



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Aurora de Magalhães Duarte Cavaleiro

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA *ONLINE* EM  
PORTUGAL DURANTE E APÓS OS  
CONFINAMENTOS  
O QUE MUDOU?

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica Sistémica e da Saúde,  
orientada pela Professora Doutora Maria Madalena Santos Torres Veiga de Carvalho,  
apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de  
Coimbra

Julho de 2022

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação  
da Universidade de Coimbra

# INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA *ONLINE* DURANTE E APÓS OS CONFINAMENTOS: O QUE MUDOU?

Aurora de Magalhães Duarte Cavaleiro

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica Sistémica e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Maria Madalena de Carvalho e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

julho de 2022



UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA



## Resumo

---

A pandemia COVID-19 e as respetivas medidas de restrição geraram um contexto transversal de grande instabilidade na saúde mental. A presente investigação debruça-se sobre a influência da variável sociodemográfica idade dos participantes e variáveis direcionadas para a formação (habilitações literárias, área de especialização e anos de prática clínica) nas atitudes face às intervenções através da internet percecionadas por psicólogos portugueses. O estudo contou com a participação de 80 psicólogos portugueses, com idades compreendidas entre os 23 e os 67 anos ( $M = 42,66$ ). Foi aplicado um protocolo onde foram recolhidos dados sociodemográficos, dados relacionados com a formação profissional e complementares, bem como uma escala que mede as Atitudes face às Intervenções através da Internet (ATIIS).

Os resultados mostraram que as variáveis habilitações literárias e a área de especialização não exercem qualquer influência das atitudes face às intervenções através da internet. Pretende-se fomentar futuras investigações e uma visão mais centrada nas atitudes dos psicólogos face às intervenções através da internet, conhecendo a realidade em Portugal e promovendo atitudes mais adequadas.

*Palavras-chave: pandemia COVID-19, períodos de confinamento, psicólogos portugueses, atitudes face às intervenções através da internet*

## Abstract

---

*COVID-19 pandemic situation, as well as its restriction measures (i.e., lockdowns) generated a transversal context regarding Portuguese people's mental health stability. Therefore, the present study was focused on the influence of certain sociodemographic variables (for example the age of the participants), variables related to professional qualifications (for example, the academic degree, area of expertise and years of clinical practice) regarding the Attitudes towards Internet Interventions perceived by Portuguese psychologists. The study was made of 80 Portuguese psychologists, aged between 23 and 67 years ( $M = 42,66$ ). A protocol was applied where sociodemographic data were collected, data regarding professional qualifications e complementary data, as well as the Attitudes towards Internet Interventions scale (ATIIS).*

*The results showed that neither the variable academic degree nor the area of expertise had absolutely no influence on the attitudes towards internet interventions.*

*That being the case, a more concentrated vision on the Attitudes towards Internet Interventions Internet is intended, considering the effect of some sociodemographic variables and variables related to professional qualifications to promote positive attitudes.*

**Key Words:** COVID-19 pandemic, lockdowns, Portuguese psychologists, attitudes towards internet interventions

# Índice

---

<b>Introdução</b> .....	5
<b>I - Enquadramento Concetual</b> .....	6
Impacto da pandemia do vírus SARS-CoV2 na saúde mental.....	6
Definição e surgimento da modalidade de intervenção <i>online</i> .....	7
Aplicabilidade, conveniências e desafios da intervenção <i>online</i> .....	8
Retrato da intervenção psicológica em Portugal antes da pandemia.....	10
<b>II - Objetivos</b> .....	12
<b>III - Metodologia</b> .....	14
Caraterização da Amostra .....	14
Instrumentos.....	15
Questionário de dados sociodemográficos, utilização da modalidade de intervenção psicológica <i>online</i> durante os confinamentos e o período pós-confinamentos.....	16
<i>Attitudes Towards Internet Interventions</i> (ATIIS).....	16
Procedimentos de investigação.....	17
Tratamento Estatístico .....	17
<b>IV - Resultados</b> .....	19
<b>V - Discussão</b> .....	26
Limitações, Implicações do Estudo e Sugestões de Estudos Futuros.....	29
<b>VI - Conclusão</b> .....	31
<b>Bibliografia</b> .....	32

## Introdução

---

O surgimento e a rápida expansão dos recursos de *hardware* e *software* que sustentam a cultura digital (TIC) a nível mundial conduziram a uma alteração significativa em todas as áreas da nossa vida (Arellano & Cámara, 2017). Na atualidade, vivemos numa cultura digital que conta com inúmeros meios de *software* e *hardware* para a sustentar. Poder-se-á pensar que as ciências psicológicas ficaram à margem desta cultura digital. Todavia, também a Psicologia beneficia dos recursos digitais, possibilitando a realização de intervenções psicoterapêuticas numa nova modalidade, distinta da modalidade presencial (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2017).

