não se coaduna com a sua orientação teórica (dinâmica psicanalítica).

*(..)Mas para a psicanálise é diferente...para a psicanálise nós precisamos mesmo que a pessoa imagine...que a pessoa viva esta conflitualidade psíquica... e que de algum modo se permita depois trazer isso na sessão (...) daí que uma aplicação é um método que curta-circuita um bocadinho isto.* (Participante 8)

3. Usaria apps se fosse o paciente trazê-las para a terapia. Um participante afirmou que para além de ter um maior conhecimento sobre as aplicações, outro fator que faria passar a utilizá-las seria ser o paciente a trazer estas apps para a terapia.

4. Usaria apps se fossem em português. Um participante referiu que um dos fatores que faria usar apps seria estas serem em português.

*(..) Ah e eventualmente, serem em português, acho que funcionaria melhor. É verdade que a maior parte dos pacientes hoje em dia sente-se tranquilo com o inglês mas alguns não, portanto não daria para todos.* (Participante 6)

**1.4: Conhece apps passíveis de ser usadas em contexto de intervenção psicológica que não o psicoterapêutico.** Este tema representa a presença de conhecimento dos participantes relativamente à existência de apps que possam ser usadas em contexto de intervenção psicológica que não o psicoterapêutico. Surgiu a necessidade de criação deste tema

dado três participantes terem afirmado, espontaneamente, possuir este conhecimento. Embora estes resultados não vão diretamente ao encontro do objetivo do presente estudo, decidimos incluí-los na análise do mesmo dado corresponderem a testemunhos na primeira pessoa de como estas aplicações podem ser integradas na intervenção psicológica, podendo servir de modelo para o contexto psicoterapêutico. Divide-se em três subtemas:

1. Conhece apps em contexto de *coaching*. Um participante referiu ter conhecimento de apps passíveis de ser usadas em contexto de *coaching*:

*Tenho. Em prática clínica não, tenho sobretudo em contexto de coaching (...) por exemplo, pôr um alarme antes de uma situação de conflito em contexto de trabalho: o que é que eu quero, o que é que eu tenho de fazer e logo a seguir o que é que correu bem, o que é que eu consegui, o que é que eu não consegui, o que é que eu estou a sentir... ajudar a fazer um ponto de situação de como é que a pessoa está e ajudar a organizar-se. (Participante 1)*

2. Conhece apps em contexto de neuropsicologia clínica. Dois participantes afirmaram ter conhecimento de apps usadas em contexto de neuropsicologia clínica.

3. Usa algum tipo de suporte digital em contexto de neuropsicologia clínica. Um dos participantes afirmou usar suportes digitais que não apps em contexto de neuropsicologia clínica.

*Sim [uso], um deles, por exemplo é um site onde conseguimos registar o paciente e depois selecionar alguns tipos de jogos a nível cognitivo, dependendo das áreas e conseguimos depois ver a progressão do paciente. (...) Mas são aplicações que recomendo fora do contexto de intervenção, ou seja, como estimulação cognitiva, quer aos pacientes, quer aos familiares, para dar continuidade à intervenção. (Participante 2)*

**1.5: Não conhece ou não se lembra de nenhum psicólogo que use apps em psicoterapia.** Todos os participantes referiram não conhecer ou não se lembrar de algum psicólogo que usasse apps em psicoterapia. Exemplos:

*Não. Provavelmente vou passar a saber porque vou passar a perguntar porque me interessa. (Participante 1)*

*Não é um não, mas não estou assim a ver nenhum. Mas isto também não é um foco de conversa, normalmente. Eu imagino que sim, embora não me ocorra ninguém. Agora se eu pensar num terapeuta homem acho difícil que ele não tenha tido nunca nenhuma conversa com os pacientes sobre isto. (Participante 7)*

**Domínio 2. Vantagens e desvantagens da utilização de aplicações móveis na intervenção psicológica.**

Que vantagens e desvantagens é que o psicólogo vê na utilização de aplicações móveis na sua prática clínica? Não usando, que vantagens e desvantagens antecipa? Este domínio vai ao encontro do quinto objetivo deste estudo e possui dois temas principais, cada um deles com duas ramificações, que foram criadas depois da análise do conteúdo das entrevistas, por se ter considerado interessante fazer uma análise separada de quem usa e de quem não usa, de modo a possibilitar a comparação das respostas. É importante referir que todas as vantagens e desvantagens mencionadas pelos participantes surgiram de forma espontânea, sem qualquer sugestão por parte da entrevistadora.

**Vantagens.** Este tema corresponde às vantagens vistas ou antecipadas pelos psicólogos na utilização de apps na intervenção psicológica.

**Vantagens na perspetiva de quem usa.** O participante que usa apps enumerou oito vantagens deste uso: 1.Baixo custo; 2.Bom complemento entre sessões; 3.Estrutura, apoia e enriquece pacientes em vários níveis; 4.Maior facilidade em fazer registos do que a papel e caneta; 5.Permite ao paciente ver gravações das suas sessões; 6.Permite guardar tempo de sessão para trabalho mais nobre; 7.Permite trabalhar ciclos relacionais através de conversas tal e qual aconteceram; 8.Permite trabalhar em sessão partes do self ou estados que se não fossem registadas seriam esquecidas. Exemplo:

*Depois outra coisa também relativamente simples é pedir aos pacientes, quando é para trabalhar coisas relacionais, de ciclos relacionais com outros significativos, alguns deles já tiveram discussões em formato de aplicação e então, se puderem partilhar a conversação exatamente tal como aconteceu, depois o que eu peço é para passarem aquilo para uma folha de word para eu poder, entre aspas, corrigir, ou seja, pontuar, para que eles vejam claramente os ciclos em que se estão a meter, como é que puxam por isto, como é que puxam por aquilo, como é que podiam ter respondido, como é muito natural que se responderem de uma determinada maneira então vem aquilo, etc... (...) **Mas é de facto um uso relativamente simples e que eu tenho sentido muito poderoso porque para ciclos tem que se ver exatamente como é que cada um contribui. E não há nada como gravações da palavra escrita ou até da palavra falada.** (Permite trabalhar ciclos relacionais através de conversas tal e qual aconteceram - Participante 7)*

**Vantagens na perspetiva de quem não usa.** Dos nove participantes que não usam apps, um não vê qualquer tipo de vantagens na utilização das mesmas. Os outros oito perspetivam as seguintes vantagens: Adequam-se à sociedade atual; Aumentam o manancial terapêutico; Bom complemento da terapia à distância; Bom complemento entre sessões; Formato mais apelativo

para os pacientes do que papel e caneta; Maior ampliação de consciência do que registos em papel e caneta porque estimula mais os sentidos; Maior discrição do que registos a papel e caneta; Maior facilidade em fazer registos do que a papel e caneta; Maior imediatividade do que registos a papel e caneta; Naturaliza a perturbação e dá credibilidade à psicoterapia; Permite a terapeuta e paciente ter uma visão mais realista dos acontecimentos; Recursos concentrados numa só app. Exemplos ilustrativos de algumas das vantagens referidas:

*Primeiro, nós estamos na geração dos smartphones: qualquer pessoa tem um smartphone, qualquer pessoa sabe utilizar bem um smartphone, ou mais ou menos bem, e inserir uma aplicação desta natureza, penso que não iria fazer grande estrago à pessoa, a pessoa não iria entrar em colapso, saberia funcionar com aquilo. Eu acho que isso é importante, é o zeitgeist do momento, toda a gente usa smartphones (...) (Adequam-se à sociedade atual - Participante 10)*

*(...) as apps podem ser especialmente uteis se houver uma plataforma que permita ao paciente e ao terapeuta ter acesso à mesma informação, no caso também da terapia à distância. Ou seja, aquela terapia que já é feita por Skype, ter também este complemento. Acho que pode ser muito útil, visto que não temos um contacto presencial com a pessoa. E também, se as pessoas não se puderem deslocar, porque não podem sair de casa ou porque não conseguem devido a uma perturbação, em primeiro lugar também pode ser útil para nos dar mais informação, a nós terapeutas. (Bom complemento da terapia à distância - Participante 5)*

*Continuo a achar que é importante a parte presencial, o contacto presencial, mas acho que entre sessões, poder haver aqui aplicações que ajudam as pessoas a monitorizar coisas ou a relaxar, ou seja, o que for, acho que pode ser útil. (Bom complemento entre sessões - Participante 6)*

*Em termos de benefícios para eles, eu imagino que depois as aplicações em si tenham alguma forma de fazer uma avaliação longitudinal das respostas que eles vão dando e isso pode ser uma forma facilitada de eles terem acesso à sua evolução ou não evolução, portanto, para perceberem um bocadinho melhor. Eventualmente isso para nós terapeutas também poderá ter vantagens porque se calhar mais facilmente podemos aceder ao que tem sido a evolução...se calhar tem gráficos ou...não faço ideia de como é que são as aplicações mas algo*

*que possa depois ser fácil de ver e analisar em sessão o progresso. As oscilações ou as variações. Sim, acho que é isso. (Forma facilitada de ver o progresso na terapia - Participante 6)*

*(...) Por exemplo, no registo ABC acho que, tendo um telemóvel no bolso é ainda mais simples do que ter um papel e uma caneta, é ainda mais discreto, neste sentido, mais imediato, também, o registo, permite, se calhar, até mesmo em termos gráficos, permite que a pessoa tenha uma maior consciência. Como tu mostraste, há pouco, dá para ver o registo, as pessoas veem as carinhas, conseguem aceder à informação que está dentro dessas carinhas, e, portanto, acho que permite, não só na imediaticidade e na discricção, permite também uma própria ampliação de consciência. Não é que, pegando neste exemplo, não é que o registo ABC em papel e caneta não permita a ampliação de consciência, porque permite muito, acho só é que estimula mais os sentidos. (Maior ampliação de consciência do que registos em papel e caneta porque estimula mais os sentidos; Maior discricção, maior facilidade e maior imediaticidade do que registos a papel e caneta - Participante 5)*

