

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

JULIA MACEDO SALVADOR

**AVALIAÇÃO DE RESULTADO EM PSICOTERAPIA COM ADULTOS:**  
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA ESCALA *OUTCOME QUESTIONNAIRE SHORT FORM (OQ-10.2)*  
PARA O BRASIL

Porto Alegre  
2019

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica  
do Rio Grande do Sul

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**JULIA MACEDO SALVADOR**

**AVALIAÇÃO DE RESULTADO EM PSICOTERAPIA COM ADULTOS:  
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA ESCALA  
*OUTCOME QUESTIONNAIRE SHORT FORM (OQ-10.2)* NO BRASIL**

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa  
Orientadora

**Porto Alegre  
Dezembro, 2018**

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**JULIA MACEDO SALVADOR**

**AVALIAÇÃO DE RESULTADO EM PSICOTERAPIA COM ADULTOS:  
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA ESCALA  
*OUTCOME QUESTIONNAIRE SHORT FORM (OQ-10.2)* NO BRASIL**

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

**Porto Alegre  
Dezembro, 2018**

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**JULIA MACEDO SALVADOR**

**AVALIAÇÃO DE RESULTADO EM PSICOTERAPIA COM ADULTOS:  
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA ESCALA  
*OUTCOME QUESTIONNAIRE SHORT FORM (OQ-10.2)* NO BRASIL**

COMISSÃO EXAMINADORA:

DR<sup>a</sup>. CLARISSA MARCELI TRENTINI  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

DR<sup>a</sup>. FERNANDA BARCELLOS SERRALTA  
*Universidade do Vale do Rio dos Sinos*

**Porto Alegre  
Dezembro, 2018**

## Ficha Catalográfica

M141a Macedo Salvador, Julia

Avaliação de Resultado em Psicoterapia com Adultos : Evidências de Validade da Escala Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2) no Brasil / Julia Macedo Salvador . – 2019.

54f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa.

1. Psicoterapia. 2. Psicoterapia Baseada em Evidências. 3. Avaliação de Resultado. 4. Escala. 5. Outcome Questionnaire. I. Lisboa, Carolina Saraiva de Macedo. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da PUCRS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecária responsável: Salete Maria Sartori CRB-10/1363

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa, por seu acolhimento e dedicação, sempre atenta e afetiva.

Agradeço, meu noivo, Ricardo, e minha família pelo incentivo e a compreensão durante todo o período do mestrado.

Sou grato a todos integrantes do Grupo de Pesquisa Relações Interpessoais e Violência: contextos clínicos, sociais e educativos (RIVI) pela abertura e pelo carinho com que fui recebida. Sobretudo à, André Verzoni, Bruna Holst, Daniel Fulginiti, Deborah Brandão e Juliana Pureza, pelo auxílio em diversas etapas desta caminhada.

Agradeço a todos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Em especial ao pessoal da secretaria, pela simpatia, eficiência e paciência com que sempre me auxiliaram.

Também agradeço à coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo à pesquisa através da concessão da bolsa de mestrado.

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	8
RESUMO EXPANDIDO .....	9
EXPANDED ABSTRACT .....	12
2. SEÇÃO TEÓRICA .....	15
2.1 Revisão de Literatura .....	15
3. SEÇÃO EMPÍRICA .....	20
3.1 Artigo Empírico: Avaliação de Resultado em Psicoterapia com Adultos: Evidências de Validade da Escala <i>Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)</i> no Brasil .....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	43
REFERÊNCIAS .....	45
ANEXOS .....	48
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul .....	48
ANEXO B – Autorização da <i>OQ Measures</i> .....	52
ANEXO C – Questionário de Dados Sociodemográficos .....	53
ANEXO D – <i>Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)</i> – Versão brasileira .....	54
ANEXO E – Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) .....	55
ANEXO F – Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) .....	56
ANEXO G – Escala de Autoestima de Rosenberg (RSS) .....	57

## 1. APRESENTAÇÃO

A presente dissertação está vinculada ao Grupo de pesquisa Relações Pessoais e Violência: Contextos Clínicos, Sociais, Educativos e Virtuais (RIVI), coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e será apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre em Psicologia Clínica. Este trabalho representa dois anos de estudos e pesquisa com o objetivo principal de traduzir, adaptar e investigar evidências de validade da Escala *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* para o português do Brasil.

No intuito de proporcionar uma compreensão mais ampla e integrada entre os dados levantados foram elaborados, como parte da presente Dissertação de Mestrado, uma seção teórica e o seguinte artigo empírico: Avaliação de Resultado em Psicoterapia com Adultos: Evidências de Validade da Escala *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* no Brasil.

A seção teórica trata de uma revisão de literatura acerca da Psicoterapia Baseada em Evidências, considerando a relevância, mas também a escassez de instrumentos para verificar a efetividade das psicoterapias, principalmente no Brasil. Levanta-se assim, a importância dos mesmos e a possibilidade de tradução de escalas já existentes para o idioma brasileiro. A partir disto, segue com a justificativa da escolha da escala *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* para o presente estudo. O artigo empírico refere-se à descrição dos procedimentos de tradução e adaptação, bem como a busca de evidências de validade da escala *OQ-10.2* para o português brasileiro.

## RESUMO EXPANDIDO

### **Avaliação de Resultado em Psicoterapia com Adultos: Evidências de Validade da Escala *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* no Brasil**

**Introdução:** O *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* é uma escala americana de autorrelato que avalia o funcionamento psicológico geral do paciente, incluindo ambos aspectos positivos e negativos, sem a expectativa de que a pontuação revele um diagnóstico psiquiátrico. Este instrumento é uma versão abreviada de fácil e rápida aplicação do *Outcome Questionnaire (OQ-45)*, o qual foi concebido e é utilizado para avaliação de desfecho em psicoterapia. O *OQ-10.2* apresenta boas propriedades psicométricas em estudos conduzidos em seu país de origem e é composto por duas subescalas – bem-estar psicológico e sofrimento psicológico (Lambert et al., 1997). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é traduzir, adaptar e investigar evidências de validade para o português brasileiro do *OQ-10.2*. **Método:** O estudo descreve os procedimentos adotados na tradução, adaptação transcultural e na investigação das evidências de validade do *OQ-10.2*, abordando como as dimensões do instrumento correlacionam-se entre si e com as demais escalas coletadas. Os procedimentos para tradução e adaptação seguiram o processo padronizado recomendado pela equipe editorial da *OQ Measures* (Wild et al., 2005), composto pelas seguintes etapas: duas traduções independentes a partir do instrumento original para o português; a síntese das duas traduções realizada por um terceiro tradutor; a avaliação da clareza, relevância e representatividade dos itens por um comitê de experts, seguido de um ajuste semântico; a tradução reversa para o idioma original por um quarto tradutor que foi enviada para aprovação dos autores originais; um estudo piloto com a população-alvo; e finalmente, o estudo formal com o instrumento em português. Para a validação e análise das propriedades psicométricas do *OQ-10.2* participaram deste estudo 235 adultos, 45 homens (19,1%) e 189 mulheres (80,4%), com idades entre 18 e 63 anos ( $M=28,82$ ;  $DP=9,25$ ). Destes sujeitos 71,1% eram solteiros, 14,0% casados e 11,1% estavam em uma união estável e 3,8% eram separados ou divorciados. O grau de escolaridade predominante foi Ensino Superior Incompleto, com 40,0%; seguidos de Ensino Superior Completo com 22,1%; Pós-graduação Completa com 19,6%; Pós-graduação Incompleta com 11,1%; Ensino Médio Completo com 6,0%; e, por fim, Ensino Médio Incompleto com 1,3%. Foram aplicados o Questionário de Dados Sociodemográficos, o *OQ-10.2*, o Depression Anxiety and Stress Scale Short Form (DASS-21), a Escala de Autoestima de Rosenberg (RSS) e a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). Os participantes foram selecionados por buscarem o serviço de atendimento de uma instituição de ensino em psicoterapia psicanalítica; e por conveniência e bola de neve em uma

coleta *online* através do site *Qualtrics*. Atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras envolvendo a pesquisa com seres humanos previstas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (2012;2016) e na Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (2000), este estudo resguardou os cuidados éticos que asseguram o anonimato no tratamento dos dados e na divulgação dos achados desta pesquisa e a inexistência de qualquer tipo de dano aos participantes. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) sob o número CAAE: 82075318.6.0000.5336. A fim de investigar evidências de validade da estrutura interna do instrumento análises fatoriais e paralelas foram conduzidas por meio do pacote *psych* (Revelle, 2018) do *software* R. Foi realizada uma análise fatorial exploratória com rotação oblíqua (*promax*) (Kaiser, 1958). Para calcular o índice geral de sofrimento psicológico, foi utilizada uma análise de componentes principais (*Principal Component Analysis*, PCA), forçando-se a extração de um componente. O *software* R também foi utilizado para calcular os alfas de *Cronbach* da escala geral e das duas subescalas. A análise de rede (Epskamp & Fried, 2018) foi utilizada para investigar o padrão de relacionamento entre os itens do *OQ-10.2*. De modo complementar a análise de rede, foi conduzida uma análise de comunidades (Robinaug, Millner & McNally, 2016). Também foram investigadas as evidências de validade com relação a variáveis externas tendo sido estimadas a correlação bivariada e a correlação parcial por meio da análise de rede. Ainda foram realizadas análises de correlação de *Spearman* do *OQ-10.2* com escalas de autoestima; satisfação com a vida; e sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

**Resultados:** A análise paralela, realizada com o *software* R, sugeriu a presença de dois fatores na escala *OQ-10.2* - bem-estar psicológico e sofrimento psicológico. A correlação entre os dois fatores foi de  $r = -0,65$ . Apenas um item (9), apresentou carga cruzada na análise fatorial, e sua permanência na subescala de sofrimento psicológico encontrou subsídios na análise de rede e comunidades. Com o objetivo de se estimar um índice de sofrimento psicológico foi calculado um componente principal. O instrumento apresentou uma boa consistência interna com alfa de *Cronbach* de 0,88 para a escala total; 0,87 para a subescala de bem-estar psicológico; e 0,77 para a subescala de sofrimento psicológico. A análise de rede utilizada para investigar a estrutura e a dinâmica dos itens do *OQ-10.2* confirmou a presença de dois fatores e exibiu direções de associações entre os itens adequadas considerando as subescalas as quais pertencem. O item que apresentou maior centralidade (*closeness*) (Robinaug et al., 2016) foi o item 8 (“Eu me sinto triste”) e os itens com maior medida de influência esperada (*expected influence*) foram os itens 3 (“Eu estou satisfeito com a minha relação com outras pessoas”) e 2 (“Eu estou satisfeito com minha vida”). Para investigar evidências de validade com relação a variáveis externas foram realizadas análises de correlação com os instrumentos mencionados

acima. Associações negativas com variáveis de autoestima (RSS) e satisfação com a vida (SWLS) e associações positivas com variáveis psicopatológicas (DASS-21) foram observadas e eram esperadas. Todas as correlações foram significativas ( $<0,01$ ) e confirmaram hipóteses iniciais. A análise de rede também foi utilizada para investigar a relação entre o *OQ-10.2* e os instrumentos mencionados acima. **Discussão:** Considerando a presença de dois fatores, questiona-se a utilização da escala como uma medida unidimensional, visto que bem-estar e sofrimento psicológico são dois construtos diferentes. Com a intenção de formar uma medida útil para se avaliar o andamento e o desfecho clínico propôs-se um índice de sofrimento psicológico, levando em consideração as dimensões de bem-estar e sofrimento. Considerando-se o objetivo do instrumento, as demais análises foram realizadas a partir do índice de sofrimento psicológico, considerado como uma única medida. O *OQ-10.2* apresentou adequados índices de confiabilidade. Relações entre os itens e variáveis que se destacam no instrumento, como sentimento de solidão, de tristeza e relações interpessoais são discutidas. A correlação com variáveis externas também corrobora para as evidências de validade do *OQ-10.2* como medida de sofrimento psicológico. **Conclusão:** Foram encontradas evidências de validade do *OQ-10.2*, quanto a sua estrutura interna e com relação a variáveis externas, para o português brasileiro. No entanto, sugere-se que estudos sejam realizados investigando seu uso para avaliação de tratamento psicoterápicos e buscando novas evidências de validade para esta escala que pode vir a ser largamente utilizada pela clínica e pesquisa na medicina e na psicologia.

**Palavras-chave:** Psicoterapia; Resultado; Escala; *Outcome Questionnaire*; *OQ-10.2*.

**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1 – Psicologia.

**Subárea conforme classificação CNPq:** 70701032 – Construção e Validade de Testes, Escalas e Outras Medidas Psicológicas; 70710015 – Intervenção Terapêutica.