Partindo do pressuposto que a tecnologia é uma componente com impactos significativos nas relações interpessoais (Bargh & McKenna, 2004), foi levantada a questão acerca da aliança terapêutica, se ficaria afetada, ou não, bem como a eficácia desta tipologia de intervenção psicológica mediada pelas TIC (Dunstan & Tooth, 2012). Esta incerteza constituiu, durante vários anos, um entrave à adesão dos psicólogos a esta inovadora modalidade de intervenção (Jencius & Sager, 2001).

Constatámos a realização de vários estudos empíricos cuja finalidade era perceber se esta modalidade de intervenção se constitui como eficaz, e que a grande maioria destes estudos comprovou que a intervenção através da tecnologia é eficiente no tratamento de múltiplas problemáticas “de saúde mental, emocional, comportamental e relacional” (Springer et al., 2020, p.201). Percebemos, também, que os resultados favoráveis em vários trabalhos de investigação levaram a um crescente número de psicólogos a utilizar esta modalidade de intervenção (Pieta & Gomes, 2014).

## I - Enquadramento concetual

---

### **Impacto da pandemia do vírus SARS-CoV2 na saúde mental**

Em dezembro de 2019 foram detetados na província de Wuhan, China, casos de doença causada por uma variante do coronavírus, SARS-CoV2 ou *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*. No dia 11 de março de 2020 o presidente da Organização Mundial de Saúde, Tedros Ghebreyesus, declarou o novo coronavírus como uma pandemia (Organização das Nações Unidas, 2020). Uma vez que se trata de uma doença com uma elevada taxa de contágio, muitos países recorreram à implementação de estados de emergência, forçando as populações a limitar ao máximo as suas deslocações (Mc Kenny et.al, 2021). De acordo com a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, etimologicamente, a palavra “pandemia” é resultado da palavra “*pan*”, de origem grega que significa “tudo ou todos” e da palavra “*demos*”, que significa “povo”. Esta pandemia gerou uma grande crise a diversos níveis que atingiu proporções colossais. De acordo com Silva et al. (2015) o termo crise deriva da palavra grega *krisis*, que significa decisão. Este termo deriva do verbo *krino* que significa decidir, julgar, separar. Dentro das dimensões afetadas por esta crise, podemos, como facilmente se compreende, destacar o setor da saúde. Foi necessário, num curto período temporal, uma elevada mobilização de meios e profissionais para combater o crescente número de doentes infetados. Estava-se perante um fenómeno à escala mundial, que provocou alterações significativas nas vidas das pessoas, instalando-se um clima de incerteza. As mudanças que ocorreram provocaram “uma consciência crescente do quão afetada fica a mente devido a estes fenómenos coletivos” (Agnello & Giubellini, 2021, p.2), bem como o aumento exponencial de casos de sintomatologia depressiva, ansiedade, stress e medo de ficar infetado (Brooks et al., 2020; Moreno et al., 2020). Devido a este declínio global da saúde mental, foi também necessário alocar recursos para a saúde mental. Em 2020, Scharff, citado por Merchant (2021) afirma que “não houve tempo suficiente para os terapeutas se prepararem”. Podemos afirmar, com uma grande margem de certeza, que a população mundial foi vítima de uma crise psicológica. Silva et al. (2015) chamam a atenção para o facto escrevendo que “a característica mais importante de uma crise psicológica não é o evento *per si*, mas a articulação entre circunstâncias e contingências nas quais a pessoa se encontra, as suas perceções acerca do evento e os recursos que possui para lidar com ele”. Ressalvam ainda que uma crise psicológica também pode ser definida como “uma

reação a uma situação que é ameaçadora para a saúde física e/ou mental de um indivíduo” (Silva et al., 2015, p.2)

A Organização Mundial de Saúde decretou como população de risco indivíduos já diagnosticados com patologias psicológicas anteriores à pandemia, reforçando a necessidade de garantir o acompanhamento psicológico sem, contudo, correr riscos de contaminação (Moreno et al., 2021). A expansão cada vez maior das TIC levou muitos profissionais a considerar a intervenção *online* como a única alternativa viável (Torous et al., 2020) e a OMS a emitir

E se não existisse pandemia? Alguma vez abordaríamos a temática da intervenção psicológica online? Registamos que a OMS emitiu um documento com tópicos chave para reforçar o sistema de saúde através das intervenções *online* (World Health Organization, 2019).