*Ah, estou aqui agora a lembrar-me de outra vantagem destas apps... é que naturalizam. Se há uma app para lidar com determinada perturbação ou patologia não só naturaliza como está estudado, de alguma maneira está bem sustentado. Até pode ajudar a dar mais credibilidade à terapia e a fazer com que o paciente confie mais(...) sentir-se menos mal com o seu problema e até confiar mais no processo. Agora vamos passar a registar. Mas em vez de registarmos de uma forma que está só na cabeça do terapeuta, para a pessoa, ao usar a app está mais validado, mais pessoas usam...acho que isso é uma grande vantagem. Essas duas áreas: o naturalizar e dar credibilidade. (Naturaliza a perturbação e dá credibilidade à psicoterapia - Participante 1)*

*E estas apps, pelo que mostrou, permitem, de uma maneira mais fácil do que aquilo que já se faz, perceber o que é que se passou, o que é que foram fatores facilitadores, o que é que foram fatores que dificultaram, o que é que são comportamentos de risco, o que é que é o primeiro passo na direção certa quando alguma coisa está a correr mal. Eu gostei muito daquela que faz o relatório porque não há enviesamento. Nós não temos noção, os pacientes também não, de como é que as coisas aconteceram, de facto (...) Parece-me um bom*

*instrumento para fazer um briefing e ver o que aconteceu, com a pessoa, em sessão. (Permite a terapeuta e paciente ter uma visão mais realista dos acontecimentos - Participante 1)*

**Desvantagens.** Este tema corresponde às desvantagens vistas ou antecipadas pelos psicólogos na utilização de apps no processo psicoterapêutico.

**Desvantagens na perspectiva de quem usa.** O participante que usa apps enumerou duas desvantagens deste uso: 1. Pode potenciar um uso excessivo do smartphone e 2. Para pacientes com estruturas narcísicas pode potenciar o problema. Exemplo desta última:

*“Os pacientes mais narcísicos, eventualmente, a coisa parece mais como uma espécie de “vou ser ainda melhor”, posso expandir o self, posso apetrechar-me melhor, e isso às vezes faz parte da solução, outras vezes faz parte do problema, a nossa ideia é tentar que vá mais para o lado da solução e não tanto para o lado do problema.”* (Participante 7)

**Desvantagens na perspectiva de quem não usa.** Dos participantes que não utilizam apps, dois não veem qualquer tipo de desvantagens na utilização das mesmas; dois perspetivaram as seguintes desvantagens no seu uso: As apps que sejam para trabalho de casa podem fazer com que se perca trabalho em sessão; Paciente não ter à vontade suficiente para rejeitar esta sugestão e aceitar sem se sentir confortável; Para perturbações *borderline* pode funcionar como uma adição. Exemplos ilustrativos:

*(...) Porque por exemplo, muitas vezes as pessoas quando têm esses trabalhos de casa entregam-nos e têm aquela sensação “pronto, o meu trabalho é isto, agora você analise”, e passam um bocadinho o trabalho para o lado do terapeuta e desresponsabilizam um bocadinho a pessoa e aquilo que a pessoa se calhar ia investir na sessão a explicar por ela própria, a aprofundar, se calhar é menos rico ter esses dados, porque pode-se perder potencial trabalho.* (As apps que sejam para trabalho de casa podem fazer com que se perca trabalho em sessão - Participante 3)

**Implicações para a relação terapêutica.** Incluiu-se, no guião da entrevista, uma pergunta especificamente direcionada para este tema, dada a centralidade da importância da relação terapêutica para a eficácia da psicoterapia (Asay & Lambert, 1999) e dado a revisão da literatura apontar que um dos maiores receios dos terapeutas para a inclusão de tecnologia em psicoterapia são as possíveis implicações na relação terapêutica (Newman, 2006). Surgiram, então, as seguintes categorias:

Apps não provocam alterações na relação terapêutica. Cinco participantes, incluindo o participante que usa apps, referiram que a integração de apps no processo psicoterapêutico não acarretaria implicações para a relação terapêutica. Exemplo:

*Não vejo estas aplicações com um poder assim tão forte com existência independente do contexto de terapia e por isso não acho que elas ocupem espaço na relação.* (Participante 1)

Um dos participantes referiu que as implicações podem ter uma valência negativa ou positiva, dependendo da forma como o terapeuta faça a gestão desta inclusão:

*Tudo o que são coisas novas no processo terapêutico é nova informação para trabalhar e para gerir em termos da relação terapêutica. Mas acho que não tem de ser negativo ou positivo, depende depois da forma como for usado. Se calhar um paciente que traga tecnologia para um processo com um terapeuta que desvaloriza e que acha ridículo, provavelmente isso vai afetar negativamente a relação. Pelo contrário, um paciente que traga algo, perante um terapeuta que ache interessante e fique entusiasmado e valoriza o processo do paciente estar a procurar ferramentas para estar a cuidar de si, provavelmente vai favorecer positivamente a relação.* (Participante 6)

Um participante referiu que podem melhorar a relação terapêutica se o paciente tiver conforto com a tecnologia:

*Até acho que pode melhorar. Eu sou muito otimista nestas coisas da tecnologia.* (Participante 2)

Um participante referiu que dificultam o estabelecimento de limites da relação terapêutica:

*Pensando assim de repente, só se... Não sei se para a relação terapêutica mas para a forma como estruturas a relação ou para os limites que tu colocas. Porque, à partida tu tens, quando comesças um processo terapêutico, defines com a pessoa que são 50 minutos cada sessão, uma vez por semana, em caso de emergência pode-me contactar. Mas as pessoas não me estão a contactar a toda a hora, não é. Portanto, se por um lado, as aplicações em que terapeuta e paciente conseguem aceder à mesma plataforma e há um controlo por parte do terapeuta até onde é que o paciente pode chegar, ok, isso pode ser bom, porque nos dá uma informação constante. Ao mesmo tempo, temos de perceber bem até onde é que a pessoa pode ir, quais são os limites.* (Participante 5)

Dos dois participantes remanescentes, um referiu que Inibem o paciente de se expressar ao vivo e outro que Perde-se intimidade porque a tecnologia desumaniza.

**Domínio 3. Fatores facilitadores, constrangimentos inerentes ao uso de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica e formas de os ultrapassar.** Que constrangimentos é que os psicólogos percecionam existir na integração de apps? De que forma se poderia ultrapassá-los? Quais os fatores facilitadores desta integração? Existem recursos para esta implementação? Novamente sentiu-se a necessidade de criação de duas ramificações em cada tema, correspondentes a quem usa apps e a quem não usa, de modo a possibilitar a comparação das respostas. Este domínio direciona-se para os três últimos objetivos do estudo.

**3.1 Obstáculos à integração de apps na psicoterapia.** Este tema refere-se aos obstáculos, percecionados pelos psicólogos, à integração de apps em contexto psicoterapêutico.

**3.1.1. Obstáculos na perspetiva de quem usa apps.** O participante que usa apps mencionou dois obstáculos à integração de apps na psicoterapia: 1. Orientação teórica psicanalítica; 2. Resistência à mudança por parte do terapeuta. Exemplo:

*Sim, atrever-me-ia a dizer que se calhar um terapeuta de formação mais tradicionalmente psicanalítica que será dos últimos a aderir ou serão dos últimos promotores, mas também não quero estar a ser injusto. Imagino que os outros mais tipicamente CBT serão os primeiros. Os experienciais humanistas ficariam ali no meio. E estes modelos mais focados nisto ou naquilo também serão os primeiros porque provavelmente verão que há aqui qualquer coisa que, de uma forma ou de outra, chama mais à atenção, e não deixa de ser uma forma de catrapiscar uns quantos clientes porque é uma parte do mercado como outra qualquer.* (Participante 7)

**3.1.2. Obstáculos na perspetiva de quem não usa apps.** Todos os participantes que não usam apps mencionaram perspetivar a existência de obstáculos à integração das mesmas em contexto psicoterapêutico. Após a análise do conteúdo das entrevistas foi possível agrupar-se estes obstáculos nas seguintes categorias:

1. Características dos pacientes que podem representar obstáculos: Baixo estatuto socioeconómico; Desconforto ou resistência à tecnologia; Pacientes mais velhos tendencialmente terão mais dificuldades; Perturbação ou queixa apresentada: Dificuldades cognitivas; Estrutura de personalidade reativa; Psicoticismo.

*Só aqueles que do ponto de vista cognitivo apresentam algumas dificuldades, a esses eu não propunha. (Dificuldades cognitivas – Participante 4)*

*Se calhar pacientes com uma estrutura emocional um bocadinho mais reativa, seria mais do género “Agora tenho que andar com isto? Não, nem pensar.” (Estrutura de personalidade reativa - Participante 10)*

*Eu acho que um psicótico a descompensar teria tendência a rejeitar completamente este género de situações (...) nomeadamente se estiverem com ideias delirantes, acham que através dali estão a vigiá-lo. Portanto a nível dos psicóticos com alguma produção acho que seria difícil e que poderia ser até um desencadeador. (Psicoticismo – Participante 9)*

2. Características dos psicólogos que podem representar obstáculos: Falta de confiança no próprio trabalho; Orientação teórica psicodinâmica; Resistência ou desconforto com a tecnologia; Serem pessoas cétricas ou com mente fechada.

*Acho que as pessoas que têm mais segurança que pode ser pela idade mas também simplesmente por terem mais segurança no seu trabalho e nas suas competências terão mais facilidade em propor uma coisa desta natureza do que pessoas que não sintam tanta segurança. De uma maneira geral quando nós somos mais jovens fazemos tudo muito mais “by the book” e não fugimos muito daquilo que nos é ensinado, pelo menos eu falo pela minha experiência. Se aquilo que me é ensinado é que eu posso utilizar estas ferramentas se calhar eu utilizo agora se não me disserem até uma certa idade eu vou estar ali muito mais presa. (Falta de confiança no próprio trabalho – Participante 4)*

3. Outros obstáculos: Introduzir apps num momento terapêutico desadequado; O uso de tecnologia em psicoterapia ainda está numa fase inicial; Psicólogo introduzir estas ferramentas de forma mandatária; Psicólogo recear que estas apps se transformem numa adição para pacientes; Psicólogo recear que a confidencialidade dos dados seja quebrada.