## EXPANDED ABSTRACT

### **Outcome Evaluation in Adult Psychotherapy:**

#### **Evidence of Validity of the *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* in Brazil**

**Introduction:** The Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2) is an American self-report scale that assesses the overall psychological functioning of the patient, including both positive and negative aspects, without the expectation that the score will reveal a psychiatric diagnosis. This instrument is an abridged version of an easy and quick application of the Outcome Questionnaire (OQ-45), which was designed and used for outcome evaluation in psychotherapy. OQ-10.2 has good psychometric properties in studies conducted in its home country and consists of two subscales - psychological well-being and psychological distress (Lambert et al., 1997). **Objective:** The objective of this study is to translate, adapt and investigate evidence of validity for Brazilian Portuguese OQ-10.2. **Method:** The study describes the procedures adopted in the translation, cross-cultural adaptation and investigation of the validity evidences of OQ-10.2, addressing how the dimensions of the instrument correlate with each other and with the other scales collected. The procedures for translation and adaptation followed the standardized process recommended by the editorial team of OQ Measures (Wild et al., 2005), consisting of the following steps: two independent translations from the original instrument into Portuguese; the synthesis of the two translations by a third translator; the evaluation of the clarity, relevance and representativeness of the items by a committee of experts, followed by a semantic adjustment; the reverse translation to the original language by a fourth translator that was sent for approval by the original authors; a pilot study with the target population; and finally, the formal study with the instrument in Portuguese. A total of 235 adults, 45 males (19.1%) and 189 females (80.4%), aged 18-63 years ( $M = 28.82$ , males and females) were included in the study to validate and analyze the psychometric properties of OQ-10.2. ( $SD = 9.25$ ). Of these subjects 71.1% were single, 14.0% married and 11.1% were in a stable union and 3.8% were separated or divorced. The predominant level of education was Incomplete Higher Education, with 40.0%; followed by Higher Education with 22.1%; Post Graduation Complete with 19.6%; Postgraduate Incomplete with 11.1%; High School with 6.0%; and, finally, Incomplete High School with 1.3%. The Sociodemographic Data Questionnaire, the OQ-10.2, the Depression Anxiety and Stress Scale Short Form (DASS-21), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS) and the Life Satisfaction Scale (SWLS) were applied. The participants were selected because they sought the care service of an educational institution in psychoanalytic psychotherapy; and for convenience and snowball in an online

collection through the Qualtrics website. In compliance with the Directives and Norms Regulating the research with human beings provided for in Resolutions n ° 466/2012 and n ° 510/2016 of the National Health Council (2012, 2016) and Resolution n ° 016/2000 of the Federal Council of Psychology (2000 ), this study protected the ethical care that ensures anonymity in the treatment of the data and in the dissemination of the findings of this research and the inexistence of any type of damage to the participants. This research was approved by the Ethics Committee of the Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS) under the number CAAE: 82075318.6.0000.5336. In order to investigate evidence of validity of the instrument's internal structure, factorial and parallel analyzes were conducted using the R software package (Revelle, 2018). An exploratory factorial analysis with oblique rotation (promax) was performed (Kaiser, 1958). To calculate the general index of psychological distress, a Principal Component Analysis (PCA) was used, forcing the extraction of a component. The software R was also used to calculate the Cronbach alphas of the general scale and the two subscales. The network analysis (Epskamp & Fried, 2018) was used to investigate the relationship pattern between OQ-10.2 items. Complementing the network analysis, a community analysis was conducted (Robinaug, Millner & McNally, 2016). Evidence of validity with respect to external variables was also investigated and bivariate correlation and partial correlation were estimated through network analysis. Spearman correlation analyzes of the OQ-10.2 were also performed with self-esteem scales; satisfaction with life; and symptoms of stress, anxiety and depression. **Results:** Parallel analysis, performed with R software, suggested the presence of two factors on the OQ-10.2 scale - psychological well-being and psychological distress. The correlation between the two factors was  $r = -0.65$ . Only one item (9) presented a cross load in the factorial analysis, and its permanence in the subscale of psychological distress found subsidies in the network and community analysis. In order to estimate an index of psychological distress, a main component was calculated. The instrument showed good internal consistency with Cronbach's alpha of 0.88 for the full scale; 0.87 for the subscale of psychological well-being; and 0.77 for the subscale of psychological distress. The network analysis used to investigate the structure and dynamics of the OQ-10.2 items confirmed the presence of two factors and showed directions of associations between the appropriate items considering the subscales to which they belong. The item that presented the most centrality (closeness) (Robinaug et al., 2016) was item 8 ("I feel sad") and items with the largest expected influence were items 3 ("I am satisfied with my relationship with other people ") and 2 (" I am satisfied with my life "). To investigate evidence of validity with respect to external variables, correlation analyzes were performed with the instruments mentioned above. Negative associations with variables of self-esteem (RSS) and satisfaction with life (SWLS) and positive

associations with psychopathological variables (DASS-21) were observed and were expected. All correlations were significant ( $<0.01$ ) and confirmed initial hypotheses. The network analysis was also used to investigate the relationship between OQ-10.2 and the instruments mentioned above. **Discussion:** Considering the presence of two factors, we questioned the use of the scale as a one-dimensional measure, since well-being and psychological distress are two different constructs. With the intention of forming a useful measure to evaluate the progress and the clinical outcome, an index of psychological distress was proposed, taking into account the dimensions of well-being and distress. Considering the purpose of the instrument, the other analyzes were performed based on the index of psychological distress, considered as a single measure. The OQ-10.2 presented adequate reliability indexes. Relations between items and variables that stand out in the instrument, such as feelings of loneliness, sadness and interpersonal relationships are discussed. The correlation with external variables also corroborates evidence of OQ-10.2 validity as a measure of psychological distress. **Conclusion:** Evidences of validity of the OQ-10.2, regarding its internal structure and with respect to external variables, were found for Brazilian Portuguese. However, it is suggested that studies be carried out investigating its use for the evaluation of psychotherapeutic treatment and seeking new evidence of validity for this scale that may be widely used by clinic and research in medicine and psychology.

**Keywords:** Psychotherapy; Result; Scale; Outcome Questionnaire; OQ-10.2.

**CNPq Area:** 7.07.00.00-1 - Psychology.

**CNPq Sub-area:** 70701032 – Construção e Validade de Testes, Escalas e Outras Medidas Psicológicas; 70710015 – Intervenção Terapêutica.

## 2. SEÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Revisão de Literatura

A efetividade e eficácia das psicoterapias vêm sendo investigada, principalmente no cenário internacional, revelando a importância deste processo e resultados na área da Saúde (Campezatto, Cunha & Nunes, 2013; Miller, Hubble, Chow & Seidel, 2013). A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 reconhece, no artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Neste sentido, intervenções clínicas são fundamentais para a promoção de saúde mental e qualidade de vida, assim como para a prevenção do desenvolvimento de transtornos severos. Entretanto, existe pouco investimento financeiro governamental nesta área, especialmente em países subdesenvolvidos, como o Brasil (Ribeiro & Inglês-Dias, 2011). Assim, a pesquisa científica e empírica adquire o importante papel de informar e comprovar sobre a eficácia e efetividade de intervenções e técnicas psicoterápicas para os diferentes pacientes, a fim de gerar novas Políticas Públicas e serviços voltados à saúde mental para a população em geral (Beutler, Someah, Kimpara & Miller, 2016).

O código de ética profissional do Conselho Federal de Psicologia (2005) destaca a importância do intercâmbio entre academia e área clínica. Conforme este código, o psicólogo não pode utilizar técnicas não reconhecidas pela profissão; no entanto, não existe uma lista descritiva destas técnicas. Desta forma, o CFP entende que práticas clínicas reconhecidas são aquelas extraídas da ciência, academia e pesquisa. Estudos e pesquisas atuais incentivam e ressaltam a relevância da troca entre o meio acadêmico e a prática clínica (Sanchez, Nunes, Cassel & Campezatto, 2015). Ademais, quando um paciente busca terapia, espera-se que o terapeuta ofereça tratamentos que comprovadamente irão ajudá-lo; esta é a premissa básica que sustenta o campo das psicoterapias baseadas em evidências (Goldfried, 2013).

Segundo a Resolução nº 010/00 do Conselho Federal de Psicologia (2000), a psicoterapia é exercício do psicólogo e representa um processo de compreensão, análise e intervenção, baseada na ciência e ética que visa a promover saúde mental, enfrentamento de conflitos e resolução de transtornos psíquicos. Ademais, a *American Psychological Association* (APA, 2006) define psicoterapia sem explicitar diferenças entre linhas teóricas ou técnicas específicas, visando uma integração entre as psicoterapias e o papel do psicólogo comum a todas elas – primar pelo aperfeiçoamento do atendimento realizado aos pacientes.

### 1.1 *Psicoterapia baseada em evidências*

Durante muito tempo, a escolha pelas intervenções psicoterápicas era realizada baseada na experiência e predileção do profissional clínico. Esta prática vem sendo modificada, motivada pelo contexto da prática baseada em evidências, a qual teve sua origem na medicina, a partir da década de 1990 e ressalta a importância do caráter científico que embasa o uso das psicoterapias (Leonardi & Meyer, 2015). Em 1952, Einseck publicou um estudo afirmando que nenhuma modalidade de intervenção psicoterápica era mais efetiva para o paciente do que a simples passagem do tempo. Este estudo serviu como estímulo para clínicos e pesquisadores na busca de demonstração empírica dos resultados das psicoterapias (Miller et al., 2013; Leonardi & Meyer, 2015).

Após anos de pesquisas e forças-tarefa de psicólogos, a *American Psychological Association* (APA, 2006, p. 273) endossou a seguinte conceituação: “Psicologia baseada em evidências (PBE) é a integração da melhor evidência disponível com a *expertise* clínica, considerando as características, a cultura e as preferências do paciente”. Mesmo com esta definição, segue uma disputa entre duas frentes no campo das pesquisas em evidências da psicoterapia. A primeira defende o estudo e relevância dos métodos, intervenções e especificidades das técnicas, focando em ensaios clínicos randomizados com uma visão científica médica. Já a segunda salienta a importância da relação terapêutica e características dos participantes da mesma, favorecendo pesquisas que investiguem os processos e desfechos das psicoterapias em um modelo de relação contextual (Norcross & Lambert, 2011).

Neste processo, conceitos como eficácia e efetividade são em alguns momentos utilizados como sinônimos equivocadamente. No entanto, existem diferenças consideráveis quanto aos objetivos e métodos de cada um. O objetivo dos estudos de eficácia é encontrar a relação causal entre o tratamento e a resposta do mesmo. O delineamento é preferencialmente experimental, priorizando a validade interna, através de pesquisas com *setting* controlado e intervenções definidas, amostras randomizadas e alocadas aleatoriamente entre grupos controle e experimentais. Além disto, os terapeutas são instruídos, treinados e rigorosamente controlados (Brum et al., 2012; Peuker, Habigzang, Koller, & Araújo, 2009). Por outro lado, os estudos de efetividade priorizam a avaliação da resposta às intervenções em um contexto mais real ao que ocorrem as psicoterapias. Assim, o foco está na validade externa, as amostras são heterogêneas e randomizadas, sendo o delineamento quase-experimental. O *setting* de pesquisa é menos controlado e mais compatível ao da prática clínica, da mesma forma, os terapeutas possuem níveis variados de treinamento e monitoramento (Brum et al., 2012; Peuker et al., 2009).

Assim, considera-se que estudos de eficácia apresentam uma relação causal mais fidedigna entre tratamento e resultado, no entanto, afastam-se da realidade da prática clínica,

pois seus resultados são derivados de um contexto artificial. Além disto, são mais difíceis e onerosos de serem realizados (Peuker et al., 2009) o que dificulta sua realização em países subdesenvolvidos que não possuem subsídios governamentais para pesquisas. No cenário internacional, pôde-se chegar a respostas satisfatórias quanto à eficácia das psicoterapias, no entanto, questões referentes a como estes processos funcionam e de que maneira seus resultados podem ser aprimorados seguem em debate (Miller et al., 2013). No Brasil, as pesquisas de eficácia das psicoterapias ainda são incipientes e poderiam ter um papel fundamental para incentivar o apoio e o investimento financeiro governamental às intervenções psiquiátricas e psicoterápicas (Baptista, 2010). Por fim, uma análise sistemática realizada por Campezzato, Cunha e Nunes (2013) sobre a produção científica referente a pesquisas sobre resultado em psicoterapia, quando comparados com os Estados Unidos e à Europa, no período de 2001 a 2011 aponta que o Brasil apresenta ainda escassos estudos acerca desta temática.

Neste contexto, é fundamental a existência de instrumentos que auxiliem clínicos e pesquisadores a acompanhar o andamento e o resultado do trabalho que é realizado pelos psicoterapeutas (American Psychological Association, 2006). Os instrumentos com adequadas propriedades psicométricas - respondidos pelos pacientes – que visam à obtenção de dados referentes ao andamento do tratamento são umas principais maneiras de avaliar a eficácia/efetividade de intervenções (Peuker et al., 2009). No Brasil, há um déficit de instrumentos específicos para a avaliação de desfecho das psicoterapias e acompanhamento clínico (Serralta, Nunes, & Eizirik, 2007). Para a avaliação de processo em psicoterapia, destaca-se o *Psychotherapy Process Q-Set* e o *Therapeutic Cycles Model (TCM)* (Meier, 2014) que foram validados para uso no contexto brasileiro.