### **Definição e surgimento da modalidade de intervenção *online***

A intervenção *online* no seu âmbito tem várias definições e consiste num processo de terapia mediado pela internet, que permite aos profissionais de saúde comunicar com os clientes (Rochlen et al., 2004). Aquando da adoção da internet como meio de realizar terapia à distância surgiram várias designações como “*e-therapy, cybertherapy, web-based therapy, eHealth, computer mediated interventions, online therapy*” (Barak et al., 2009, p.1). Richards e Viganó (2013, p.3) acrescentam o “*online counseling, cybercounseling e e-counseling*”.

Sabemos que existem diversas formas de realizar terapia através da internet, mas a forma que queremos explorar é a utilização de plataformas de videoconferência. Richards e Viganó (2013) providenciam uma definição de intervenção *online* que será adotada neste estudo e que consiste na “modalidade de psicoterapia na qual psicoterapeuta e paciente, estando em ambientes físicos diferentes e/ou separados geograficamente, se comunicam por meio da internet, conectados de forma síncrona, com o uso simultâneo de som e imagem em sessões contínuas (...)” (Richards & Viganó, p.1).

A utilização de meios tecnológicos para providenciar cuidados de saúde mental remotamente ascendeu na década de 50, sendo os Estados Unidos os pioneiros neste campo (Pinar et al., 2021), mas Adu et al. (2021) esclarecem que quando os computadores foram aceites pelos profissionais de saúde mental o seu uso cingia-se praticamente à administração de testes.

A modalidade de intervenção *online* é descendente da telepsiquiatria, cujo propósito era providenciar cuidados de saúde mental a populações geograficamente muito distantes (Pinar et

al., 2021) e o primeiro meio de intervenção *online* utilizado foi o email, ou seja, a terapia era administrada de forma assíncrona (Ainsworth, 2004). No entanto, o intervalo entre um email enviado pelo cliente e a resposta do terapeuta variava entre horas e dias.

Com a constante evolução das TIC, vários autores chegaram à conclusão, através de revisões sistemáticas, meta-análises e estudos comparativos, que a forma mais viável e que teria uma maior taxa de eficácia passava pelo uso de plataformas de videoconferência, como o *Skype* e o *Zoom*.

### **Aplicabilidade, conveniências e desafios da intervenção *online***

Ao longo do tempo, diversos autores realizaram estudos comparativos entre a modalidade presencial e a modalidade *online*, com o intuito de avaliar a eficácia das intervenções mediadas pela internet em determinadas patologias do foro psicológico. Spek et al. (2007), no seu estudo comparativo com o foco na depressão, verificaram a não existência de diferenças significativas entre o tratamento administrado face a face e o tratamento *online*. Andrews et al. (2011) chegaram à mesma conclusão no seu estudo sobre a perturbação de ansiedade social. Antes, Kiropoulos et al. (2008) obtiveram resultados muito favoráveis no seu estudo com pacientes diagnosticados com perturbações de pânico. Shingleton et al. (2013), no seu estudo focado na anorexia nervosa, alcançaram resultados extremamente positivos, bem como Paxton et al. (2007) no estudo das perturbações alimentares e da imagem corporal. Por fim, Knaevelsrund et al. (2017), trabalhando com a problemática do stress-pós-traumático, juntaram-se ao grupo dos estudos com resultados promissores.

Face a estas evidências, consideramos que é essencial refletir sobre as vantagens e desvantagens da modalidade *online* mais assinaladas pelos terapeutas. Na categoria das vantagens, vários estudos, especialmente o que foi realizado por Suler (2004), apontaram o alcance, a flexibilidade, acessibilidade, redução do estigma, desenvolvimento de novas aptidões, a diversidade e a oportunidade de acesso a contextos e dinâmicas das famílias.

A intervenção *online* tem a capacidade de aumentar o acesso à informação e à ajuda psicológica às pessoas (Ordem dos Psicólogos Portugueses) que apresentam constrangimentos de ordem geográfica, patologias que comprometem a mobilidade das pessoas, a escassez de recursos, nomeadamente financeiros, e a carestia de oferta de ajuda (Cartrein et al., 2010; Rochlen et al., 2004). Springer et al. (2020) acrescentam a esta lista as barreiras linguísticas e a insuficiência de

interações sociais. Assim, a presença destes constrangimentos resulta na impossibilidade de obter ajuda psicológica presencial.