*(...) Há coisas que têm um processo sequencial e este processo sequencial eu acho que deve ser respeitado. Respeitado neste sentido que, independentemente da orientação teórica e independentemente do conjunto de estratégias que eu posso trazer na algibeira, devo*

*perceber que podem ser úteis em certo momento, mas noutros momentos não o são.*  
(Introduzir apps num momento terapêutico desadequado - Participante 10)

*Eu acho que a própria tecnologia, já se fazem muitas consultas via Skype com pessoas que estão à distância, etc...mas mesmo assim, ainda é uma coisa muito recente. Ainda estamos a perceber como é que podemos usar a tecnologia em psicoterapia.* (O uso de tecnologia em psicoterapia ainda está numa fase inicial - Participante 5)

*E o outro obstáculo tem a ver com uma má comunicação que faça o paciente sentir que o terapeuta acha que é algo que tem de ser, que só assim é que funciona.* (Psicólogo introduzir estas ferramentas de forma mandatária – Participante 1)

Participante: *As minhas principais questões das desvantagens têm a ver com...é assim, não sei como é que vou chamar a isto mas é a questão de que os dados têm que ficar registados nalgum sítio...*

Entrevistadora: *Confidencialidade?*

P. *Exatamente. E muitas vezes nós sabemos que há quebra em grandes servidores. É mais provável isto acontecer num grande servidor do que no meu computador em casa. E é essa a principal desvantagem, o risco que tem a ver exatamente com estas questões da confidencialidade. E de eu não saber efetivamente onde é que aqueles dados vão estar. Porque vão estar algures, isso eu sei, mas onde? E a segurança destes dados também não sei.* (Psicólogo rezear que a confidencialidade dos dados seja quebrada - Participante 4)

**3.2 Fatores facilitadores.** Este tema refere-se à perceção dos psicólogos sobre quais os fatores facilitadores da integração de apps em contexto psicoterapêutico. Alguns correspondem ao oposto dos obstáculos referidos, como tacitamente se depreende, tendo em conta a semântica antónima utilizada.

**3.2.1. Fatores facilitadores na perspetiva de quem usa apps.** O participante que usa apps mencionou os seguintes fatores facilitadores da integração destas ferramentas na intervenção clínica: Haver mais literatura sobre o tema; O paciente demonstrar ao psicólogo a sua vontade de usar estas ferramentas; Paciente ter à vontade com a tecnologia; Paciente ter uma estrutura de personalidade *borderline*; Paciente ter vontade de aprender; Terapeuta conhecer outros terapeutas que usem; Terapeuta considerar que as apps são um bom

instrumento de complemento terapêutico; Terapeuta ser do sexo masculino; Terapeuta ser uma pessoa curiosa.

*Acho que os estudos de caso, a literatura em geral, também pode ajudar. Ou estudos qualitativos. Neste caso, a Beatriz está a entrevistar terapeutas, eu acho que seria interessante ver um estudo qualitativo, não sei se já vi, na voz dos pacientes. Do uso, recreativo ou não, mas claramente produtivo que eles fazem disto ou daquilo a este nível. Porque isso seria um bom convite para os terapeutas (...). (Haver mais literatura sobre o tema – Participante 7)*

*(...) Lembro-me de com estruturas borderline, com muita destruturação e pouca rede de sustentação, de se fazer caminho até adquirir um smartphone. Mesmo quase como se fosse uma conquista terapêutica. Aliás, não é como se fosse, é mesmo, sendo uma conquista terapêutica (...) portanto, com alguns pacientes, eu diria que normalmente são pacientes mais com estruturas borderline que a potencialidade da coisa ser terapêutica é maior. (Paciente ter uma estrutura de personalidade borderline – Participante 7)*

**3.2.2. Fatores facilitadores na perspetiva de quem não usa apps.** Sete dos nove participantes que não usam apps referiram existir fatores facilitadores à integração destas ferramentas em contexto psicoterapêutico. Após a análise do conteúdo das entrevistas foi possível agrupá-los nas seguintes categorias:

1. Características dos pacientes que podem funcionar como fator facilitador: Estar motivado face à terapia; Percecionar estas apps como eficazes; Ser jovem; Ter à vontade com a tecnologia; Ter uma boa literacia emocional; Perturbação ou queixa apresentada: Depressão; Traços obsessivos; Perturbação de ansiedade.

*Aqueles que talvez usassem mais...as depressões e as ansiedades. (Depressão – Paciente 3)*

*Talvez pacientes com traços mais obsessivos adeririam melhor. (Traços obsessivos - Participante 10)*

*Relativamente à queixa, não sei, eu acho que com pacientes ansiosos...acho que com perturbação de ansiedade poderia funcionar em vários níveis. Com os registos para a pessoa ter uma maior perceção e conhecimento. Ou com exercícios de monitorização e respiração,*

*como já existem alguns gifs, isso poderia ser muito facilmente utilizado e era uma ferramenta útil, a nível interventivo. (Perturbação de ansiedade – Participante 5)*

2. Características dos psicólogos: Atitude de crítica saudável perante a novidade; Conforto com o uso de tecnologia; Orientação teórica cognitivo-comportamental; Perceberem que as apps não são uma ameaça; Serem jovens.

*Depois eventualmente devem existir terapeutas que temem que estas aplicações possam funcionar um bocadinho como substituto do terapeuta. E imagino que existam pessoas, portanto, potenciais pacientes, que efetivamente optam por estas aplicações em vez de um terapeuta. Mas também, baseando-me no que eu sinto com os meus pacientes, não é isso que se passa. Ou seja, imagino que existem pessoas que não procuram terapia e que procuram estas aplicações e que tentam fazer isto sozinhos, mas isso provavelmente é idêntico às pessoas que iam ler livros de auto -ajuda em vez de procurar terapia. Portanto, geralmente, quando estão num processo terapêutico, eu acho que as pessoas tendem a ver as vantagens da combinação. Ou seja, por um lado, eu paciente quero manter este espaço com o meu terapeuta e acho importante este contacto e este feedback e este trabalho e ao mesmo tempo uso aqui algumas aplicações, alguma tecnologia, para no dia-a-dia me ajudar, para também trazer material mais claro para o próprio processo. (Perceberem que as apps não são uma ameaça – Participante 6)*

3. Outros fatores facilitadores: Apps serem em português; Clarificação de terapeuta e paciente sobre quem é que tem acesso aos dados, para que é que eles vão servir e riscos existentes; Haver mais informação sobre estas ferramentas; Introdução do tema numa fase precoce para o paciente ir assimilando a informação; Relação terapêutica sólida.

*É assim, eu acho que existem formas de ser ultrapassado, tendo nós a consciência que não são infalíveis. E nós vemos isso em inúmeras situações. Nós vemos sistemas que à partida deveriam ser altamente seguros a ser corrompidos, é possível sempre corromper alguma coisa. Agora, a questão é: o que é que iam fazer com isso? Que interesse é que estes dados poderão ter? Tudo isto tem de estar muito bem esclarecido para terapeuta e paciente. (Clarificação de terapeuta e paciente sobre quem é que tem acesso aos dados, para que é que eles vão servir e riscos existentes - Participante 4)*

Participante: *Se a informação sobre o uso destas ferramentas começar a surgir numa forma mais frequente vai ser difícil ignorar e as pessoas são expostas àquilo. Neste caso os psicólogos que possam ser um bocado mais reticentes em relação ao uso disto. Pode-se também fazer workshops sobre isto, formações...*

Entrevistadora: *Portanto, informação é o grande motor de mudança?*

P. *Exato. É o que me faz sentido. Informação no geral, mais publicações sobre isto, publicações em termos de estudo de eficácia ou termos de documentação do uso, do estilo “saiu agora uma plataforma, a plataforma é isto e aquilo e serve para tal...”, grupos de discussão e workshops. Ou até, porque não, começar-se a introduzir isto nas cadeiras da faculdade, por exemplo. (Haver mais informação sobre estas ferramentas – Participante 10)*

*No entanto, isto tudo só funciona se eu tiver uma relação terapêutica suficientemente estável, com qualidade para me permitir fazer isto. (Relação terapêutica sólida - Participante 10)*

**3.4. Recursos.** Este tema representa a existência de recursos para a implementação de apps em psicoterapia, ou seja, *smartphones*, por parte do psicólogo e dos seus pacientes.

**Psicólogo tem recursos.** Todos os psicólogos entrevistados afirmaram ter *smartphone*.

**Pacientes do psicólogo têm recursos.** Sete dos psicólogos entrevistados afirmaram que a maioria dos pacientes possui *smartphone*. Todos estes psicólogos trabalham em clínica privada.

**Pacientes do psicólogo não têm recursos.** Três dos psicólogos entrevistados afirmaram que a maioria dos pacientes não possuía *smartphone*. Todos estes psicólogos trabalham em contexto institucional.

## Discussão

Os resultados vão ao encontro dos objetivos deste estudo. Relativamente ao primeiro objetivo, cinco dos dez participantes afirmaram saber da existência destas apps, sugerindo, de forma cautelosa dado ter por base apenas a presente amostra, que metade dos psicólogos já ouviram falar de aplicações móveis passíveis de serem usadas em psicoterapia. Em segundo lugar, os resultados sugerem que apenas uma pequena percentagem de psicólogos utiliza apps na sua prática clínica (Objetivo 2). Relativamente ao objetivo 3, explorou-se a forma como o

único participante que afirmou utilizar apps o fazia e concluiu-se que utiliza quando vê necessidade e não de forma sistemática os seguintes tipos de apps: Apoio ao *mindfulness*; Canais de comunicação; Gravação de sessões em vídeo; Metrômetro para fazer EMRD; Registos; Suporte à psicoeducação; Treino da respiração.