Pesquisas evidenciam que alguns dos instrumentos mais utilizados para mensurar o resultado das psicoterapias foram desenvolvidos com o objetivo de avaliar a qualidade de vida ou sintomas psicopatológicos (Meier, 2014). Dentre estes instrumentos, destaca-se: *Beck Depression Inventory (BDI)*, *Depression/Anxiety Negative Affect scale (DANA)*, *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*, *Symptom Check List Anxiety Scale (SCL-90-Anx)*, *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Symptom Check List Global Severity Index (SCL-90-GSI)*, *Global Assessment of Functioning Scale (GAF)* e *WHOQOL-bref*. (Meier, 2014). Ressalta-se assim, a carência de instrumentos para avaliar desfecho em psicoterapia, que tenham sido concebidos para este fim, que não centrem em sintomatologia específica ou em construtos associados.

## 1.2 Outcome Questionnaire

Existem poucos instrumentos para avaliar psicoterapia que tenham sido desenvolvidos visando este propósito em específico. Algumas das escalas utilizadas no cenário internacional

que foram desenvolvidas visando à avaliação do desfecho das psicoterapias são: o *Outcome Rating Scale (ORS)* e o *Outcome Questionnaire (OQ-45)*; Meier, 2014). Considerando o escasso número de instrumentos existentes, principalmente no Brasil (Meier, 2014), ressalta-se a importância de se utilizar instrumentos com evidências de validade para avaliação de resultado e processo dos tratamentos psicoterápicos (Coster, 2013). Além disto, a *American Psychological Association* (2006) destaca que a avaliação de resultados em tratamentos psicoterapêuticos deve incluir não apenas o alívio de sintomas e prevenção de recaídas para os mesmos, mas também a qualidade de vida, nível de adaptação e funcionamento nas relações e no trabalho, habilidade para realizar escolhas de vida satisfatórias, mudanças de personalidade e outros objetivos alcançados a partir do trabalho entre paciente e terapeuta.

O *Outcome Questionnaire* ou *OQ-45* (Lambert et al., 1994) foi desenvolvido em resposta à crescente demanda por medidas de resultados em tratamentos de saúde mental. Assim, foi concebido visando mensurar o progresso de pacientes adultos em psicoterapia – com repetidas aplicações ao longo do tratamento – bem como seu resultado, avaliado ao final do trabalho realizado. O *OQ-45* é composto por 45 itens e por três subescalas: desconforto subjetivo, relacionamentos interpessoais e desempenho de papel social; considerando não apenas a sintomatologia dos pacientes para sua avaliação. O instrumento em questão apresenta excelentes propriedades psicométricas como consistência interna entre 0,70 a 0,93 e confiabilidade de teste-reteste de 0,78 a 0,84. Estudos de validade de critério revelam altas correlações com medidas de ansiedade, depressão, funcionamento interpessoal e adaptação social. A validade de construto mensurando a sensibilidade à mudança de pacientes em tratamento revelou significativas diferenças entre pré-teste e pós-teste em todas as escalas do OQ (Wells, Burlingame, Lambert, Hoag & Hope, 1996).

De acordo com a concepção do *OQ-45*, o terapeuta pode utilizá-lo como uma medida inicial para avaliar a severidade de sintomas ou fatores de risco antes mesmo do tratamento ocorrer; como um recurso para acompanhar o progresso da psicoterapia; ou como uma fonte para demonstrar a efetividade de intervenções terapêuticas. Em conjunto com o *OQ-45*, também foi desenvolvida uma versão abreviada da escala original, chamada *Outcome Questionnaire Short Form* ou *OQ-10.2*. Este instrumento teve como seu objetivo principal a triagem de pacientes da assistência de saúde primária que procuravam atendimento médico, mas que apresentavam um grau de sofrimento psicológico característico de pacientes da saúde mental. Ou seja, indivíduos que, além de sintomas médicos, também apresentavam diagnósticos psiquiátricos; ou que, na verdade, sofriam de distúrbios psicológicos e não de doenças físicas (Lambert et al., 1997).

O *Outcome Questionnaire Short Form* ou *OQ-10.2* é uma escala de autorrelato que

fornece informações referentes ao sofrimento e bem-estar de pacientes adultos, destacando áreas que podem necessitar de uma maior atenção e/ou intervenção. Entende-se como sofrimento psicológico uma condição que pode abarcar de leve a severo e ter uma ampla variedade de causas (Seelert, Hill, Rigdon & Schwenzfeier, 1999). Este instrumento é uma versão abreviada de fácil e rápida aplicação do *OQ-45*; atórica, autoaplicável e composta por 10 itens respondidos pelo paciente, em uma escala *Likert*, que atende padrões psicométricos rigorosos de validade e confiabilidade. O teste avalia o funcionamento psicológico geral do paciente, incluindo tanto aspectos positivos como negativos, sem a expectativa de que a pontuação revele um diagnóstico psiquiátrico. A escala avalia o nível de sofrimento psicológico (*psychological distress*) como um escore total, composto por duas subescalas: bem-estar psicológico (*psychological wellness*) e sofrimento psicológico (*psychological distress*) (Lambert et al., 1997).

Assim, o objetivo deste estudo é adaptar e investigar evidências de validade para o contexto brasileiro do *OQ-10.2*. Almeja-se, com este estudo, proporcionar uma ferramenta que assessore no planejamento, monitoramento e avaliação de resultados de tratamentos psicoterapêuticos, bem como possa contribuir para área de Pesquisa Baseada em Evidências e Políticas Públicas voltadas à Saúde Mental.

### **3. SEÇÃO EMPÍRICA**

Essa seção é composta por um artigo empírico, intitulado “Avaliação de Resultado em Psicoterapia com Adultos: Evidências de Validade da Escala *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* no Brasil”. O projeto para realização desse estudo foi aprovado previamente pelo comitê de ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul sob o número CAAE: 65451417.3.0000.5336 (Anexo A).

### 3.1 Artigo Empírico

#### **Avaliação de Resultado em Psicoterapia com Adultos: Evidências de Validade da Escala *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* no Brasil**

Julia Macedo Salvador, Carolina Saraiva de Macedo Lisboa e Wagner de Lara Machado  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

#### **Resumo**

**Introdução:** O *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* é uma escala americana de autorrelato que avalia o funcionamento psicológico geral do paciente, incluindo ambos aspectos positivos e negativos, sem a expectativa de que a pontuação revele um diagnóstico psiquiátrico. Este instrumento é uma versão abreviada de fácil e rápida aplicação do *Outcome Questionnaire (OQ-45)*, o qual foi concebido e é utilizado para avaliação de resultado em psicoterapia. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é adaptar e investigar evidências de validade para o português brasileiro do *OQ-10.2*. **Método:** Este estudo descreve os procedimentos adotados na tradução, adaptação cultural e na investigação das evidências de validade da estrutura interna e com relação a variáveis externas do *OQ-10.2*. Participaram deste estudo 235 adultos, 45 homens (19,1%) e 189 mulheres (80,4%), com idades entre 18 e 63 anos ( $M = 28,82$ ;  $DP = 9,25$ ). Foram aplicados o questionário de dados sociodemográficos, o *OQ-10.2*, o *Depression Anxiety and Stress Scale Short Form (DASS-21)*, a *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSS)* e a *Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)*. **Resultados:** O *OQ-10.2* apresentou evidências de validade consistentes quanto a sua estrutura interna e com relação a variáveis externas para uso no português brasileiro. **Conclusão:** As evidências de validade do *OQ-10.2* possibilitam sua utilização por profissionais de diferentes linhas teóricas que visem acompanhar e avaliar o andamento e resultado de tratamentos psicoterápicos, assim como fomentar o desenvolvimento de Políticas Públicas.

**Palavras-chave:** Psicoterapia; Psicoterapia Baseada em Evidências; Avaliação de Resultado; Escala; *Outcome Questionnaire*; *OQ-10.2*.

**Evaluation of Results in Psychotherapy with Adults:  
Evidence of Validity of the *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* in Brazil**

**Abstract**

**Introduction:** The Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2) is an American self-report scale that assesses the overall psychological functioning of the patient, including both positive and negative aspects, without the expectation that the score will reveal a psychiatric diagnosis. This instrument is a short version of an easy and quick application of the Outcome Questionnaire (OQ-45), which was designed and is used for outcome evaluation in psychotherapy. **Objective:** The objective of this study is to adapt and investigate evidence of validity of OQ-10.2 for Brazilian Portuguese. **Method:** This study describes the procedures adopted in the translation, cultural adaptation and investigation of the validity evidences of the OQ-10.2, regarding its internal structure and relation with external variables. 235 adults, 45 men (19.1%) and 189 women (80.4%), aged 18-63 years ( $M = 28.82$ ;  $SD = 9.25$ ) participated in this study. The sociodemographic data questionnaire, OQ-10.2, Depression Anxiety and Stress Scale Short Form (DASS-21), Rosenberg Self-esteem Scale (RSS) and Life Satisfaction Scale (SWLS) were applied. **Results:** The OQ-10.2 presented consistent validity evidences regarding its internal structure and in relation to external variables for use in Brazilian Portuguese. **Conclusion:** The validity evidences of OQ-10.2 allow its use by professionals of different theoretical lines that aim to monitor and evaluate the progress and results of psychotherapeutic treatments, as well as to foster the development of Public Policies.

**Keywords:** Psychotherapy; Evidence-Based Psychotherapy; Result Evaluation; Scale; Outcome Questionnaire; OQ-10.2.

## Introdução

A psicoterapia é um processo de compreensão, análise e intervenção que ocorre através da implementação de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas pela prática profissional, com embasamento científico e ético. Desta forma, psicólogos e médicos visam promover a saúde mental, auxiliando o paciente a lidar com transtornos psíquicos, conflitos internos e externos, buscando a prevenção e/ou o desenvolvimento de doenças mais severas. De acordo com a Resolução nº 010/2000 do Conselho Federal de Psicologia (2000), é papel do profissional buscar constante aprimoramento e intervenções que mais se adequem para o atendimento daqueles que o procuram para tratamento, assim como, avaliar o andamento desses processos em curso; no entanto, não fica claro de que forma essa análise e escolha devem ser realizadas. Desde a década de 1950, questionamentos a respeito da eficácia das psicoterapias incentivaram a busca, de profissionais e pesquisadores da área de saúde, pela investigação destas evidências, o que resultou no surgimento do conceito de Psicoterapia Baseada em Evidências. Este movimento já consagrado no cenário internacional, começou a tomar mais força em nosso país nos últimos anos (Campezatto, Cunha & Nunes, 2013; Leonardi & Meyer, 2015). A relevância desta mobilização é indiscutível, considerando a necessidade de se poder avaliar o resultado de intervenções psicoterápicas, visando o incentivo mais direcionado do investimento governamental à medidas de prevenção e promoção de saúde mental, fortalecendo a rede de pesquisadores e a troca com políticas públicas para o avanço da área (Abreu & Murta, 2016; Menezes et al., 2018).

Uma das principais formas de se investigar o resultado em tratamentos de saúde mental é a partir da administração de instrumentos para se avaliar quantitativamente variáveis psicológicas (Hauck Filho & Zanon, 2015). Estes podem ser construídos, ou então adaptados a partir de sua versão original para uma nova cultura e contexto, possibilitando sua utilização em países e idiomas distintos (Pacico, 2015). No entanto, o processo de adaptação de instrumentos é complexo e vem recebendo atenção de diversos órgãos internacionais e nacionais, que elaboraram documentos norteadores propondo diretrizes que regulamentam e orientam pesquisadores nas diversas etapas que o compõem, como o *ITC Guidelines on Adapting Tests* (2017), da *International Test Commission* e o *Standards for Educational and Psychological Testing* (AERA), de autoria da *American Psychological Association* (APA) e do *National Council on Measurement in Education* (NCME) (2014). Estes documentos salientam, como de suma importância na adaptação de um instrumento, a manutenção de seu conteúdo, suas propriedades psicométricas e sua validade para a população a que se destina. Assim, é

necessário comprovar, tanto as evidências com relação a equivalência semântica dos itens quanto as evidências psicométricas da nova versão do instrumento (AERA, APA, NCME, 2014; ITC, 2014).

Quando se busca avaliar a efetividade das intervenções psicoterápicas através de instrumentos, deve-se utilizar aqueles que tenham sido desenvolvidos para este fim, visto que seriam os que mais chances teriam de atender esta necessidade (Pacico, 2015). No entanto, alguns dos instrumentos mais utilizados para mensurar desfecho de psicoterapias foram desenvolvidos com o objetivo de avaliar qualidade de vida ou sintomas psicopatológicos específicos (Meier, 2014), destacando uma carência importante neste processo de mensuração. Um instrumento que vem se destacando e que foi concebido a partir da crescente demanda de se mensurar o progresso e o resultado de pacientes adultos em psicoterapia, foi o *Outcome Questionnaire (OQ-45)*, Lambert et al., 1994). Este instrumento foi validado para o contexto brasileiro e apresenta adequadas propriedades psicométricas (Carvalho & Rocha, 2009; Silva, et al., 2016;). O *OQ-45* é composto por 45 itens e, de acordo com sua concepção, pode ser utilizado como uma medida inicial para avaliar a severidade de sintomas ou fatores de risco antes mesmo de o tratamento iniciar; como um recurso para acompanhar a evolução da psicoterapia; ou como uma forma de avaliar o desfecho final da mesma (Lambert et al., 1997).