Olhando agora para uma vertente financeira, é de realçar que as intervenções presenciais acarretam maiores custos, quer aos clientes, quer aos terapeutas (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2017). Prolongando esta linha de pensamento, concluímos que as intervenções *online* são mais acessíveis, o que se traduz numa redução do número de deslocações e despesas inerentes aos consultórios/gabinetes (Bloom, 1997, citado por Mitchell & Murphy, 1998).

Martin et al. (2020) elaboraram um estudo cujo propósito se prendia com as mudanças na intervenção psicológica devido ao contexto pandémico, analisando diversos fatores relativos aos clientes e aos terapeutas. Um número considerável de participantes desta amostra comentou acerca da possibilidade de aprender novos *skills* tecnológicos. Por conseguinte, vários terapeutas mencionaram o desenvolvimento da sua criatividade como “(...) novas formas de apresentação aos clientes, uso das mãos e das variações no tom vocal para expressar empatia e interesse, utilização de materiais presentes nos seus escritórios para ilustrar ideias acerca das famílias” (Martin et al., 2020, p.38). Para além das vantagens supramencionadas, a falta de contacto físico, bem como o facto de não ser possível detetar indicadores de comportamentos não verbais, conduz os terapeutas a refletir mais, com o intuito de criar empatia com os clientes, melhorar a comunicação, apurando as suas capacidades de escutar ativamente e manter a concentração. (Anthony & Goss, 2009; Owen-Pugh, 2013; Tsalavouta, 2013).

Rochlen et al. (2004) e Mallen et al. (2011) sublinham a forte presença do estigma em relação à procura de ajuda psicológica. Assim, de acordo com estes autores, a intervenção *online* é uma forma de diminuir o constrangimento face à procura de ajuda, já que a ausência da presença física pode levar a uma diminuição do desconforto e da vergonha.

As intervenções psicológicas a que nos referirmos utilizam o sistema de videoconferência para a realização das sessões. Pruitt e Luxton (2014) assinalam como benéfica a hipótese de o terapeuta poder analisar o ambiente doméstico do cliente, bem como as suas dinâmicas familiares, que se podem revelar cruciais para o processo terapêutico (Burgoyne & Cohn, 2020).

Mas a intervenção psicológica também apresenta vulnerabilidades. Nos estudos efetuados no sentido de compreender a visão dos terapeutas acerca da intervenção *online*, os desafios mais citados prendem-se com: preocupações ao nível ético e legal (Békés et al., 2020; Békés et al.,

2021; Gamble et al., 2015), possível comprometimento do registo de confidencialidade (Femia et al., 2021), dificuldades ao nível da utilização dos meios tecnológicos (Mallen et al., 2005), dificuldade em detetar comportamentos de caráter não verbal (Baker & Ray, 2011) e limitação da espontaneidade, que se traduz numa maior preocupação por parte dos terapeutas em preparar as sessões com bastante antecedência e a sentirem-se menos competentes enquanto terapeutas (Lin et al., 2021; Messina & Löffler-Stastka, 2021). Além disso, a grande maioria dos terapeutas mostrou apreensão acerca da manutenção e/ou estabelecimento da aliança terapêutica (Bachaus et al., 2012; Connolly et al., 2020; Richards & Viganó, 2013; Rocheln et al., 2004).

De forma a mitigar estes desafios apresentados pelos profissionais, a Comissão de Ética da Ordem dos Psicólogos Portugueses emitiu, em 2015, um documento orientador para a prática da intervenção psicológica à distância. Em 2019 voltou a ser emitido um novo documento, à semelhança do anterior, mas mais detalhado (OPP, 2020)

### **Retrato da intervenção psicológica em Portugal antes da pandemia**

Este tópico constituirá uma sinopse, cuja intenção é perceber se antes dos períodos de confinamento os portugueses já realizavam intervenções *online*.

Mendes-Santos et al. (2020), no seu estudo sobre as atitudes dos psicólogos portugueses face às intervenções *online*, com o objetivo de explorar “o conhecimento, treino, utilização e atitudes face às intervenções através da internet, investigar as vantagens e limitações identificadas”, concluiu que “apesar da eficácia e robustez das intervenções através da Internet (...) a implementação desses programas em Portugal é inexistente (...) a atitude dos psicólogos portugueses face a estas intervenções, bem como o seu uso é largamente desconhecido” (Mendes-Santos et al., 2020, p.1).

Hipólito et al. (2021, p.6) consideram que “em Portugal, a prática de intervenção psicológica à distância parece ainda carecer de investigação (...) existência de um único estudo sobre as intervenções psicológicas neste formato, no contexto português, efetuado em 2019, por Gamito”.