Relativamente ao quarto objetivo, os resultados sugerem que o grande fator que leva os psicólogos a não utilizar estas ferramentas é a falta de informação, quer acerca da existência das mesmas, quer do seu funcionamento mais aprofundado: Três dos quatro participantes que sabem da existência de apps mas não usam, afirmaram que as utilizariam caso tivessem um conhecimento mais aprofundado das mesmas; quatro dos cinco participantes que afirmaram não ter conhecimento de apps passíveis de ser usadas em psicoterapia, afirmaram que as utilizaram caso as conhecessem. Estes resultados sugerem que a divulgação de informação relativamente a estas apps deveria ser maior, dado que não se está a utilizar um recurso por falta de informação acerca do mesmo.

No que toca ao quinto objetivo, pode extrair-se que grande parte dos psicólogos, mesmo aqueles que não usam apps, antecipa vantagens no seu uso. A maior parte das vantagens mencionadas pelos participantes vão ao encontro da literatura: Adequam-se à sociedade atual - Esta vantagem vai ao encontro da mensagem que se tentou passar na introdução teórica, produto de uma postura crítica face à revisão de literatura; Bom complemento da terapia à distância - Heron & Smyth (2010), referiram que a tecnologia do smartphone permitia coletar e transmitir dados em tempo real, sendo uma boa forma para providenciar terapia à distância; Bom complemento entre sessões - Esta vantagem, vai ao encontro da revisão da literatura, tanto no sentido em que esta sugere que a tecnologia pode aumentar a psicoterapia para além da hora de sessão (e.g. Newman, 2004) como no sentido em que sugere que estas apps funcionam melhor como complemento da terapia do que como substituto da mesma (Wright, 2008), reforçando a importância do presente estudo se ter focado neste tipo de aplicações; Formato mais apelativo para os pacientes do que papel e caneta. Esta vantagem foi referida por sete dos dez participantes deste estudo, o que corrobora a revisão de literatura (e.g. Preziosa et al., 2009) e, tendo sido a vantagem apontada por mais participantes, sugere, de forma prudente, que é a vantagem que a maior parte dos psicólogos identifica na utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica. Maior descrição, Maior facilidade e Maior imediatividade do que registos a papel e caneta. (e.g. Mattwes et al., 2008); Permite a terapeuta e paciente ter uma visão mais realista dos acontecimentos - os registos em formato eletrónico são mais fidedignos do que aqueles que são feitos a papel e caneta (e.g. Mattwes et al., 2008). A vantagem que a

maior parte dos psicólogos antecipa é o facto deste formato ser mais apelativo para os pacientes do que papel e caneta. Fazendo a análise comparativa das vantagens referidas pelo participante que usa apps e pelos que não usam pode constatar-se que só enumeraram duas vantagens em comum: Bom complemento entre sessões e maior facilidade em fazer registos do que papel e caneta. Olhando para o conteúdo das vantagens, pode-se retirar que o participante que usa refere vantagens mais específicas do que os que não usam, como seria expectável: Baixo custo; Bom complemento entre sessões; Estrutura, apoia e enriquece pacientes em vários níveis; Maior facilidade em fazer registos do que a papel e caneta; Permite ao paciente ver gravações das suas sessões; Permite guardar tempo de sessão para trabalho mais nobre; Permite trabalhar ciclos relacionais através de conversas tal e qual aconteceram; Permite trabalhar em sessão partes do self ou estados que se não fossem registadas seriam esquecidas.

Relativamente às desvantagens, foram identificadas as seguintes: As apps que sejam para trabalho de casa podem fazer com que se perca trabalho em sessão; Paciente não ter à vontade suficiente para rejeitar esta sugestão e aceitar sem se sentir confortável; Para perturbações *borderline* pode funcionar como uma adição; Pode potenciar um uso excessivo do smartphone; Para pacientes com estruturas narcísicas pode potenciar o problema. Os resultados sugerem que os psicólogos antecipam mais vantagens que desvantagens na utilização destas ferramentas, reforçando a ideia supramencionada, que a razão da não utilização é o desconhecimento.

Relativamente às implicações para a relação terapêutica, cinco participantes referiram que a integração de apps no processo psicoterapêutico não acarretaria implicações para a relação terapêutica, ao contrário do que muitos psicólogos parecem recear (Newman, 2006). Este resultado é bastante favorável dado que a relação terapêutica é um dos fatores mais preditivos na eficácia da psicoterapia (Asay & Lambert, 1999).

Considerando o sexto objetivo, todos os participantes referiram percecionarem a existência de obstáculos à integração de aplicações móveis em contexto de intervenção psicoterapêutica, o que sugere que grande parte dos psicólogos tem esta perceção. Relativamente às características dos pacientes que podem funcionar como obstáculo, os participantes referiram as seguintes: Baixo estatuto socioeconómico; Desconforto ou resistência à tecnologia; Pacientes mais velhos tendencialmente terão mais dificuldades. Esta última característica foi referida por sete dos dez participantes, o que sugere que a idade, ainda que de forma tendencial, é um obstáculo percecionado por grande uma grande parte de psicólogos. A nível de perturbação ou queixa apresentada, os participantes referiram dificuldades cognitivas, estrutura

de personalidade reativa e psicoticismo. Relativamente às características dos psicólogos que podem representar obstáculos, foram referidas as seguintes: falta de confiança no próprio trabalho, resistência ou desconforto com a tecnologia, serem pessoas cétricas ou com mente fechada e orientação teórica psicodinâmica. Esta última característica foi referida por nove dos dez participantes, o que sugere que a orientação teórica psicodinâmica é um obstáculo percebido pela maioria dos psicólogos. Relativamente a obstáculos que não se relacionem com características nem do paciente nem do psicólogo, os participantes referiram os seguintes: introduzir as aplicações num momento terapêutico desadequado, referido por cinco dos participantes, sugerindo ser um obstáculo a ter em conta aquando da integração destas ferramentas pelo psicólogo; o uso de tecnologia em psicoterapia ainda estar numa fase inicial, sugerindo que com o avanço natural do tempo esta integração será cada vez mais fácil; o psicólogo introduzir estas ferramentas de forma mandatária; o psicólogo recear que estas apps se transformem numa adição para pacientes; o psicólogo recear que a confidencialidade dos dados seja quebrada. Este último obstáculo foi referido por metade dos participantes, sugerindo que é um obstáculo a ter em consideração e que levante a seguinte questão: Não obstante a necessidade, tacitamente compreensível e eticamente fundamentada, de uma maior segurança neste aspeto, ao ser um obstáculo colocado pelo psicólogo – na medida em que nem sequer propõe o uso de apps ao paciente – não estará este a proteger-se mais a si do que ao paciente, ao usar este medo como forma de se resguardar daquilo que não conhece, privando o paciente do conhecimento e conseqüente uso de uma ferramenta que lhe poderia ser útil? Seria interessante averiguar a veracidade desta questão.

Relativamente ao sétimo objetivo, foi possível explorar quais os fatores facilitadores da integração de apps em psicoterapia e de que forma é que os constrangimentos identificados pelos pacientes podem ser ultrapassados. A nível de características dos pacientes que podem funcionar como fator facilitador foram referidas as seguintes: estar motivado face à terapia; perceber estas apps como eficazes; ser jovem; ter à vontade com a tecnologia; ter uma boa literacia emocional. A nível de perturbação ou queixa apresentada aquela que mais participantes (quatro) mencionaram ser propícia à adesão dos pacientes a estas apps foi a perturbação de ansiedade. Estes resultados vão ao encontro da literatura, dado que a nível de desenvolvimento e exploração de aplicações tecnológicas no processo psicoterapêutico se tem incidido bastante nas destinadas a esta perturbação (e.g. Przeworski & Newman, 2006). Para além desta, foram também identificadas como perturbações mais propícias à adesão dos pacientes a depressão e a existência de traços obsessivos. A nível de características dos

psicólogos que podem funcionar como fator facilitador foram referidas as seguintes: atitude de crítica saudável perante a novidade; conforto com o uso de tecnologia; perceberem que as apps não são uma ameaça; serem jovens; orientação teórica cognitivo-comportamental. A orientação teórica cognitiva-comportamental ser um fator facilitador vai ao encontro da revisão de literatura, que sugere que esta terapia é a que mais se adequa a aplicações tecnológicas (Carr, Ghosh & Marks, 1988). Relativamente a fatores facilitadores que não se relacionem com características nem do paciente nem do psicólogo, os participantes referiram os seguintes: 3. Outros fatores facilitadores: Apps serem em português; haver mais informação sobre estas ferramentas; introdução do tema numa fase precoce para o paciente ir assimilando a informação; relação terapêutica sólida; clarificação de terapeuta e paciente sobre quem é que tem acesso aos dados, para que é que eles vão servir e riscos existentes. Este último foi o fator facilitador mencionado por mais participantes (seis em dez), como forma de ultrapassar o obstáculo do medo que a confidencialidade dos dados seja quebrada, salientando-se assim a sua importância.

Relativamente ao oitavo objetivo, os resultados sugerem que todos os psicólogos têm recursos para a implementação destas ferramentas, bem como os pacientes que recorrem a clínica privada. Os pacientes que recorrem aos serviços de psicologia em contexto hospitalar não parecem possuir estes recursos dado o baixo estatuto socioeconómico.

É importante realçar que, embora não tenha sido diretamente referido pelos participantes, na medida que não o mencionaram quando foi pedido para identificar os obstáculos, a falta de informação acerca da existência e do funcionamento de apps parece ser o maior constrangimento à sua utilização na intervenção psicoterapêutica, dado que oito dos nove participantes que não as utilizam afirmaram que utilizariam caso tivessem mais informação acerca destas.

Importa sublinhar que não é possível realizar inferências destes resultados dada a dimensão da amostra.