Em conjunto com o *OQ-45*, também foi elaborada uma versão abreviada da escala original chamada *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)*. O *OQ-10.2* é um questionário de 10 itens, administrado em adultos a partir de dezoito anos e com escolaridade a partir da sexta série do Ensino Fundamental. A escala avalia o nível atual de sofrimento psicológico em um escore total, composto pela avaliação de duas subescalas: *Bem-estar psicológico e sofrimento psicológico*. Entende-se como sofrimento psicológico uma condição que pode abarcar de leve a severo e ter uma ampla variedade de causas (Seelert, Hill, Rigdon & Schwenzfeier, 1999). Os itens são formulados tanto de maneira positiva quanto negativa, e cada um é respondido em uma escala *Likert* de cinco pontos (0-4), com pontuação máxima de 40, sendo que as pontuações mais altas indicam maior sofrimento (Lambert et al., 1997).

A versão original do *OQ-10.2* evidenciou adequados índices de confiabilidade. A análise da consistência interna do instrumento em amostras clínicas (N=292) e (N=403) obteve escores de 0,88 e 0,93, respectivamente; e em amostra não clínica (N=180) de 0,82 (Seelert, 1997; Seelert et al., 1999). A investigação de confiabilidade por teste-reteste também foi realizada com o intervalo de três semanas após a primeira aplicação e o coeficiente de correlação de *Pearson* foi de 0,62 para esta amostra (N=180) (Seelert, 1997). As evidências de validade do *OQ-10.2* com relação a variáveis externas também foram investigadas em um estudo correlacionando este instrumento com *The Duke Health Profile*, uma medida de

adaptação e saúde mental. Resultados apontaram para a forte relação entre o *OQ-10.2* e esta medida (Seelert et al., 1999). Além do estudo mencionado acima, o *OQ-10.2* foi comparado com uma série de medidas comumente utilizadas para identificar indivíduos com sintomas de ansiedade e depressão, mostrando associações positivas e significativas: *Symptom Checklist-90R (GSI)* (0,75 / N=193), *Beck Depression Inventory* (0,58 / N=237), *Inventory for Interpersonal Problems* (0,68 / N=191) e *Social Adjustment Rating Scale* (0,71 / N=191) (Lambert et al., 1997). A análise fatorial do *OQ-10.2* sugere a presença de dois fatores: Bem-estar psicológico - felicidade, autoestima, satisfação com a vida, relacionamentos amorosos e satisfação nas relações - e sofrimento psicológico -desconforto ou aspectos negativos da saúde mental, abrangendo depressão, solidão, estresse, medo e estabilidade mental (Seelert et al., 1999).

A concepção do *OQ-10.2* teve como objetivo principal a triagem de pacientes da assistência de saúde primária que procuravam atendimento médico, mas que apresentavam um grau de sofrimento psicológico característico de pacientes da saúde mental. Entretanto, por ser uma versão abreviada de uma escala cujo objetivo principal era mensurar o processo e o desfecho de tratamentos psicoterápicos e considerando o construto que se propõem a medir, sugere-se que o *OQ-10.2* também possa ser utilizado para este fim. Esta é uma proposta inovadora, visto que o *OQ-10.2* todavia não foi utilizado para avaliar psicoterapias. Acredita-se que por ser uma escala atórica, de rápida e fácil aplicação e com padrões psicométricos rigorosos de validade, o *OQ-10.2* possa vir a ser largamente utilizado para fins clínicos e de pesquisa, tanto na esfera privada, quanto na pública. Desta forma, almeja-se proporcionar uma ferramenta que assessore no planejamento, monitoramento e avaliação de resultados de tratamentos psicoterapêuticos, bem como contribuir para área de Pesquisa Baseada em Evidências e Políticas Públicas voltadas à Saúde Mental.

Assim, o presente estudo descreve o processo de adaptação e investigação das evidências de validade do *OQ-10.2* para o contexto brasileiro. Após a adaptação linguística do instrumento, uma série de técnicas foram utilizadas para testar suas propriedades psicométricas, incluindo a análise fatorial e análise de rede. As evidências de validade com relação a variáveis externas foram mensuradas a partir da utilização de escalas de autoestima; satisfação com a vida; e de sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

## Método

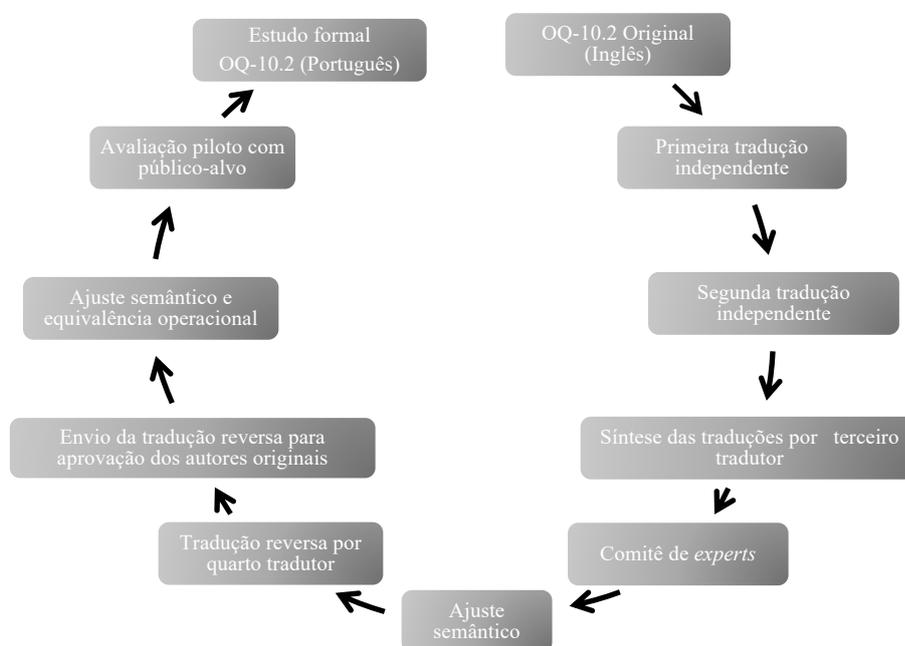
### Adaptação do *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* para o idioma português do Brasil

Não existe um consenso na literatura a respeito de como adaptar um instrumento para um novo contexto cultural. Esta escolha vai depender de variáveis como características do próprio instrumento, do contexto no qual é aplicado e até mesmo da população a qual se destina (Borsa, Damásio & Bandeira 2012). O procedimento adotado neste estudo para tradução e adaptação cultural do *Outcome Questionnaire Short Form* foi o processo padronizado e recomendado pela equipe editorial da *OQ Measures* e descrito por Wild, Grove, Martin, Eremenco, McElroy, Verjee-Lorenz e Erikson (2005). O primeiro passo consistiu na realização de duas traduções independentes para o português a partir do instrumento original, por tradutores cuja língua nativa é o português e fluentes em inglês, residentes no Brasil e com experiência prévia na tradução de instrumentos. Uma síntese das duas traduções foi realizada por um terceiro tradutor independente que contou com o auxílio de consultores independentes fluentes em inglês e português e *experts* na área da psicologia clínica e psicoterapia. Com a síntese finalizada, o instrumento foi enviado para um comitê de quatro *experts* na área da psicologia clínica e psicoterapia para investigar a clareza de linguagem, pertinência e relevância teórica.

Um ajuste semântico final foi realizado em três itens baseado nas sugestões efetuadas pelos especialistas do comitê de *experts*. Desta forma, o item 1 passou de *Eu sou feliz* para *Eu estou feliz*; o item 4 passou de *Eu me sinto amado e desejado* para *Eu me sinto amado e querido pelas outras pessoas*; e o item 7 passou de *Eu sinto que algo está errado com a minha mente* para *Eu sinto que algo está errado com a minha forma de pensar*. Por fim, foi executada a tradução reversa da versão em português novamente para o inglês, por um quarto tradutor independente, fluente em português e com amplo domínio da língua inglesa. A tradução reversa foi enviada para os autores originais, para assegurar a equivalência do conteúdo. Após a aprovação dos autores originais, que ocorreu sem a necessidade de novas alterações, foi efetuada uma equivalência operacional, acerca da forma de aplicação do instrumento. Houve o cuidado para que o formato do questionário fosse semelhante ao original, assim como o formato de administração e instrução aos participantes.

A etapa seguinte consistiu em uma avaliação piloto com o público-alvo. O instrumento foi aplicado, individualmente, em dez adultos que comentaram cada item acerca de sua compreensibilidade e adequação, não apresentando dificuldades ou dúvidas com os mesmos. A etapa final consistiu no estudo formal com a população-alvo. Todas estas etapas estão descritas

na *Figura 1* que descreve os procedimentos para a tradução e adaptação transcultural do *Outcome Questionnaire Short Form* para o português do Brasil.



*Figura 1.* Procedimento para tradução e adaptação cultural do *OQ-10.2*

## Investigação de evidências de validade e propriedades psicométricas do *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)*

### Participantes

Participaram deste estudo 235 adultos, 45 homens (19,1%) e 189 mulheres (80,4%), com idades entre 18 e 63 anos ( $M=28,82$ ;  $DP=9,25$ ). Destes sujeitos 71,1% eram solteiros, 14,0% casados e 11,1% estavam em uma união estável e 3,8% eram separados ou divorciados. O grau de escolaridade predominante foi Ensino Superior Incompleto, com 40,0%; seguidos de Ensino Superior Completo com 22,1%; Pós-graduação Completa com 19,6%; Pós-graduação Incompleta com 11,1%; Ensino Médio Completo com 6,0%; e, por fim, Ensino Médio Incompleto com 1,3%.

### Instrumentos

1. *Questionário de Dados Sociodemográficos*: Instrumento desenvolvido para a presente pesquisa e investiga características dos participantes como: gênero, idade, estado civil, escolaridade; além de informações sobre o tratamento de saúde mental como tempo de

psicoterapia e uso de medicação psiquiátrica (*Anexo C*).

2. *Outcome Questionnaire Short Form*: A escala é composta por 10 itens com escala tipo *Likert* de 5 pontos e avalia o nível de sofrimento psicológico de adultos. É composta por duas subescalas: bem-estar e sofrimento psicológico. O instrumento original apresenta propriedades psicométricas adequada. A versão brasileira utilizada neste estudo foi desenvolvida e validada ao longo do mesmo, tendo suas propriedades apresentadas na discussão do presente material. A editora *OQ Measures* concedeu a licença e autorização do uso deste instrumento para adaptação, tradução e investigação de evidências de validade no Brasil (Lambert et al., 1997) (*Anexo D*).

3. *Depression Anxiety and Stress Scale Short Form* (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995, adaptada por Vignola & Tucci (2014): A escala é composta por 21 itens com escala tipo *Likert* de 4 pontos. São avaliados os estados emocionais de ansiedade, estresse e depressão. Os alfas de *Cronbach* obtidos foram respectivamente, 0,90 para depressão, 0,88 para ansiedade e 0,88 para o estresse (*Anexo E*).

4. *Escala de Satisfação com a Vida* (Satisfaction with Life Scale, SWLS, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985, adaptada por Gouveia, Milfont, Fonseca, & Coelho, 2009): A escala objetiva mensurar o índice de satisfação de vida. São cinco itens que avaliam os índices de satisfação com a vida por meio de uma escala *Likert* de sete pontos (1 – discordo totalmente a 7 – concordo totalmente). A escala apresentou alfa de *Cronbach* de 0,90 (*Anexo F*).

5. *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSS, Rosenberg, 1979, adaptada por Hutz & Zanon, 2011): A escala tem como objetivo identificar que percepções o paciente tem sobre si. São dez itens que devem ser respondidos por meio de uma escala *Likert* de três pontos ('1' - concordo a '3' - discordo). Destas dez, seis questões se referem a uma visão positiva de si mesmo e quatro a uma visão autodepreciativa. O alfa de *Cronbach* encontrado foi de 0,91 (*Anexo G*).

## **Procedimentos**

Os participantes foram selecionados por buscarem tratamento em uma Instituição de Ensino em Psicoterapia localizada em Porto Alegre, que oferece um serviço de atendimento à comunidade. Esta aceitou colaborar com o estudo concordando com os termos do mesmo. Desta forma, os indivíduos eram contatados no momento de busca por atendimento psicoterápico a fim de receber o convite do estudo. Outra forma de recrutamento de participantes foi através do método de amostragem por bola de neve (Breakwell, Hammond, Fife-Schaw, & Smith, 2010) e pelo preenchimento dos questionários de forma *online* através da divulgação da pesquisa em mídias sociais. Atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras envolvendo a pesquisa

com seres humanos previstas na Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (2012; 2016) e na Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (2000), este estudo resguardou os cuidados éticos que asseguram o anonimato no tratamento dos dados e na divulgação dos achados desta pesquisa e a inexistência de qualquer tipo de dano aos participantes. Sendo assim, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) sob o número CAAE: 82075318.6.0000.5336.