### **Conclusão**

O presente estudo teve como foco a exploração da perceção dos psicólogos face aos constrangimentos inerentes ao uso de aplicações móveis em contexto psicoterapêutico. Permitiu, assim, aumentar o conhecimento sobre a forma como os psicólogos veem a utilização de apps em psicoterapia, que constrangimentos e fatores facilitadores percecionam existir à sua integração, bem como que formas de ultrapassar aqueles perspetivam.

Importa salientar algumas limitações desta investigação: Em primeiro lugar, a amostra reduzida que acaba por não permitir a saturação das categorias. Em segundo lugar, o facto de ter sido a mesma investigadora a realizar as diversas fases da metodologia: as entrevistas, as transcrições e as codificações das mesmas, ainda que com consultas para revisão das análises. Em terceiro lugar, o facto de aquando das entrevistas se ter dado três apps como exemplo (uma de registos, outra específica para perturbação de personalidade *borderline* e outra para o consumo de álcool - ANEXO F), o que pode ter levado ao enviesamento das respostas dadas pelos participantes. De forma a ultrapassar estas limitações, seria relevante replicar este estudo com uma amostra maior, sem dar exemplos concretos de aplicações, mas, tentando apenas explicar no que consistem, e com a colaboração entre vários investigadores em cada uma das fases supramencionadas (possibilitando, também, o aperfeiçoamento da metodologia). Esta replicação poderia enriquecer o estudo e aumentar a credibilidade dos resultados (e.g., através do acordo inter-juízes), levando à possibilidade de abstrair informação adicional dos mesmos.

Também seria interessante, em termos de investigação futura, realizar estudos qualitativos na perspetiva dos pacientes, de modo a verificar se a perceção que os psicólogos têm acerca da recetividade dos pacientes está correta, bem como estudos de caso de pacientes que usem apps e estudos com uma maior população de terapeutas que usem apps.

Considera-se ainda fulcral, tendo em conta os resultados obtidos, uma maior difusão de informação acerca destas aplicações, através de *workshops*, conferências, publicações de estudos ou outras estratégias que contribuam para um melhor marketing destas ferramentas e conseqüente aumento do número de terapeutas com conhecimento da sua existência e funcionamento.

Salientam-se, aspetos positivos do presente estudo: a construção e aperfeiçoamento do guião da entrevista através dos pré-testes realizados; a utilização de uma metodologia de análise de dados que permite uma exploração abrangente dos dados; a inovação do estudo, no sentido em que não existe nenhum estudo que não se foque em nenhuma app, faixa etária ou perturbação em particular e a possibilidade de abstrair ideias preliminares interessantes dos resultados obtidos. Desta forma, espera-se que este estudo seja um passo para permitir uma maior proliferação destas ferramentas na intervenção psicoterapêutica.

## Referências Bibliográficas

Ahmedani, B. K., Crotty, N., Abdulhak, M. M., & Ondersma, S. J. (2015). Pilot feasibility study of a brief, tailored mobile health intervention for depression among patients with chronic pain. *Behavioral Medicine, 41*(1), 25–32. <https://doi.org/10.1080/08964289.2013.867827>

Aires-Conçalves, S., & Coelho, R. (2005). Perturbação de ansiedade generalizada em cuidados de saúde primários: abordagem e tratamento. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 7*(1–2), 65–75.

Asay, T. I., & Lambert, M. J. (1999). The Empirical Case for the Common factors in Therapy. *The Heart and Soul of Change: That Works in Therapy, 23–55*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/11132-001>

Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2000). Cognitive-Behavioral Therapy, Imipramine, or Their Combination for Panic Disorder. *Jama, 283*(19), 2529. <https://doi.org/10.1001/jama.283.19.2529>

Barrett, L. F., & Barrett, D. J. (2001). An introduction to computerized experience sampling in psychology. *Social Science Computer Review, 19*(2), 175–185. <https://doi.org/10.1177/089443930101900204>

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

Bauer, S., Percevic, R., Okon, E., Meermann, R., & Kordy, H. (2003). Use of text messaging in the aftercare of patients with bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review, 11*(3), 279–290. <https://doi.org/10.1002/erv.521>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Burnett, K. F., Taylor, C. B., & Agras, W. S. (1985). Ambulatory computer-assisted therapy for obesity: a new frontier for behavior therapy. *J Consult Clin Psychol, 53*(5), 698–703.

Carr, A. C., Ghosh, A., & Marks, I. M. (1988). Computer-supervised exposure treatment for phobias. *Canadian Journal of Psychiatry, 33*(2), 112–117. <https://doi.org/10.1177/070674378803300208>

Castells, M. (2010). *Economy, Society, and Culture The Information Age The Rise of the Network Society Table of Contents for Volumes II and III of Manuel Castells ' The 5*

*Globalization , Identification , and the State : A Powerless State or a 6 Informational Politics and th* (Vol. I). <https://doi.org/10.1002/9781444318234.ch5>

Cervo, A., Bervian, P., & Silva, R. (2006). *Metodologia Científica* (6ª ed.). São Paulo: Person Prentice Hall.

Chung, T., & Hilton, M. (2014). Alcohol research and eHealth technology. *Alcohol Research: Current Reviews*, 36(1), 1–4. Retrieved from [http://myaccess.library.utoronto.ca/login?url=http://search.proquest.com/docview/1705048714?accountid=14771%5Cnhttp://bf4dv7zn3u.search.serialssolutions.com/?ctx\\_ver=Z39.88-2004&ctx\\_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rfr\\_id=info:sid/ProQ:psycinfo&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/](http://myaccess.library.utoronto.ca/login?url=http://search.proquest.com/docview/1705048714?accountid=14771%5Cnhttp://bf4dv7zn3u.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rfr_id=info:sid/ProQ:psycinfo&rft_val_fmt=info:ofi/)

Computerhope (2017). Palmtop computer. Retrieved from <https://www.computerhope.com/jargon/p/palmtop.htm>

Coyle, D., Doherty, G., Matthews, M., & Sharry, J. (2007). Computers in talk-based mental health interventions. *Interacting with Computers*, 19(4), 545–562. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.intcom.2007.02.001>

Della Mea, V. (2001). Della Mea, V. (2001). What is e-Health (2): The death of telemedicine? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e22>

Dias, P., Lima, V. S., Machado, B. C., Campos, J., Teixeira, L., Torres, N., ... Veiga, E. (2016). Viabilidade da monitorização da intervenção psicoterapêutica com adolescentes com recurso a aplicações móveis. *Análise Psicológica*, 34(1), 1–14. <https://doi.org/10.14417/ap.1047>

Eells, T. D., Barrett, M. S., Wright, J. H., & Thase, M. (2014). Computer-assisted cognitive-behavior therapy for depression. *Psychotherapy*, 51(2), 191–197. <https://doi.org/10.1037/a0032406>

Erdman, H. P., Klein, M. H., & Greist, J. H. (1985). Direct Patient Computer Interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 760–773. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.6.760>

Eurostat. (2015). World habitat day, (October), 7–9.

Fassbinder, E., Hauer, A., Schaich, A., Schweiger, U., Jacob, G. A., & Arntz, A. (2015). Integration of e-Health Tools Into Face-to-Face Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: A Chance to Close the Gap Between Demand and Supply? *Journal of Clinical Psychology*, 71(8), 764–777. <https://doi.org/10.1002/jclp.22204>

Franklin, J. C., Fox, K. R., Franklin, C. R., Kleiman, E. M., Ribeiro, J. D., Jaroszewski,

A. C., ... Nock, M. K. (2016). A brief mobile app reduces nonsuicidal and suicidal self-injury: Evidence from three randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(6), 544–557. <https://doi.org/10.1037/ccp0000093>

Geser, H. (2006). Pre-teen cell phone adoption: consequences for later patterns of phone usage and involvement. *Methodology, 1*–26.

Gil, H., & Amaro, F. (2011). A importância e as principais potencialidades da E-Health para os cidadãos mais idosos.

Greist, J. H., Gustafson, D. H., Staus, F. F., Rowse, G. L., Laughren, T. P., & Chiles, J. A. (1973). A computer interview for suicide risk prediction. *American Journal of Psychiatry, 130*(12), 1327–1332. Retrieved from <http://ajp.psychiatryonline.org.proxy1.library.mcgill.ca/article.aspx?articleid=153424>

Halje, K., Timpka, T., Ekberg, J., Bang, M., Froberg, A., & Eriksson, H. (2016). Towards mHealth Systems for Support of Psychotherapeutic Practice: A Qualitative Study of Researcher-Clinician Collaboration in System Design and Evaluation, Towards mHealth Systems for Support of Psychotherapeutic Practice: A Qualitative Study of Research. *International Journal of Telemedicine and Applications, International Journal of Telemedicine and Applications*, e5151793. <https://doi.org/10.1155/2016/5151793>, 10.1155/2016/5151793

Heron, K. E., & Smyth, J. M. (2010). NIH Public Access. *British Journal of Health Psychology, 15*(Pt 1), 1–39. <https://doi.org/10.1348/135910709X466063>. Ecological

International Telecommunications Union, I. (2017). ICT facts and figures 2017. *ITU*, 1–8. <https://doi.org/10.1787/9789264202085-5-en>

Lapham, S. C., Henley, E., & Skipper, B. J. (1997). Use of computerized prenatal interviews for assessing high-risk behaviors among American Indians. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research: Journal of the National Center, 8*(1), 11–23. <https://doi.org/10.5820/aian.0801.1997.11>

Leite, J. F., Macedo, J. P., Dimenstein, M., & Dantas, C. (2013). *A formação em Psicologia para a atuação em contextos rurais. Psicologia e contextos rurais.*

Longhurst, R. (2010). Semi-structured Interviews and Focus Groups. In *Key Methods in Geography* (pp. 103–115).

Matthews, M., Doherty, G., Sharry, J., & Fitzpatrick, C. (2008). Mobile phone mood charting for adolescents. *British Journal of Guidance and Counselling, 36*(2), 113–129. <https://doi.org/10.1080/03069880801926400>

Metanoia. (2017). Internet Therapy.

Meuret, A. E., Wilhelm, F. H., & Roth, W. T. (2004). Respiratory Feedback for Treating Panic Disorder. *Journal of Clinical Psychology, 60*(2), 197–207. <https://doi.org/10.1002/jclp.10245>

Newman, M. G. (2004). Technology in Psychotherapy: An Introduction., *60*(2), 141–145. <https://doi.org/10.1002/jclp.10240>

Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J., & Przeworski, A. (2011). Author ' s personal copy Clinical Psychology Review A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression : Is human contact necessary for therapeutic ef fi cacy? *Clinical Psychology Review, 31*, 89–103. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.008>

Peritogiannis, V., Manthopoulou, T., Gogou, A., & Venetsanos, M. (2017). Mental Healthcare Delivery in Rural Greece: A 10-year Account of a Mobile Mental Health Unit. *Journal of Neurosciences in Rural Practices, 8*(1), 44–48. <https://doi.org/10.4103/jnrp.jnrp>

Preziosa, A., Grassi, A., Gaggioli, A., & Riva, G. (2009). Therapeutic applications of the mobile phone. *British Journal of Guidance and Counselling, 37*(3), 313–325. <https://doi.org/10.1080/03069880902957031>

Przeworski, A., & Newman, M. G. (2006). Efficacy and utility of computer-assisted cognitive behavioural therapy for anxiety disorders. *Clinical Psychologist, 10*(2), 43–53. <https://doi.org/10.1080/13284200500378779>

Shiffman, S., Hufford, M., Hickcox, M., Paty, J. A., Gnys, M., & Kassel, J. D. (1997). Remember that? A comparison of real-time versus retrospective recall of smoking lapses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(2), 292–300. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.2.292.a>

Supple, A., Aquilino, W., & Wright, D. (1999). Collecting sensitive self-report data with laptop computers: Impact on the response tendencies of adolescents in a home interview. *Journal of Research on Adolescence, 9*(4), 467–488. [https://doi.org/10.1207/s15327795jra0904\\_5](https://doi.org/10.1207/s15327795jra0904_5)

Turner, S., Beidel, D., Spaulding, S., & Brown, J. (1995). The Practice of Behavior Therapy : A National Survey of Cost and Methods, *18*(1), 1–4.

White, S., Keonig, K., & Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(10), 1858–1868. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0320-x>

Winnick, M. (2016). Putting a Finger on Our Phone Obsession. Retrieved from <https://blog.dscout.com/mobile-touches>

Wright, J. H. (2008). Computer-assisted psychotherapy: human therapists still needed. *Psychiatric Times*, 25(14), 14–14.

# **ANEXOS**

## **Anexo A**

*Email* enviado aos Participantes

O meu nome é Beatriz Afonso, sou estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade de Lisboa. Venho por este meio solicitar a sua participação na investigação que estou a realizar, no âmbito da minha dissertação de Mestrado. Esta investigação tem a orientação da Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva e prende-se com o estudo da utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica, tendo como objetivo principal explorar os possíveis constrangimentos inerentes a esta utilização.

Para participar é necessário ser Psicólogo a exercer na área clínica, com o mínimo de um ano de experiência nesta área, podendo estar a realizar estágio profissional.

A participação consiste em ser entrevistado por mim, em dia e hora a combinar, consoante a sua disponibilidade. A entrevista pode ser presencial ou via Skype, consoante a sua preferência. Prevê-se que a duração desta seja de 15 a 30 minutos, aproximadamente. A entrevista será gravada em áudio. Ninguém, com exceção da investigadora e da orientadora, terá acesso à gravação. Depois de transcritos e analisados, os dados das entrevistas serão armazenados em local seguro e as gravações serão eliminadas. Os dados recolhidos apenas serão utilizados neste estudo. A participação é voluntária, sendo possível desistir a qualquer momento. A sua colaboração será pedida apenas neste único momento.

Envio, em anexo, o Consentimento Informado. Caso pretenda realizar a entrevista via Skype peço-lhe que o imprima, o assine e me reenvie.

Caso deseje algum esclarecimento adicional relativamente ao estudo pode contactar para o endereço eletrónico: [beatrizz.afonso@gmail.com](mailto:beatrizz.afonso@gmail.com).

Agradecemos desde já a sua colaboração e divulgação da investigação. Beatriz Afonso e

Ana Nunes da Silva

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

## **Anexo B**

### **Consentimento Informado**

## Consentimento Informado

Declaro que tenho conhecimento do estudo a ser realizado por uma estudante da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, com o objetivo de explorar os possíveis constrangimentos relativamente ao uso de aplicações móveis num contexto de intervenção psicológica. O estudo está inserido na dissertação de mestrado da estudante Beatriz Ribeiro dos Santos Franco Afonso com a orientação da Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva.

Ao concordar participar, aceito ser entrevistado(a) pela estudante/investigadora, onde serão abordados temas relacionados com a utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica. A entrevista tem a duração média de 15 a 30 minutos e será gravada em áudio. Ninguém, com exceção da investigadora e da orientadora, terá acesso à gravação. Depois de transcritos e analisados, os dados das entrevistas serão armazenados em local seguro e as gravações serão eliminadas. Os dados recolhidos apenas serão utilizados neste estudo.

Tenho o direito de responder apenas às perguntas que quiser. Compreendo que posso não ganhar nada diretamente com a minha participação neste estudo, contudo, esta será útil para outras pessoas, no futuro. No final do estudo poderei ter acesso aos resultados do mesmo, solicitando-o à investigadora\*, ou deixando o meu contacto neste documento.

Aceito participar neste estudo e ser entrevistado no dia \_\_, pelas \_\_\_\_\_ horas. Se, em algum momento, decidir que não quero participar, posso desistir sem ter de explicar as razões, sem quaisquer consequências negativas para mim.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_\_\_\_/\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Muito Obrigada pela sua Colaboração,

---

Beatriz Ribeiro dos Santos Franco Afonso Estudante/Investigadora

\*E-mail da Investigadora: [beatrizz.afonso@gmail.com](mailto:beatrizz.afonso@gmail.com)

## **Anexo C**

### **Guião da Entrevista Semiestruturada**

## Guião da Entrevista Semiestruturada

| <b>1. Apresentação e Recolha de Dados Sociodemográficos</b> |   |   |
|---|---|---|
| <b>Blocos Temáticos</b>                                     | <b>Objetivos Gerais</b>   | <b>Objetivos Específicos</b>  |
| <b>Apresentação</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da Estudante/ Investigadora</li> <li>• Breve descrição da Investigação</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>O meu nome é Beatriz Afonso, sou estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da Universidade de Lisboa.</i></li> <li>• <i>Estou a realizar uma investigação, no âmbito da minha dissertação de Mestrado, sob a orientação da Professora Dra. Ana Nunes da Silva.</i></li> <li>• <i>Esta investigação visa explorar a utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica, tendo como objetivo principal perceber os possíveis constrangimentos inerentes a esta utilização.</i></li> </ul> |
| <b>Recolha de Dados Sociodemográficos</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir ao participante os seus dados sociodemográficos, relevantes para este estudo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Idade; sexo; orientação teórica base; grau académico; eventuais formações específicas (e.g. pós-graduações; formações em psicoterapia); contexto em que trabalha atualmente e contexto(s) em que já trabalhou; tempo de prática clínica.</i></li> </ul>   |

| <b>2. Tema Geral: Conhecimento e Utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica</b> |  |   |
|---|--|---|
| <b>Blocos Temáticos</b>   | <b>Objetivos Gerais</b><br>(Objetivos – exemplo)   | <b>Objetivos Específicos</b><br>(Exemplos de Perguntas)   |
| <b>Conhecimento acerca da existência de aplicações móveis associadas à intervenção psicológica</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Averiguar se o psicólogo tem conhecimento da existência de aplicações móveis passíveis de serem usadas na intervenção psicológica;</li> <li>• Quais as aplicações que conhece, qual o objetivo e forma de utilização destas;</li> <li>• Como conheceu.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tem conhecimento da existência de aplicações para telemóveis passíveis de serem usadas na intervenção psicológica?*</i></li> <li>• <i>Já teve contacto com alguma destas aplicações ou apenas sabe que existem?*</i></li> <li>• <i>Se não teve contacto sabe quais as possíveis formas de integra-las na intervenção psicológica?*</i></li> <li>• <i>Se sim, quais? Para que servem? Como se usam num contexto de intervenção psicológica? (São aplicações de auto-ajuda? Substituem o psicólogo? São um complemento à intervenção?)</i></li> <li>• <i>Como teve conhecimento destas aplicações?</i></li> </ul> |
| <b>Utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Averiguar se o psicólogo utiliza aplicações móveis na sua prática clínica;</li> <li>• Se sim quais, com que frequência, com que tipo de público-alvo e em que contexto;</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Utiliza aplicações móveis na sua prática clínica?</i></li> <li>• <i>Quais?</i></li> <li>• <i>De que forma utiliza? (Sempre, só quando quer realizar determinado objetivo, raramente?)</i></li> <li>• <i>Utiliza com todo o tipo de clientes ou tem um público-alvo para este uso? Qual é? (Depende da idade, do estatuto sócio- económico, do contexto da intervenção, da patologia em causa?).</i></li> <li>• <i>Em que contexto utiliza? (Público, privado?)</i></li> </ul>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Averiguar se o psicólogo tem conhecimento de (mais) alguém que use</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tem conhecimento de (mais) alguém que use estas aplicações? (Se sim fazer as perguntas acima referidas dirigidas ao conhecido)</i></li> </ul> |
|--|--|---|