### **Análise de dados**

Várias técnicas foram utilizadas para avaliar as propriedades psicométricas do *OQ-10.2*. A fim de investigar evidências de validade da estrutura interna do instrumento análises fatoriais e paralelas foram conduzidas por meio do pacote *psych* (Revelle, 2018) do *software* R. Foi realizada uma análise fatorial exploratória com rotação oblíqua (*promax*) (Kaiser, 1958). O número de fatores a serem interpretados seguiram o critério da análise paralela pelos métodos paramétrico e por permutação dos valores amostrais (Timmermann & Lorenzo-Seva, 2011). Para calcular o índice geral de sofrimento psicológico, foi utilizada uma análise de componentes principais (*Principal Component Analysis*, PCA), forçando-se a extração de um componente. Foram investigadas as associações lineares de cada item do *OQ-10.2* com o índice geral. O *software* R também foi utilizado para calcular os alfas de *Cronbach* da escala geral e das duas subescalas.

A análise de rede (Epskamp & Fried, 2018) foi utilizada para investigar o padrão de relacionamento entre os itens do *OQ-10.2*. Uma análise de rede compreende dois passos. Primeiramente é estimada uma matriz de correlações parciais entre os itens do instrumento, isto é, correlações condicionadas aos demais itens. A matriz é regularizada de modo a fixar em zero pequenas correlações para evitar o superajustamento. Após este passo, as variáveis são representadas em uma rede bidimensional, de modo que vértices representem as variáveis e arestas indiquem sua associação. A espessura e padrão das arestas indicam a direção (positivo e negativo) e magnitude das associações. Um algoritmo de posicionamento é utilizado para aproximar ou afastar as variáveis de acordo com a suas associações.

De modo complementar a análise de rede, foi conduzida uma análise de comunidades. Comunidades são subgrupos de vértices em um grafo, de modo a identificar conjuntos de variáveis mais associadas entre si. O algoritmo utilizado (Yang, Algesheimer & Tessone, 2016) utiliza um método hierárquico e tem como parâmetro a medida de modularidade, que representa o nível de associação intragrupo das comunidades. São estimadas as medidas de modularidade desde o modelo de um grande conjunto até um modelo de independência, no qual as variáveis

constituem sozinhas comunidades. A solução que otimiza o valor da modularidade é escolhida. Medidas de centralidade auxiliaram a descrever o papel de cada variável no sistema. A medida de proximidade (*closeness*) indica qual nodo que possui a menor distância dos demais nodos da rede, sendo a distância o inverso de sua associação. Já a medida de influência esperada (*expected influence*) é baseada no produto das associações de primeiro e segundo grau de cada nodo, indicando seu potencial de propagação na rede, isto é, uma vez ativado sua tendência a ativar (valores positivos) ou desativar (valores negativos) nodos vizinhos (Robinaug, Millner & McNally, 2016).

Foram investigadas as evidências de validade com relação a variáveis externas tendo sido estimadas a correlação bivariada e a correlação parcial por meio da análise de rede. Também foram realizadas análises de correlação de *Pearson* do *OQ-10.2* com escalas de autoestima; satisfação com a vida; e sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

## Resultados

Com a utilização do *software* R, foi realizada uma análise paralela pelos métodos paramétrico e por permutação dos valores amostrais, que sugeriu a presença de dois fatores na escala *OQ-10.2*, conforme a *Figura 2*. A partir da análise paralela, estimou-se o número de fatores a serem interpretados, fixando-se a extração de dois fatores na análise fatorial. A *Tabela 1* mostra as cargas fatoriais dos itens em dois fatores específicos, bem-estar psicológico e sofrimento psicológico. A correlação entre os dois fatores foi de  $r = -0,65$ . Apenas o item 9 – “Eu me sinto sozinho” – apresentou carga cruzada, mas foi considerado apenas na medida de consistência interna do fator de sofrimento psicológico, conforme será justificado em seguida.

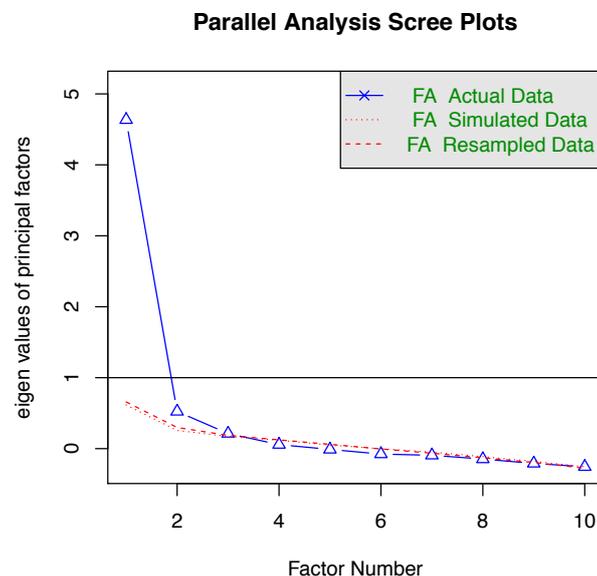


Figura 2. Análise paralela do OQ-10.2.

Tabela 1. Cargas fatoriais dos itens da escala OQ-10.2\*

Item	Fator		Índice de Sofrimento Psicológico
	1 Bem-estar psicológico	2 Sofrimento psicológico	
1. Eu estou feliz.	0,79	-0,02	0,81
2. Eu estou satisfeito com minha vida.	0,76	-0,06	0,81
3. Eu estou satisfeito com a minha relação com as outras pessoas.	0,88	0,10	0,78
4. Eu me sinto amado e querido pelas outras pessoas.	0,84	0,09	0,77
5. Eu sinto que as minhas relações amorosas são plenas e completas.	0,66	0,03	0,64
6. Eu me sinto com medo.	0,20	0,65	0,35
7. Eu sinto que algo está errado com minha forma de pensar.	-0,12	0,68	0,68
8. Eu me sinto triste.	-0,38	0,51	0,81
9. Eu me sinto sozinho.	-0,45	0,40	0,78
10. Eu me sinto estressado no trabalho / na escola.	-0,10	0,40	0,46
Eigenvalues**	3,69	1,64	4,98
Variância (%)***	69	31	0,5

\*A rotação oblíqua (*promax*) foi utilizada nesta análise. A correlação entre os dois fatores foi de -0,65.

\*\*Eigenvalues maiores que 1 sugerem a presença de fatores independentes.

\*\*\*Porcentagem da variância total do OQ-10.2 explicada por cada fator.

Com o objetivo de se estimar um Índice de Sofrimento Psicológico foi calculado um componente principal, conforme pode ser verificado na Tabela 1. Os itens com a carga componencial mais saliente são os mais relevantes para compor este índice. Destacam-se os itens 1 (“Eu estou feliz”), 2 (“Eu estou satisfeito com minha vida”) e 8 (“Eu me sinto triste”). Seguidos destes, destacam-se os itens 3 (“Eu estou satisfeito com a minha relação com as outras pessoas”), 9 (“Eu me sinto sozinho”) e 4 (“Eu me sinto amado e querido pelas outras pessoas”). Visto que o índice de sofrimento psicológico apresenta boa fidedignidade e que o objetivo do instrumento é de fornecer uma avaliação do funcionamento geral do indivíduo, as próximas análises serão calculadas com o índice e não com as duas subescalas. Foram calculados os alfas de Cronbach das duas subescalas e da escala total, considerando o índice de sofrimento psicológico. O instrumento apresentou uma boa consistência interna com alfa de Cronbach de 0,88 para a escala total; 0,87 para a subescala de bem-estar psicológico; e 0,77 para a subescala de sofrimento psicológico.

A análise de rede foi utilizada para investigar a estrutura e a dinâmica dos itens do OQ-10.2. A rede foi baseada na matriz de correlação policórica e está representado na Figura 3. Os vértices em vermelho correspondem aos itens relacionados a subescala de bem-estar psicológico e os itens em azul a subescala de sofrimento psicológico. As arestas representam a associação entre os vértices, sendo azuis as positivas e vermelhas as negativas.

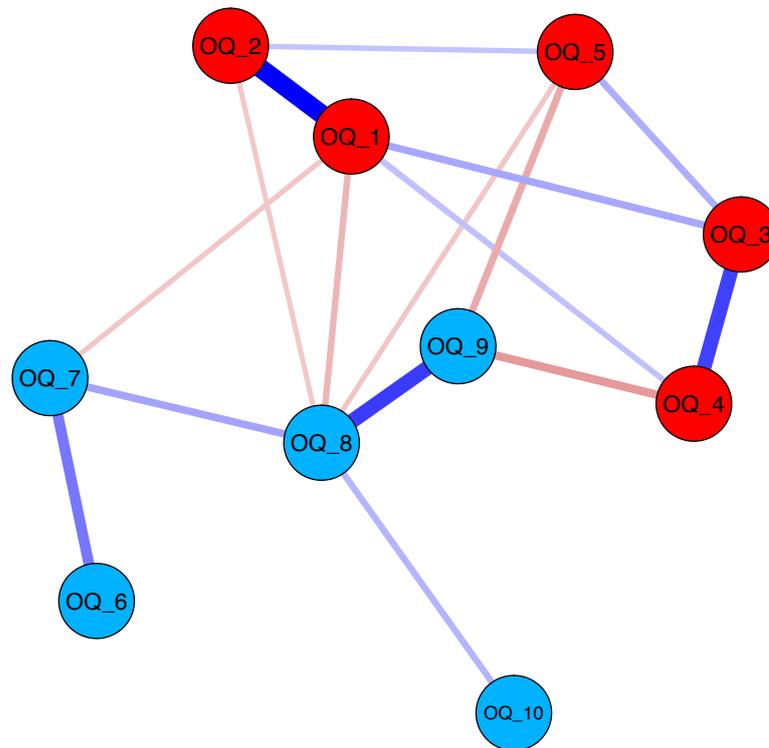


Figura 3. Rede de correlações parciais com comunidades dos itens da escala OQ-10.2.

Os itens exibem direções de associações adequadas considerando as subescalas as quais pertencem. Variáveis mais ao centro em geral são variáveis mais conectadas do grafo. Este é o caso do item OQ\_8 (“Eu me sinto triste”), que apresenta seis associações: positivas com os itens OQ\_7 (“Eu sinto que algo está errado com minha forma de pensar”), OQ\_9 (“Eu me sinto sozinho”) e OQ\_10 (“Eu me sinto estressado no trabalho / na escola”); e negativas com os itens OQ\_1 (“Eu estou feliz”), OQ\_2 (“Eu estou satisfeito com minha vida”) e OQ\_5 (“Eu sinto que minhas relações amorosas são plenas e completas”). O grafo também releva fortes associações entre os itens OQ\_1 e OQ\_2; entre OQ\_3 (“Eu estou satisfeito com a minha relação com outras pessoas”) e OQ\_4 (“Eu me sinto amado e querido pelas outras pessoas”); e entre OQ\_8 (“Eu me sinto triste”) e OQ\_9 (“Eu me sinto sozinho”). Percebe-se também que o item OQ\_9 se relaciona positivamente com o item OQ\_8, que por sua vez, relaciona-se com os itens OQ\_7 e OQ\_10.

Os resultados da análise de rede geraram uma representação gráfica que avalia a medida de proximidade (*closeness*) (Robinaug et al., 2016). O item com maior centralidade é o OQ\_8 (“Eu me sinto triste”), sendo o item com mais correlações com as demais variáveis; e os itens com menor centralidade são os itens OQ\_6 (“Eu me sinto com medo”) e OQ\_10 (“Eu me sinto estressado no trabalho / na escola”). Estes resultados podem ser verificados na *Figura 4*.

Nesta mesma figura, também podemos observar a medida de influência esperada (*expected influence*). Nota-se que os itens OQ\_3 (“Eu estou satisfeito com a minha relação com outras pessoas”) e OQ\_2 (“Eu estou satisfeito com minha vida”) são variáveis mais ativadoras e os itens OQ\_5 (“Eu sinto que minhas relações amorosas são plenas e completas”) e OQ\_9 (“Eu me sinto sozinho”) as mais desativadoras. Isto quer dizer que são os itens que uma vez ativados tendem a aumentar ou diminuir a probabilidade de seus itens vizinhos. Destacam-se aqui itens relacionados, principalmente, a relações interpessoais e ao sentimento de solidão.

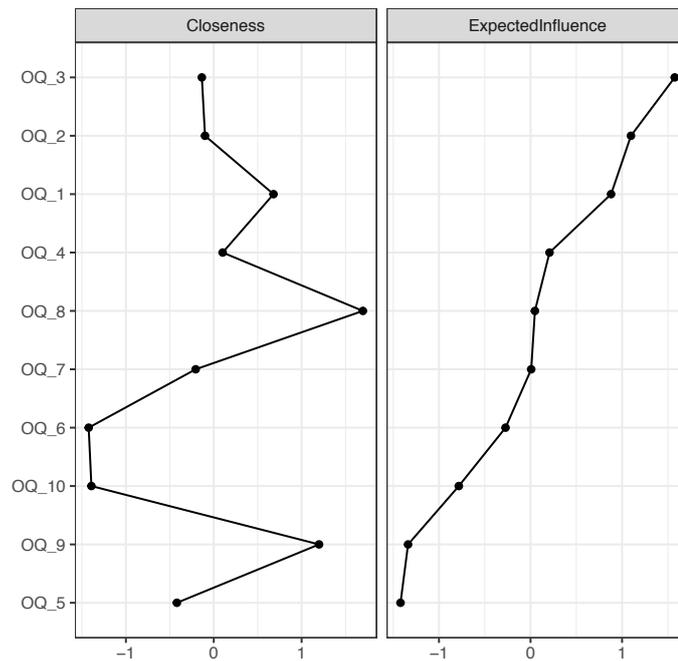


Figura 4. Medidas de centralidade da escala OQ-10.2.