\*Se o psicólogo responder negativamente a uma destas questões explicar que existem aplicações móveis que podem ser usadas na intervenção psicológica e explicar sucintamente as várias formas possíveis de uso: existem quatro categorias básicas de programas tendo em conta o grau de envolvimento do terapeuta. A primeira denomina-se terapia auto-administrada, onde o papel do terapeuta é fazer somente a avaliação do paciente. A segunda categoria é predominantemente auto-ajuda, o envolvimento do terapeuta além da avaliação, não é mais do que hora e meia, podendo incluir check-ins periódicos, instruções sobre como usar as ferramentas de auto-ajuda baseadas na tecnologia ou fornecer um racional inicial para o tratamento. A terceira categoria, denomina-se terapia de contacto mínimo, o nível de envolvimento do terapeuta traduz-se no fornecimento da intervenção de forma ativa, no entanto em menor grau relativamente à psicoterapia tradicional. A quarta categoria é predominantemente intervenção com o terapeuta. Neste caso, terapeuta e paciente têm contacto regular em sessões pré-combinadas e o terapeuta é auxiliado por uma ferramenta computadorizada que funciona, primeiramente, como um adjunto ao tratamento em questão. É acerca deste quarto tipo de ferramentas que o nosso estudo pretende incidir. **Continuar entrevista na SECCÃO 4.**

| <b>3. Tema Geral: Vantagens e Desvantagens da utilização de aplicações móveis na intervenção psicológica na perspetiva de quem usa**</b> |  |   |
|--|--|---|
| <b>Blocos Temáticos</b>  | <b>Objetivos Gerais</b><br>(Objetivos – exemplo)   | <b>Objetivos Específicos</b><br>(Exemplos de Perguntas)   |
| <b>Vantagens da utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Averiguar porque é que o psicólogo começou a utilizar aplicações móveis na sua prática clínica.</li> <li>• Perceber quais as vantagens que o psicólogo considera que a utilização de aplicações móveis trouxe para a sua prática clínica, quer para si enquanto psicólogo, quer para o paciente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>O que o levou a utilizar aplicações móveis na sua prática clínica?</i></li> <li>• <i>Há quanto tempo o faz?</i></li> <li>• <i>Que vantagens considera existirem na integração do uso destas ferramentas na sua prática clínica, para si enquanto psicólogo?</i></li> <li>• <i>E para os seus pacientes? Eles dão-lhe feedback? Se não, qual a sua opinião?</i></li> </ul> |
| <b>Desvantagens da utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber quais as desvantagens que o psicólogo considera que a utilização de aplicações móveis trouxe para a sua prática clínica, quer para si enquanto psicólogo, quer para o paciente.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Que desvantagens considera existirem na integração do uso destas ferramentas na sua prática clínica, para si enquanto psicólogo?</i></li> <li>• <i>E para os seus pacientes? Eles dão-lhe feedback? Se não, qual a sua opinião?</i></li> </ul>  |

\*\*Estas perguntas só devem ser aplicadas aos inquiridos que responderam que usavam aplicações na sua prática clínica.

| <b>4. Tema Geral: Vantagens e Desvantagens da utilização de aplicações móveis na intervenção psicológica na perspetiva de quem não usa***</b> |   |  |
|---|---|--|
| <b>Blocos Temáticos</b>   | <b>Objetivos Gerais (Objetivos – exemplo)</b>   | <b>Objetivos Específicos (Exemplos de Perguntas)</b>   |
| <b>Vantagens da utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Averiguar porque é que o psicólogo não utiliza aplicações móveis na sua intervenção clínica</li> <li>• Perceber quais as vantagens que o psicólogo antecipa que a utilização de aplicações móveis poderia trazer para a sua prática clínica, quer para si enquanto psicólogo, quer para o paciente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Porque é que não utiliza aplicações móveis na sua prática clínica?</i></li> <li>• <i>O que é que o faria passar a utiliza-las?</i></li> <li>• <i>Que vantagens considera que poderiam existir na integração do uso destas ferramentas na sua prática clínica, para si enquanto psicólogo?</i></li> <li>• <i>E para os seus pacientes?</i></li> </ul> |
| <b>Desvantagens da utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceber quais as vantagens que o psicólogo antecipa que a utilização de aplicações móveis poderia trazer para a sua prática clínica, quer para si enquanto psicólogo, quer para o paciente.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Que desvantagens considera que poderiam existir na utilização destas ferramentas na sua prática clínica, para si enquanto psicólogo?</i></li> <li>• <i>E para os seus pacientes?</i></li> </ul>  |

\*\*\* Estas perguntas só devem ser aplicadas aos inquiridos que responderam que não usavam aplicações na sua prática clínica.

**5. Tema Geral: Constrangimentos associados ao uso de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica**

| <b>Blocos Temáticos</b>   | <b>Objetivos Gerais</b><br>(Objetivos – exemplo)  | <b>Objetivos Específicos</b><br>(Exemplos de Perguntas)   |
|---|---|---|
| <p align="center"><b>Possíveis constrangimentos associados à utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar se o psicólogo considera que existem obstáculos à integração das aplicações móveis no contexto de intervenção psicológica.</li> <li>• Se sim, quais – são mais por parte do psicólogo ou mais por parte do paciente?</li> <li>• Perceber, na opinião dos inquiridos, se há um perfil-tipo de psicólogo e um público-alvo de pacientes que mais obstáculos impõe à implementação destas ferramentas;</li> <br/> <li>• Perceber se, na opinião dos inquiridos, em Portugal existem recursos para a utilização de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Considera que existem obstáculos à integração das aplicações móveis no contexto de intervenção psicológica?</i></li> <li>• <i>Quais?</i></li> <li>• <i>Na sua opinião, estes obstáculos são colocados mais pelo psicólogo ou mais pelo paciente?</i></li> <li>• <i>Quais é que considera que são os obstáculos colocados por parte dos psicólogos? E por parte dos pacientes?</i></li> <li>• <i>Tem algum perfil de psicólogo que considere mais recetivo a este tipo de ferramentas? E mais reticente?</i></li> <li>• <i>Conhece mais psicólogos reticentes ou recetivos?</i></li> <li>• <i>E relativamente aos pacientes? Há um público- alvo mais reticente e outro mais recetivo? Depende da idade, sexo, patologia, estatuto socio-económico?</i></li> <li>• <i>Considera que a maioria das pessoas que recorre à intervenção psicológica pertence ao “grupo dos recetivos” ou ao “grupo dos reticentes?”</i></li> <li>• <i>Tem os recursos necessários para a utilização de aplicações móveis em contexto de</i></li> </ul> |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <p><i>intervenção psicológica?***</i></p> <p><i>A população com que trabalha, na sua prática clínica tem os recursos necessários?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Considera que em Portugal, as pessoas que recorrem à intervenção psicológica possuem os recursos necessários à utilização de aplicações móveis?</i></li> </ul> |
| <p><b>Possíveis formas de ultrapassar os constrangimentos associados ao uso de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar quais as formas que o psicólogo considera existirem para se ultrapassar os constrangimentos associados ao uso de aplicações móveis em contexto de intervenção psicológica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Na sua opinião, de que forma se poderiam ultrapassar os constrangimentos que acabou de mencionar?</i></li> </ul>   |

## **Anexo D**

### Características dos Participantes

## Características dos participantes

| Características                         |  | Frequência |
|---|--|------------|
| <b>Sexo</b>                             | Feminino   | 7          |
|   | Masculino  | 3          |
| <b>Orientação Teórica</b>               | Cognitivo-Comportamental                         | 2          |
|   | Cognitivo-Comportamental Integrativa             | 4          |
|   | Dinâmica   | 3          |
|   | Psicanalítica                                    | 1          |
| <b>Contextos de Trabalho Atuais</b>     | Clínica Privada                                  | 6          |
|   | Contexto Institucional e Clínica Privada         | 3          |
| <b>Contextos de Trabalho Anteriores</b> | Clínica Privada e Professor na Universidade      | 1          |
|   | Prisão de Alta Segurança                         | 1          |
|   | ATL (ocupação de tempos livres)                  | 1          |
|   | Clínica Psiquiátrica                             | 1          |
|   | Clínica Privada                                  | 2          |
|   | Hospital e Clínica Privada                       | 1          |
|   | Gabinete de Apoio ao Estudante Universitário     | 1          |
|   | Centro de Aconselhamento Universitário           | 1          |
|   | Centro de Saúde, Hospital, ONG                   | 1          |
|   | Instituto da Droga e da Toxicodependência        | 1          |
| <b>População-Alvo Atual</b>             | Adolescentes (a partir dos 16 anos) e adultos    | 1          |
|   | Adultos e idosos                                 | 1          |
|   | Crianças, adolescentes e adultos                 | 1          |
|   | Adultos  | 6          |
|   | Todas (crianças, adolescentes, adultos e idosos) | 1          |
| <b>População-Alvo Anterior</b>          | Reclusos dos 16 aos 50 anos                      | 1          |
|   | Adolescentes                                     | 1          |
|   | Adultos com perturbações psiquiátricas graves    | 1          |
|   | Adultos  | 4          |
|   | Crianças   | 1          |
|   | Todas  | 1          |
|   | Crianças e adultos                               | 1          |
| <b>Tempo de Prática Clínica</b>         | 1 – 5 anos                                       | 4          |
|   | 6 – 10 anos                                      | 2          |
|   | 11 – 15 anos                                     | 1          |
|   | 16 – 20 anos                                     | 3          |
| <b>Habilitações Literárias</b>          | Pós-Graduação                                    | 6          |
|   | Mestrado Integrado                               | 2          |
|   | Doutoramento                                     | 2          |
| <b>Formação</b>                         | Associação Portuguesa de Terapias                |            |

|                         |                                     |   |
|-------------------------|-------------------------------------|---|
| <b>Psicoterapêutica</b> | Cognitivo-Comportamentais           | 3 |
|                         | Sociedade Portuguesa de Psicanálise | 1 |
|                         | Sociedade Portuguesa de Grupanálise | 1 |