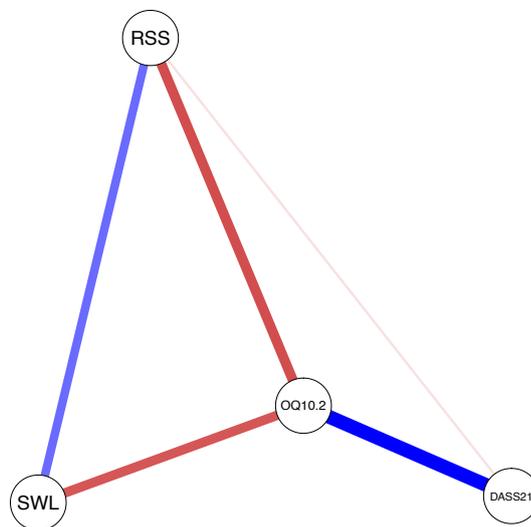
Para investigar evidências de validade com relação a variáveis externas foram realizadas análises de correlação de *Spearman* entre o OQ-10.2 e instrumentos de auto relato utilizados para avaliar sintomas de ansiedade, estresse e depressão; satisfação com a vida; e autoestima. Associações negativas com variáveis de autoestima (RSS) e satisfação com a vida (SWLS) e associações positivas com variáveis psicopatológicas (DASS-21) eram esperadas. Como mostrado na Tabela 2, todas as correlações foram significativas ( $<0,01$ ) e confirmaram as hipóteses.

Tabela 2. Evidências de validade convergente para o OQ-10.2

Critério	OQ-10.2
SWLS	-0,70*
RSS	-0,72*
DASS 21	0,74*

\* $p < 0,05$

A análise de rede também foi utilizada para investigar a relação entre o *OQ-10.2* e os instrumentos mencionados acima. Mais uma vez, as correlações foram significativas e exibiram a direção esperada, conforme pode ser verificado na *Figura 4*. Pode-se também inferir que sofrimento psicológico media a relação entre os sintomas de estresse, ansiedade e depressão e a diminuição dos sentimentos de autoestima e satisfação com a vida. Os dois últimos, no entanto, revelam uma correlação positiva, evidenciando que indivíduos com boa autoestima tendem a se sentir satisfeitos com sua vida, e vice-versa. Entretanto, sofrimento psicológico e sintomas psicopatológicos revelam uma correlação positiva, evidenciando a relação entre estas duas variáveis.



*Figura 4.* Rede nomológica com a relação da escala *OQ-10.2* com variáveis externas - *DASS-21 (Depression Anxiety and Stress Scale Short Form)*, *SWL (Escala de Satisfação com a Vida)* e *RSS (Escala de Autoestima de Rosenberg)*.

## Discussão

Uma série de análises foram realizadas com o objetivo de investigar as evidências de validade da escala *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* para o português brasileiro. A análise fatorial paralela sugeriu a presença de dois fatores, confirmando a hipótese teórica do instrumento original (Lambert et al., 1997; Seelert, et al., 1997; Seelert, 1999). Os itens carregaram para dois fatores específicos: bem-estar psicológico e sofrimento psicológico. Apenas o Item 9 (Eu me sinto sozinho) carregou para as duas subescalas. Considerando a presença de dois fatores, questiona-se a utilização da escala como uma medida unidimensional, visto que bem-estar e sofrimento psicológico são dois construtos diferentes. Desta forma, a

presença de um não necessariamente significa a ausência do outro e vice-versa. Ou seja, são medidas de duas dimensões que estão relacionadas, mas uma não quer dizer necessariamente o contrário da outra. Com a intenção de formar uma medida útil para se avaliar o andamento e o desfecho clínico, propôs-se um índice de sofrimento psicológico, levando em consideração as dimensões de bem-estar e sofrimento (Bollen & Lennox, 1991). Nesta medida, podemos avaliar as contribuições de cada item do instrumento, sendo que os com maior carga componencial são os mais relevantes para compô-lo. Destacam-se então os itens 1 (“Eu estou feliz”), 2 (“Eu estou satisfeito com minha vida”) e 8 (“Eu me sinto triste”), revelando que os sentimentos de tristeza e felicidade, bem como a sensação de satisfação com a vida, são os critérios mais relevantes para se avaliar o índice de sofrimento psicológico. Em seguida, ressalta-se a (in)satisfação com as relações interpessoais, destaque evidenciado também na análise de rede com comunidades dos itens da escala. Considerando-se o objetivo do instrumento, as demais análises foram realizadas a partir do índice de sofrimento psicológico, considerado como uma única medida.

O instrumento apresentou boa consistência interna com alfas de *Cronbach* de 0,88 para a escala total; 0,87 para a subescala de bem-estar psicológico; e 0,77 para a subescala de sofrimento psicológico. Conforme mencionado anteriormente, o *OQ-10.2* apresentou adequados índices de confiabilidade, em estudos realizados em seu país de origem, com alfas de *Cronbach* de 0,82, 0,88 e 0,93 (Seelert, 1997; Seelert et al., 1999). Sugere-se, assim, que a escala seja utilizada em avaliações de tratamentos psicoterápicos, buscando qualificar os mesmos.

Na análise de rede em comunidades os itens exibem um padrão de associação agrupados em duas dimensões ou subescalas, confirmando a hipótese teórica do instrumento original (Seelert 1999), de forma que os vértices em vermelho correspondem aos itens relacionados a subescala de bem-estar psicológico e os itens em azul a subescala de sofrimento psicológico. Percebe-se que as associações entre os itens apresentam as direções esperadas, considerando as subescalas as quais pertencem. Apesar de, na análise fatorial, o item 9 (“Eu me sinto sozinho”) carregar para o fator de bem-estar, na comunidade ele se relacionou com o fator de sofrimento psicológico. Deve-se ter em conta que a ausência do sentimento de solidão é relevante para o sentimento de bem-estar. No entanto, é indiscutível que a presença deste sentimento é intrínseca ao sofrimento psicológico, com possibilidades de desenvolvimento de doenças psicológicas mais severas (Beutel et al., 2017). Considerando a análise de rede e a estrutura do instrumento original, bem como o referencial teórico do construto de solidão, sugere-se manter o item 9 na subescala de sofrimento psicológico e não na de bem-estar, embora, se perceba que a ausência de solidão também seja um fator relevante para avaliar o bem-estar.

Como um ser social, o ser humano tem a necessidade de pertencer e se relacionar. Apesar de a presença e a ausência de contato social poderem ser objetivamente mensuradas, o sentimento de solidão é geralmente definido, de forma subjetiva, como o sofrimento experienciado pela ausência de contato social, sentimento de pertença e sensação de isolamento. Estudos referem a associação do sentimento de solidão com sofrimentos relacionados a depressão, ansiedade generalizada, ataques de pânico e ideação suicida. Sendo assim, considera-se a solidão uma variável que deve ser investigada ao se avaliar a saúde mental de indivíduos (Beutel et al., 2017; Mann et al., 2017). Sendo assim, compreende-se a forte associação apresentada na análise de rede entre o item 9, sentimento de solidão, e o item 8 (“Eu me sinto triste”). Mais uma vez, percebe-se como o sentimento de estar sozinho correlaciona-se com a tristeza, um dos itens com maior carga componencial para o índice de sofrimento psicológico, ou seja, que mais explica o construto em questão.

Além disto, o item 3 (“Eu estou satisfeito com a minha relação com as outras pessoas”) é a variável que mais influencia na presença dos demais itens de bem-estar e na ausência dos itens de sofrimento; e o item 5 (“Eu sinto que as minhas relações amorosas são plenas e completas”) a que mais desativa os itens de sofrimento psicológico. Apesar de não serem equivalentes, o sentimento de solidão e a satisfação com as relações interpessoais, sejam elas amorosas ou não, estão altamente correlacionadas. Estudos referem que o sentimento de solidão é maior em indivíduos que não tem parceiros amorosos, filhos e que moram sozinhos. Além disto, ao sugerirem estratégias para diminuir os índices do sentimento de solidão, propõem inserções em grupos sociais e atividades coletivas, referindo a importância das relações com outros no desenvolvimento e permanência deste sentimento que pode causar intenso sofrimento psicológico (Beutel et al., 2017; Mann et al., 2017). Destaca-se, assim, a relevância das relações interpessoais na prevenção do desenvolvimento de sofrimento psicológico em adultos, podendo-se compreender que aspectos de relacionamento são importantes para ativar ou desativar estados de bem-estar, assim, como para aumentar ou diminuir o risco de sofrimento nos mesmos. Desta forma, ressalta-se a importância de terapeutas prestarem atenção a estes fatores ao longo do tratamento de seus pacientes, podendo prevenir o desenvolvimento de índices mais agudos de sofrimento psicológico e o desenvolvimento de quadros de psicopatologia mais severos.

Além de ser o item com maior carga componencial, o item 8 (“Eu me sinto triste”) foi o que se mostrou mais associado ao restante dos itens da escala, evidenciando, mais uma vez, a importância do sentimento de tristeza para a avaliação do sofrimento psicológico. O sentimento de tristeza é um sentimento universal, que pode inclusive não ser considerado como exclusivo do ser humano, visto que, inclusive mamíferos revelam sinais de tristeza em situações

de perda ou desamparo. Desta forma, para ser associado a um sofrimento psíquico, deve ser entendido em um contexto, que geralmente está relacionado ao nível de solidão ou suporte, assim como, ao ambiente e ao estado emocional do indivíduo (Karp, 2017; Pilgrim, 2017). Na análise realizada, o item 8 (sentimento de tristeza) mostra-se sensível a mudanças no sistema, ou seja, à maioria das variáveis que a escala avalia. Desta forma, se fosse possível investigar com uma pergunta se a pessoa está com sofrimento psicológico seria indicado perguntar se a pessoa está triste. Esta evidência corrobora o entendimento de que o sentimento de tristeza tem grande relação com outros aspectos da vida do indivíduo (Karp, 2017; Pilgrim, 2017) e pode-se cogitar que este seja um dos motivos pelos quais é uma das variáveis mais representativas da escala. Ademais, a presença do sentimento de tristeza na análise de rede está associada a sentimentos de estresse no trabalho ou na escola e à sensação de ter algo errado com a forma de pensar, bem como ao sentimento de solidão, conforme mencionado anteriormente. Além disto, o sentimento de tristeza também se relaciona com a ausência do sentimento de felicidade, satisfação com a vida e com as relações amorosas, corroborando para os achados das análises de correlação com variáveis externas.

A análise de rede também salienta a forte relação entre o sentimento de felicidade e de satisfação com a vida; bem como, a relação do último com a satisfação com as relações interpessoais. Destacam-se, assim, construtos de bem-estar que podem prevenir o desenvolvimento de sofrimento psicológico e que reforçam as associações encontradas entre a escala total do *OQ-10.2* com as variáveis externas que também mensuram alguns destes construtos. Um estudo realizado no Brasil encontrou correlações positivas entre o sentimento subjetivo de felicidade e de autoestima, sugerindo que pessoas mais felizes tendem a ter maiores índices de autoestima. Além disto, foi possível perceber uma correlação entre sentimentos de felicidade e de satisfação com a vida, que apesar de serem construtos diferentes, ambos estão relacionados a auto percepção positiva (Damásio, Zanon & Roller, 2014).

O *OQ-10.2* apresentou correlações significativas com as variáveis externas, revelando associações positivas com sintomas psicopatológicos e negativas com autoestima e satisfação com a vida, corroborando associações de estudos anteriores (Lambert et al., 1997; Seelert et al., 1999). Apesar dos construtos avaliados não serem equivalentes, estão relacionados à percepção que o indivíduo tem de si mesmo e de sua vida. A satisfação com a vida e a auto estima vêm sendo estudadas e estão relacionadas com o bem-estar psicológico, assim como com uma boa saúde mental (Damásio, Zanon & Roller, 2014; Nunes et al., 2013; Schultheisz & Aprile, 2013). Ao mesmo tempo, sintomas de depressão, estresse e ansiedade, mensurados pela escala DASS-21, são sintomas de saúde mental que podem derivar de um elevado sofrimento psicológico. Corroborando estes entendimentos, percebe-se que, na análise de rede, o sofrimento psicológico

media a relação entre os sintomas psicopatológicos e os sentimentos de satisfação com a vida e autoestima. Assim, pode-se considerar que quando o indivíduo apresenta baixo sofrimento psicológico, seus índices de autoestima e bem-estar serão maiores; e que, a medida que aumenta o grau de sofrimento psicológico, maiores serão as associações com sintomas de psicopatologia. Desta forma, cabe salientar a importância das intervenções psicoterápicas em indivíduos com sofrimento psicológico, buscando a prevenção do desenvolvimento de patologias mais severas. Ressalta-se também que a manutenção da qualidade de vida e da autoestima podem ser peças fundamentais nestes tratamentos psicoterápicos. Reforça-se também a possibilidade de utilização do OQ-10.2 como instrumento de avaliação do funcionamento psicológico do indivíduo, levando em conta suas correlações significativas com escalas que são utilizadas para mensurar construtos relacionados a saúde mental e bem-estar.