---

## **Anexo E**

### Sistema de Categorías

## Sistema de Categorias

| Categorias  | Fontes | Referências |
|---|--------|-------------|
| 1. Conhecimento e uso de apps em contexto de intervenção psicológica  | 10     | 91          |
| 1.1. Conhece apps passíveis de serem usadas em contexto de intervenção psicológica que não o psicoterapêutico | 3      | 6           |
| Em contexto de <i>coaching</i>  | 1      | 2           |
| Em contexto de neuropsicologia clínica  | 2      | 2           |
| Usa algum tipo de suporte digital em contexto de neuropsicologia clínica                                      | 1      | 2           |
| 1.2. Desconhecimento de apps que possam ser usadas em psicoterapia  | 5      | 15          |
| Razões que levaram a não usar apps  | 5      | 7           |
| Este uso não se coaduna com a sua orientação teórica  | 1      | 3           |
| Falta de conhecimento e usaria se tivesse mais conhecimento   | 4      | 4           |
| Usaria se   | 1      | 3           |
| As apps fossem em português   | 1      | 1           |
| Fosse o paciente a trazê-las para a terapia   | 1      | 2           |
| 1.3. Não conhece ou não se lembra de nenhum psicólogo que use apps em psicoterapia                            | 10     | 10          |
| 1.4. Sabe da existência de apps passíveis de serem usadas em contexto psicoterapêutico                        | 5      | 63          |
| Não usa   | 4      | 23          |
| Fatores que fariam usar apps em psicoterapia  | 4      | 7           |
| Características do paciente sugerirem que este seria um bom meio de trabalho                                  | 2      | 4           |
| Ter um conhecimento mais aprofundado acerca das apps  | 3      | 3           |
| Fatores que levaram a não usar apps em psicoterapia   | 3      | 6           |
| Contexto laboral (Hospital Público) não permitir autonomia na escolha das ferramentas de trabalho             | 1      | 1           |
| Falta de informação acerca do funcionamento das apps  | 3      | 5           |
| Meios através dos quais tiveram conhecimentos das apps  | 4      | 5           |
| Através de outros psicólogos  | 4      | 4           |
| Congressos  | 1      | 1           |

|  |   |    |
|--|---|----|
| Usa  | 1 | 40 |
| Desvantagens   | 1 | 3  |
| Para certas perturbações pode representar um problema e não uma solução            | 1 | 1  |
| Pode potenciar um uso excessivo do smartphone                                      | 1 | 2  |
| Fatores facilitadores da integração das apps                                       | 1 | 11 |
| Haver mais literatura sobre o tema   | 1 | 2  |
| Paciente demonstrar ao psicólogo a sua vontade de usar estas ferramentas           | 1 | 1  |
| Paciente ter à vontade com a tecnologia  | 1 | 2  |
| Paciente ter uma estrutura de Personalidade <i>Borderline</i>                      | 1 | 1  |
| Paciente ter vontade de aprender   | 1 | 1  |
| Terapeuta conhecer outros terapeutas que usem                                      | 1 | 1  |
| Terapeuta considerar que as apps são um bom instrumento de complemento terapêutico | 1 | 1  |
| Terapeuta ser do sexo masculino  | 1 | 1  |
| Terapeuta ser uma pessoa curiosa   | 1 | 1  |
| Implicações para a relação terapêutica   | 1 | 1  |
| Apps não provocam alterações na relação terapêutica                                | 1 | 1  |
| Obstáculos à integração das apps   | 1 | 3  |
| Orientação teórica psicanalítica   | 1 | 1  |
| Resistência à mudança por parte do terapeuta                                       | 1 | 2  |
| Teve conhecimento através da literatura e de outras pessoas                        | 1 | 1  |
| Tipos de apps que usa  | 1 | 8  |
| Apoio ao <i>mindfulness</i>  | 1 | 1  |
| Canais de comunicação  | 1 | 1  |
| Gravação de sessões em vídeo   | 1 | 1  |
| Metrómetro para fazer EMDR   | 1 | 1  |
| Registos   | 1 | 2  |

---

|  |          |           |
|--|----------|-----------|
| Suporte à Psicoeducação  | 1        | 1         |
| Treino da respiração   | 1        | 1         |
| Usa quando vê necessidade e não de forma sistemática   | 1        | 1         |
| Vantagens que vê na utilização   | 1        | 13        |
| Baixo custo  | 1        | 1         |
| Bom complemento entre sessões  | 1        | 2         |
| Estrutura, apoia e enriquece pacientes   | 1        | 3         |
| Maior facilidade em fazer registos do que a papel e caneta   | 1        | 1         |
| Permite ao paciente ver sessões  | 1        | 2         |
| Permite guardar tempo da sessão para trabalho mais nobre   | 1        | 2         |
| Permite trabalhar ciclos relacionais através de conversas tal e qual como aconteceram                        | 1        | 1         |
| Permite trabalhar em sessão partes do <i>self</i> ou estados que se não fossem registados, seriam esquecidos | 1        | 1         |
| <b>2. Vantagens e desvantagens, na perspetiva de quem não usa</b>  | <b>9</b> | <b>50</b> |
| <b>2.1. Vantagens</b>  | <b>8</b> | <b>33</b> |
| Adequam-se à sociedade atual   | 2        | 3         |
| Aumentam o manancial terapêutico   | 1        | 1         |
| Bom complemento da terapia à distância   | 1        | 1         |
| Bom complemento entre sessões  | 2        | 2         |
| Forma facilitada de ver o progresso da terapia   | 2        | 2         |
| Formato mais apelativo para os pacientes do que papel e caneta   | 7        | 12        |
| Maior ampliação de consciência do que registos a papel e caneta porque estimula mais os sentidos             | 2        | 2         |
| Maior discrição  | 1        | 1         |
| Maior facilidade em fazer registos do que a papel e caneta   | 1        | 2         |
| Maior imediaticidade   | 1        | 2         |
| Naturaliza a perturbação e dá credibilidade à psicoterapia   | 1        | 2         |
| Permite a terapeuta e paciente ter uma visão mais realista dos acontecimentos                                | 1        | 1         |
| Recursos concentrados numa só app  | 1        | 2         |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 2.2. Desvantagens   | 3 | 5   |
| As apps que sejam para trabalho de casa podem fazer com que se perca trabalho em sessão   | 2 | 3   |
| Paciente não ter à vontade suficiente para rejeitar esta sugestão e aceitar sem se sentir confortável                             | 1 | 1   |
| Para Perturbações <i>Borderline</i> pode funcionar como uma adição  | 1 | 1   |
| 2.3. Implicações para a relação terapêutica   | 9 | 12  |
| Apps não provocam alterações na relação terapêutica   | 4 | 4   |
| Dificultam o estabelecimento de limites da relação terapêutica  | 1 | 2   |
| Inibem o paciente de se expressar ao vivo   | 1 | 1   |
| Perde-se intimidade porque a tecnologia desumaniza  | 1 | 1   |
| Podem melhorar a relação terapêutica se o paciente tiver conforto com a tecnologia  | 1 | 1   |
| Podem trazer alterações positivas ou negativas, dependendo da forma como forem introduzidas                                       | 2 | 2   |
| 3. Fatores facilitadores, constrangimentos inerentes ao uso destas apps e formas de os ultrapassar, na perspetiva de quem não usa | 9 | 144 |
| 3.1. Fatores facilitadores  | 9 | 49  |
| Apps serem em português   | 1 | 1   |
| Características dos pacientes   | 6 | 18  |
| Estar motivado face à terapia   | 2 | 2   |
| Percecionar estas apps como eficazes  | 1 | 1   |
| Perturbação ou queixa apresentada   | 5 | 7   |
| Depressão   | 1 | 1   |
| Perturbação de ansiedade  | 4 | 5   |
| Traços obsessivos   | 1 | 1   |
| Ser jovem   | 3 | 3   |
| Ter à vontade com a tecnologia  | 2 | 3   |
| Ter uma boa literacia emocional   | 1 | 2   |
| Características dos psicólogos  | 6 | 12  |
| Atitude de crítica saudável perante a novidade  | 1 | 1   |
| Conforto com o uso de tecnologia  | 1 | 1   |

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| Orientação teórica cognitivo-comportamental  | 4         | 5         |
| Perceberem que as apps não são uma ameaça  | 1         | 1         |
| Serem jovens   | 4         | 4         |
| Clarificação de terapeuta e paciente sobre quem é que tem acesso aos dados, para que é que eles vão servir e riscos existentes | 6         | 9         |
| Haver mais informação  | 2         | 3         |
| Introdução do tema numa fase precoce da terapia para o paciente ir assimilando a informação                                    | 1         | 2         |
| Relação terapêutica sólida   | 3         | 4         |
| <b>3.2. Obstáculos à integração das apps</b>   | <b>9</b>  | <b>78</b> |
| Psicólogo recear que estas apps se transformem numa adição para pacientes  | 1         | 3         |
| Características dos psicólogos   | 9         | 28        |
| Serem pessoas cétricas ou com mente fechada  | 4         | 5         |
| Falta de confiança no próprio trabalho   | 2         | 2         |
| Orientação teórica psicodinâmica   | 8         | 15        |
| Resistência ou desconforto com a tecnologia por parte dos psicólogos   | 3         | 6         |
| O uso de tecnologia em psicoterapia ainda está numa fase inicial   | 1         | 2         |
| Psicólogo introduzir estas ferramentas de forma mandatária   | 3         | 6         |
| Introduzir estas apps num momento terapêutico desadequado  | 5         | 9         |
| Características dos pacientes  | 9         | 23        |
| Desconforto ou resistência à tecnologia  | 5         | 6         |
| Baixo estatuto socioeconómico  | 3         | 3         |
| Pacientes mais velhos tendencialmente terão mais dificuldades  | 7         | 9         |
| Perturbação ou queixa apresentada  | 4         | 5         |
| Psicoticismo   | 2         | 3         |
| Dificuldades cognitivas  | 1         | 1         |
| Estrutura reactante  | 1         | 1         |
| Psicólogo recear que confidencialidade dos dados seja quebrada   | 5         | 7         |
| <b>3.3. Recursos</b>   | <b>10</b> | <b>20</b> |

---

|  |    |    |
|--|----|----|
| Pacientes do psicólogo entrevistado não têm recursos | 3  | 3  |
| Pacientes do psicólogo têm recursos                  | 7  | 7  |
| Psicólogo tem recursos                               | 10 | 10 |

---