### **Considerações Finais**

A importância de se avaliar a efetividade e a eficácia dos processos psicoterápicos é indiscutível uma vez que profissionais da área da saúde precisam saber quais métodos e técnicas são mais indicados para seus pacientes. Uma das principais formas de se mensurar o andamento e o desfecho das psicoterapias é através da utilização de instrumentos que sejam psicometricamente válidos no contexto no qual estão sendo utilizados. O *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* é uma escala de fácil e rápida aplicação, que avalia o nível de sofrimento psicológico de adultos, podendo ser utilizado independente de linha teórica e com repetidas aplicações ao longo do tratamento. Neste estudo, a escala apresentou boas propriedades psicométricas, com evidências de validade quanto a sua estrutura interna para uso no português brasileiro e relação a variáveis externas teoricamente associadas a sofrimento psíquico. Além disto, os achados desta pesquisa ressaltaram dimensões importantes a serem consideradas por terapeutas na busca da prevenção do sofrimento psicológico; entre as quais, destacam-se a satisfação com a vida e as relações interpessoais.

Apesar das boas propriedades psicométricas, deve-se levar em consideração que o *OQ-10.2* foi concebido com o intuito de triar pacientes que estivessem com grau de sofrimento psicológico elevado e que poderiam se beneficiar de um tratamento psiquiátrico ou psicoterápico e, portanto, ele toda via não foi utilizado para avaliar o andamento e desfecho de processos psicoterápicos. Recomenda-se que estudos longitudinais sejam realizados, buscando evidências de validade do *OQ-10.2*, que corroborem para sua utilização como ferramenta de avaliação de resultado em psicoterapias, de forma a contribuir para a pesquisa, e também, para a prática dos psicoterapeutas clínicos. E, ainda, estudos que envolvam amostras representativas

do contexto brasileiro também são necessários e relevantes. A versão final adaptada do *OQ-10.2* está disponível com a editora americana *OQ Measures* e sua utilização deve ser autorizada mediante solicitação.

## Referências

- Abreu, S. & Murta, S. G. (2016). O estado da arte da pesquisa em prevenção em saúde mental no Brasil: uma revisão sistemática. *Interação Psicol.*, 20(1), 101-111.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brahler, E., Reiner, I., Junger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Munzel, T., Lackner, K. J. & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(97). DOI 10.1186/s12888-017-1262-x
- Bollen, K. & Lennox, R. (1991). Conventional wisdom on measurement: a structural equation perspective. *Psychological Bulletin*, 110(2), 305-314.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F. & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas contribuições. *Paidéia*, 22(53), 423-432. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314>
- Breakwell, G., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J. A. (2010). *Método de pesquisa em psicologia*. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Campezatto, Pv. M., Cunha, L. V., Nunes, M. L. T. (2013). Psicoterapia e resultado: um panorama mundial da produção científica 2001-2011. *Contextos Clínicos*, 6(2), 74-83.
- Carvalho, L. F. & Rocha, G. M. A. (2009). Tradução e adaptação cultural do Outcome Questionnaire (OQ-45) para o Brasil. *Psico\_Usf*, 14(3), 309-316.
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução nº 10/2000, de 20 de dezembro de 2000. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo*. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução nº 16/2000, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos*. Brasília, DF.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução do Ministério da Saúde do Brasil nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF.
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução do Ministério da Saúde do Brasil nº 510, de 07 de abril de 2016, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF.
- Damásio, B. F., Zanon, C. & Roller, S. (2014). Validation and psychometric properties of the Brazilian version of the Subjective Happiness Scale. *Univ. Psychol.*, 13(1), 17-24. ISSN 1657-9267

- Epskamp, S., & Fried, E. I. (2018) A tutorial on regularized partial correlation networks. *Psychological Methods*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/met0000167>
- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., Fonseca, P. N. & Coelho, J. A. P. M. (2009). Life satisfaction in Brazil: Testing the psychometric properties of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in five Brazilian samples. *Soc Indic Res*, 90, 267–277. DOI 10.1007/s11205-008-9257-0
- Hauck Filho & Zanon, (2015). Questões básicas sobre medição. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria*. Artmed: Porto Alegre.
- Hutz, C. S. & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- International Test Commission. (2017). The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition). [www.InTestCom.org]
- Kaiser, H. F. (1958). The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. *Psychometrika*, 23(3), 187-200.
- Karp, D. A. (2017). *Speaking of sadness: depression, disconnection, and the meanings of illness*. Oxford University Press: New York.
- Lambert, M. J., Finch, A. A., Okishi, J., Burlingame, G. M., McKelvey, C., Reisinger, C. W. (1997). *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire Short Form*. Stevenson, Md: American Professional Credentialing Services.
- Lambert, M. J., Lunnen, K., Umphress, V., Hansen, N., & Burlingame, G. M. (1994) *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ-45.1)*. Salt Lake City, UT: IHC Center for Behavioral Healthcare Efficacy.
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
- Mann, F., Bone, J.K., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., Wang, J., Johnson, S. (2017). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 52, 627-638. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1392-y>
- Meier, S. T. (2014). *Incorporating Progress Monitoring and Outcome Assessment into Counseling and Psychotherapy*. New York: Oxford University Press.
- Menezes, A. L. A., Muller, M. R., Soares, T. R. A., Figueiredo, A. P., Corrêa, C. R. M., Corrêa, L. M., Ortega, F. (2018). *Cad. Saúde Pública*, 34(11). doi: 10.1590/0102-311X00158017
- Nunes, M. R. M., Montibeller, C., Oliveira, K., Arrabaca, R. C. B., Theiss, S. M. M B. (2013). Autoestima e saúde mental: Relato de experiência de um projeto de extensão. *Psicol. Argum.*, 31(73), 283-289. ISSN 0103-7013

- Pacico, J. C.. (2015). Como é feito um teste? Produção de itens. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria*. Artmed: Porto Alegre.
- Pilgrim, D. (2017) *Key concepts in mental health*. Sage Publications Ltda: London.
- Revelle, W. (2018). Procedures for psychological, psychometric, and Personality research. <https://personality-project.org/r/psych>
- Robinaug, D. J., Millner, A. J. & McNally, R. J. (2016). Identifying highly influential nodes in the complicated grief network. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(6), 747-757.
- Schultheisz, T. S. D. V. & Aprile, M. R. (2013). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5(1), 36-48.
- Seelert, K. R. (1997). Validation of a Brief Measure of Distress in a Primary Care Setting. Masters Thesis, University of Utah, Department of Educational Psychology.
- Seelert, K. R., Hill, R. D., Rigdon, M. A., Schwenzfeier, E. (1999). Measuring patient distress in primary care. *Clinical Research and Methods*, 31(7), 483-487.
- Silva, S. M., Alves, I. C. B., Peixoto, E. M., Rocha, G. M. A., Nakato, T. C. (2016). Outcome Questionnaire (OQ-45.2): avaliação das propriedades psicométricas via modelo bifactor e TRI. *Psico*, 47(4), 298-308. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.24600>
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209-220.
- Vignola, R. C. B. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104.
- Yang, Z., Algesheimer, R. & Tessone, C. J. (2016). A comparative analysis of community detection algorithms on artificial networks. *Scientific Reports*, 6:30750. DOI: 10.1038/srep30750

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão teve como objetivo adaptar e investigar as evidências de validade da escala *Outcome Questionnaire Short Form (OQ-10.2)* para o português do Brasil, medida que se destina a avaliar o processo e o desfecho em psicoterapias com adultos a partir da perspectiva do próprio paciente. A finalidade principal deste estudo foi integrar demandas da clínica com a pesquisa científica, visando uma interlocução entre estas duas áreas e o desenvolvimento de ferramentas e informações que qualifiquem a prática dos profissionais dentro dos consultórios. Para o clínico, é fundamental poder ter formas de monitorar e mensurar seu desempenho e a evolução dos seus pacientes, com a finalidade de fornecer maior qualidade para os atendimentos e também corroborar para a comprovação científica de que tratamentos psicoterápicos são eficazes para a prevenção e promoção de saúde mental. Estas evidências podem estimular o investimento de outros profissionais da saúde e de convênios ou planos assistenciais, assim como, incentivar o apoio do governo a políticas públicas e intervenções voltadas para a área da saúde mental beneficiando uma população cada vez maior. A pesquisa e sua aproximação das práxis são determinantes para que informações e resultados provenientes desta interlocução possam orientar e embasar os investimentos de instituições e órgãos privados e públicos.

Ao longo da realização do estudo, algumas dificuldades foram encontradas nas coletas em instituições. Nota-se que a inserção da pesquisa científica nos meios clínicos ainda enfrenta resistências e incompreensões por parte desses profissionais que se encontram afastados da área acadêmica e científica. Salienta-se que esta aliança é benéfica para os dois lados e deve ser estimulada para que a aproximação seja cada vez mais natural e fluída e para que se avance em conhecimentos e aprimoramento de intervenções. Apesar das dificuldades mencionadas, a coleta de dados *online* do estudo foi executada sem grandes dificuldades. Acredita-se que características do *OQ-10.2* podem ter influenciado neste processo, por ser um instrumento destinado a adultos (sem maiores critérios de exclusão), de fácil e rápida aplicação. Os participantes não aparentaram apresentar dificuldades para preencher a pesquisa, pelo contrário, demonstraram se sentir estimulados a iniciá-la e concluí-la. Além disto, a possibilidade de aplicação em praticamente toda população adulta revela a larga possibilidade de utilização do *OQ-10.2* de forma prática – em instituições de ensino em psicoterapia, convênios, no setor primário de saúde, entre outros. As evidências de validade do *OQ-10.2* como medida de avaliação em psicoterapia ainda são iniciais e necessitam de outros estudos para ampliá-las. Sugere-se que pesquisas sejam realizadas com um tamanho amostral mais robusto e que esta ferramenta possa ser utilizada em estudos longitudinais, com diversas aplicações ao longo do

tratamento psicoterápico. Desta forma, o OQ-10.2 poderá vir a ser considerado um recurso com sustentação empírica de grande utilidade para as áreas da clínica e da pesquisa em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- Baptista, M. N. (2010). Questões sobre Avaliação de Processos Psicoterápicos. *Psicologia em Pesquisa*, 4(2), 109-117.
- Beutler, L. E., Someah, K., Satoko, K., Miller, K. (2016). Selecting the most appropriate treatment for each patient. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 99-108.
- Brum, E. H. M. De et al. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estud. psicol*, 29(2), 259-269. doi:10.1590/S0103-166X2012000200012.
- Campezzatto, Pv. M., Cunha, L. V., Nunes, M. L. T. (2013). Psicoterapia e resultado: um panorama mundial da produção científica 2001-2011. *Contextos Clínicos*, 6(2), 74-83.
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução nº 10/2000, de 20 de dezembro de 2000. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo*. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução nº 16/2000, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos*. Brasília, DF.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução do Ministério da Saúde do Brasil nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF.
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução do Ministério da Saúde do Brasil nº 510, de 07 de abril de 2016, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Brasília. Recuperado em 01 julho 2017, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Coster, W. J. (2013). Making the best match: Selecting outcome measures for clinical trials and outcome studies. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 162-170.
- Epskamp, S., & Fried, E. I. (2018) A tutorial on regularized partial correlation networks. *Psychological Methods*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/met0000167>
- Goldfried, M. R. (2013). What should we expect from psychotherapy? *Clinical Psychology Review*, 33, 654–662.
- Kaiser, H. F. (1958). The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. *Psychometrika*, 23(3), 187-200.

- Lambert, M. J., Finch, A. A., Okishi, J., Burlingame, G. M., McKelvey, C., Reisinger, C. W. (1997). *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire Short Form*. Stevenson, Md: American Professional Credentialing Services.
- Lambert, M. J., Lunnen, K., Umphress, V., Hansen, N., & Burlingame, G. M. (1994) *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ-45.1)*. Salt Lake City, UT: IHC Center for Behavioral Healthcare Efficacy.
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
- Meier, S. T. (2014). *Incorporating Progress Monitoring and Outcome Assessment into Counseling and Psychotherapy*. New York: Oxford University Press.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, 50(1), 88-97. doi: 10.1037/a0031097
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4-8. doi: 10.1037/a0022180.
- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445. doi: 10.1590/S1413-73722009000300004
- Revelle, W. (2018). Procedures for psychological, psychometric, and Personality research. <https://personality-project.org/r/psych>
- Ribeiro, J. M., Inglês-Dias, A. (2011). Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (12). Retirado de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020981011>>
- Robinaug, D. J., Millner, A. J. & McNally, R. J. (2016). Identifying highly influential nodes in the complicated grief network. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(6), 747-757.
- Sanchez, L. F., Nunes, M. L. T., Cassel, P.A. & Campezzato, P. v. M. (2015). Pesquisa empírica em psicoterapia psicanalítica: contribuição para a formação Teórico-clínica de psicoterapeutas. *Rev. bras. psicot.*, 17(1), 41-53.
- Seelert, K. R., Hill, R. D., Rigdon, M. A., Schwenzfeier, E. (1999). Measuring patient distress em primary care. *Clinical Research and Methods*, 31(7), 483-487.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T. & Eizirik, C. L. (2007). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-Set. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 29(1). <http://dx.doi.org/10.1590/S010181082007000100011>
- Wells, M. G., Burlingame, G. M., Lambert, M. J., Hoag, M. J., & Hope, C. A. (1996). Conceptualization and measurement of patient change during psychotherapy: development of the outcome questionnaire and youth outcome questionnaire. *Psychotherapy*, 33(2), 275- 283. doi: 10.1037/0033-3204.33.2.275

Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104.

**ANEXOS**  
**ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
 CATÓLICA DO RIO GRANDE  
 DO SUL - PUC/RS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Tecnologias da Informação e Comunicação, relação terapêutica e estilo terapêutico

**Pesquisador:** Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 65451417.3.0000.5336

**Instituição Proponente:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.964.859

**Apresentação do Projeto:**

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) invadiram o espaço psicoterápico e mostra-se preciso refletir sobre estas novas formas e ferramentas de comunicação no setting psicoterápico. A temática da busca de informações sobre pacientes online vem ganhando a atenção de pesquisadores, principalmente americanos, no que tange à frequência destas buscas de informações sobre pacientes, implicações éticas envolvidas neste processo e às possíveis repercussões desta prática na relação terapêutica. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo descrever a frequência do uso da internet como fonte de busca de informações sobre pacientes e investigar as influências percebidas pelos psicoterapeutas acerca desta prática na psicoterapia e na relação terapêutica. Também foram investigadas diferenças dentre linhas teóricas com relação às variáveis do estudo e associações entre as dimensões do Estilo Pessoal do Terapeuta (EPT) e as percepções de busca online de informações dos pacientes.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Descrever a frequência do uso da internet como fonte de busca de informações sobre pacientes e investigar as influências percebidas pelos psicoterapeutas acerca desta prática na psicoterapia e na

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703  
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-900  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@puccrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.954.859

relação terapêutica.

Objetivo Secundário:

- Descrever a frequência do uso das ferramentas de busca online e redes de relacionamento por psicoterapeutas como fontes de informação sobre os pacientes;- Investigar as influências percebidas pelos psicoterapeutas acerca da procura de informações online sobre os pacientes na psicoterapia e na relação terapêutica;- Investigar diferenças dentre os psicoterapeutas de diferentes linhas teóricas com relação às variáveis do estudo;- Investigar diferenças sexo e tempo de prática em relação às variáveis do estudo;- Investigar associações entre as dimensões do estilo terapêutico, as percepções de busca online de informações dos pacientes e variáveis sócio demográficas;- Inferir sobre a relação terapêutica e a relação com o uso de tecnologias e do comportamento de busca online de informações sobre os pacientes;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Estudo 1: É possível que aconteçam os seguintes desconfortos e riscos desconforto psíquico devido à natureza pessoal de algumas perguntas, sobre os quais medidas serão tomadas para sua redução, tais como sua liberdade de interromper a participação na pesquisa em qualquer momento durante o preenchimento do questionário. Estudo 2: É possível que aconteçam os seguintes desconfortos e riscos desconforto psíquico devido à natureza pessoal de algumas perguntas, sobre os quais medidas serão tomadas para sua redução, tais como sua liberdade de interromper a participação na pesquisa em qualquer momento durante o preenchimento do questionário.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Nenhum relevante!

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Como o formulário será online, recomendamos tirar os itens RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO do TCLE.

**Recomendações:**

Como o formulário será online, recomendamos tirar os itens RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO do

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703  
Bairro: Partenon CEP: 90.619-900  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@puccrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.964.859

TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma pendência.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas nas Resoluções n° 466 de 2012, n° 510 de 2016 e da Norma Operacional n° 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_843068.pdf	06/03/2017 17:43:08		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	JustificativaDaAusenciaDaCartaDeAutorizacaoDaInstituicao.pdf	06/03/2017 17:42:03	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	InformeDeAlteracao.pdf	06/03/2017 17:39:22	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	AtaDanielMazzaliQualificacao.pdf	01/02/2017 18:03:47	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	DocumentoUnificadodoProjetoPesquisa.pdf	01/02/2017 18:02:18	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	DanielMazzaliLattes.pdf	01/02/2017 18:01:09	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	CarolinaLisboaLattes.pdf	01/02/2017 18:00:34	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	ROTEIRODAENTREVISTASEMIDIRIGIDA.pdf	01/02/2017 17:59:35	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	EPTCQuestionariodeAvaliacaodoEstiloPessoaldoTerapeuta.pdf	01/02/2017 17:58:56	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Outros	Questionariosobreinformacoesonlinedependientes.pdf	01/02/2017 17:58:22	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEstudo2.pdf	01/02/2017 17:56:32	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEstudo1.pdf	01/02/2017 17:56:23	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/02/2017 17:54:03	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703  
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-900  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.964.859

Folha de Rosto	FolhaRostoassinada.pdf	01/02/2017 17:53:46	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDanielMazzali.pdf	01/02/2017 17:52:57	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/02/2017 17:49:44	Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Março de 2017

---

**Assinado por:**  
**Denise Cantarelli Machado**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703  
Bairro: Partenon CEP: 90.619-900  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucls.br

ANEXO B – Autorização da *OQ Measures*



**From:** Julia Macedo Salvador [<mailto:juliasalvador@terra.com.br>]  
**Sent:** Wednesday, May 31, 2017 9:21 AM  
**To:** Tameisha Hastings <[tameisha.hastings@oqmeasures.com](mailto:tameisha.hastings@oqmeasures.com)>  
**Cc:** Carolina Lisboa <[lisboacar@gmail.com](mailto:lisboacar@gmail.com)>; Bruna Holst <[bruholst@gmail.com](mailto:bruholst@gmail.com)>  
**Subject:** OQ-10.2

Dear Tameisha,

My name is Julia Salvador and I am a master student. I belong to professor Carolina Lisboa and Bruna Holst research team in Brazil, who are currently working on validity studies on the Y-OQ 2.01.

I am sending this e-mail with interest in doing the translation and adaptation of the brief version of the Outcome Questionnaire (OQ-10.2) to Brazilian Portuguese. With that in mind I would like to know if there is any other team working on the Brazilian version and if it would be your interest to do the translation.

I haven't been able to find much studies and information about the OQ-10.2, only about the OQ-45.2. Is there any way you could send me research about the results regarding consistency and validity of the measure in question?

I hope to hear from you soon.

Thank you for the attention.

Best Regards,

Julia Macedo Salvador  
Master Student

Professor Carolina Saraiva de Macedo Lisboa, Ph.D.

Julia Macedo Salvador  
Psicoterapeuta Psicanalítica - CRP 07/18039  
Mestranda em Psicologia Clínica - PUCRS  
Consultório: Av. Iguaçú, 485/305 - Porto Alegre/RS - Tel.: (51) 997330682



On 01/06/17 15:09, "Carrie Bowers" <[carrie.bowers@oqmeasures.com](mailto:carrie.bowers@oqmeasures.com)> wrote:

Hi Julia,

Thank you for contacting us. We're happy to have you translate the OQ®-10.2 into Brazilian Portuguese. There is no one currently working on a translation. Do you have a copy of the instrument? I've attached several documents that may assist you: a fact sheet, some psychometrics, and a study on the OQ®-10.2 in primary care.

If you are going to translate the screening tool, I've attached translation guidelines, as well as our translation protocol in 10 steps, and a sample of the GRQ instrument translation into Czech – though it is not the OQ®-10.2, it is a perfect sample report of a translation.

Please let me know if you have any other questions. We very much look forward to working with you.

~Carrie

Carrie Bowers, Customer Care Specialist  
OQ Measures, LLC | Customer Care  
Main Line: (801) 649-4392 | Fax: (801) 747-6900  
Toll Free: (888) 647-2673 ext. 308  
Email: [carrie.bowers@oqmeasures.com](mailto:carrie.bowers@oqmeasures.com) <<mailto:carrie.bowers@oqmeasures.com>> | Site: [www.oqmeasures.com](http://www.oqmeasures.com) <<http://www.oqmeasures.com>>  
<<http://www.oqmeasures.com>> <<http://www.oqmeasures.com>>



 Please consider the environment before printing this email  
 Business email address is for official business only and is NOT a secure transmission of PHI.

*This e-mail message and any documents attached to it are confidential and may contain information that is protected from disclosure by various federal and state laws, including the HIPAA privacy rule (45 C.F.R., Part 164). This information is intended to be used solely by the entity or individual to whom this message is addressed. If you are not the intended recipient, be advised that any use, dissemination, forwarding, printing, or copying of this message without the sender's written permission is strictly prohibited and may be unlawful. Accordingly, if you have received this message in error, please notify the sender immediately by return e-mail or call (801) 649-4392, and then delete this message.*

## ANEXO C – Questionário de Dados Sociodemográficos

### QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Sexo designado no nascimento:     Feminino.     Masculino.     Outros.  
 Idade: \_\_\_\_\_ anos.
- Estado civil:     Solteiro.     Casado.     União Estável.     Divorciado / Separado.     Viúvo.
- Você tem filhos?     Não.     Sim. Quantos? \_\_\_\_\_.
- Escolaridade:     Ensino Fundamental Incompleto.     Ensino Fundamental Completo.  
                            Ensino Médio Incompleto.     Ensino Médio Completo.  
                            Ensino Superior Incompleto.     Ensino Superior Completo.
- Profissão: \_\_\_\_\_ . Você é psicólogo?     Não.     Sim.  
 Você está empregado?     Não.     Sim.
- Você faz psicoterapia?     Estou iniciando agora.     Não.     Sim.  
 Caso a resposta anterior tenha sido “Sim”, há quanto tempo?     Mais de 1 mês.     Mais de 6 meses.     Mais de 12 meses.  
 Quantas vezes na semana você faz psicoterapia?     1 vez.     2 vezes.     3 ou mais vezes.
- Você tem algum diagnóstico?     Não.     Sim. Se a resposta for “Sim”, escreva qual: \_\_\_\_\_.
- Você faz uso de alguma medicação psiquiátrica?     Não.     Sim. Se a resposta for “Sim”, escreva qual: \_\_\_\_\_.
- Você está satisfeito com seu tratamento?     Não.     Sim.

**OQ-10.2**  
**BREVE QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM E RESULTADO EM PSICOTERAPIA**

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

Idade: \_\_\_\_ Masculino  Feminino  Identificação: \_\_\_\_\_

**Instruções:** Considere a **última semana, incluindo o dia de hoje**, ajude-nos a entender como você tem se sentido. Por favor, leia cada item com atenção e marque a alternativa que melhor descreve sua situação atual. Para este questionário, "no trabalho / na escola" pode também ser entendido como na faculdade, em estágio, em serviço doméstico, em trabalho voluntário, etc.

	Nunca ou Quase Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Quase Sempre ou Sempre	Não marque nesta coluna
1. Eu estou feliz.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
2. Eu estou satisfeito com a minha vida.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
3. Eu estou satisfeito com as minhas relações com as outras pessoas.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
4. Eu me sinto amado e querido pelas outras pessoas.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
5. Eu sinto que as minhas relações amorosas são plenas e completas.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
6. Eu me sinto com medo.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
7. Eu sinto que algo está errado com a minha forma de pensar.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
8. Eu me sinto triste.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
9. Eu me sinto sozinho.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
10. Eu me sinto estressado no trabalho / na escola.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	
<b>TOTAL</b>						

## ANEXO E – Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)

**DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil**  
**Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.****Instruções**

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

## ANEXO F – Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

### ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA (SATISFACTION WITH LIFE SCALE, SWLS)

Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 7, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma. Escreva um número no espaço ao lado da afirmação, segundo sua opinião. Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Nem concordo, nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo totalmente

1. Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal.	1	2	3	4	5	6	7
2. As condições da minha vida são excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito (a) com minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
4. Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero da vida.	1	2	3	4	5	6	7
5. Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida.	1	2	3	4	5	6	7

## ANEXO G – Escala de Autoestima de Rosenberg (RSS)

### **ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ROSENBERG 'S SELF-ESTEEM SCALE, RSS)**

Leia cada frase com atenção e, de acordo com a escala abaixo, coloque um número no item opção que melhor representa sua opinião.

- 1 – Concordo Totalmente
- 2- Concordo
- 3- Discordo
- 4- Discordo Totalmente

- 1. \_\_\_ Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas
- 2. \_\_\_ Eu acho que tenho várias boas qualidades
- 3. \_\_\_ Levando tudo em conta, eu penso que sou um fracasso
- 4. \_\_\_ Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas
- 5. \_\_\_ Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar
- 6. \_\_\_ Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo
- 7. \_\_\_ No conjunto, eu estou satisfeito comigo
- 8. \_\_\_ Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo
- 9. \_\_\_ Às vezes eu me sinto inútil
- 10. \_\_\_ Às vezes eu acho que não presto para nada



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Pró-Reitoria de Graduação  
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar  
Porto Alegre - RS - Brasil  
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564  
E-mail: [prograd@pucrs.br](mailto:prograd@pucrs.br)  
Site: [www.pucrs.br](http://www.pucrs.br)