Gamito (2019), no âmbito da realização de uma dissertação de Mestrado, fez um estudo exploratório com uma metodologia mista, envolvendo 100 participantes da área da Psicologia e inscritos na Ordem dos Psicólogos Portugueses, com o propósito de perceber a regularidade com que os profissionais recorriam à modalidade de intervenção *online* antes da pandemia Covid-19.

Deste estudo destacamos dois resultados que consideramos serem os mais pertinentes para este ponto. O autor concluiu-se que 76% dos psicólogos já tinham realizado intervenções *online* antes da pandemia Covid-19 e que, apesar de se pensar que a variável idade teria um impacto significativo na percentagem global de psicólogos que já haviam utilizado a intervenção *online*, o estudo mostrou que a utilização da modalidade *online* não se cinge apenas aos profissionais mais novos (Gamito, 2010, p.30). Portanto, as conclusões não estão de acordo com a afirmação de Mendes-Santos et al. (2020) acerca do uso destas intervenções por parte dos psicólogos portugueses.

## II- Objetivos

---

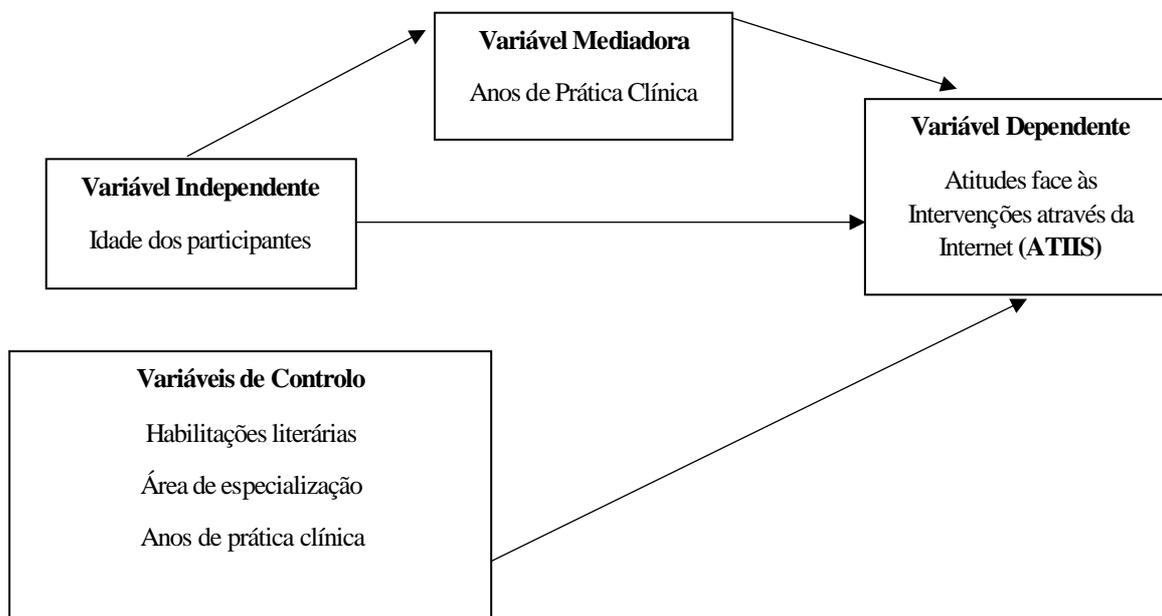
Sempre atentando às consequências relacionadas com o contexto de pandemia, o principal foco deste estudo relaciona-se com a análise da influência de variáveis sociodemográficas e profissionais (durante e após os períodos de confinamento em Portugal) nas atitudes face às intervenções através da internet (ver Figura 1).

Os objetivos específicos são:

- (1) Explorar se a variável sociodemográfica habilitações literárias e a variável área de especialização, influenciam as atitudes face às intervenções através da internet;
- (2) Verificar se a variável anos de prática clínica influi as atitudes face às intervenções através da internet;
- (3) Verificar se a variável idade afeta a perceção das atitudes dos terapeutas face às intervenções através da internet;
- (4) Investigar a influência da variável idade, como variável independente, nas atitudes dos terapeutas face às intervenções através da internet, tendo em conta o papel mediador dos anos de prática clínica;

**Figura 1.**

*Mapa conceitual das hipotéticas relações entre as variáveis em estudo*



### III - Metodologia

---

#### Caraterização da Amostra

A amostra utilizada no estudo empírico é constituída por um total de 80 profissionais de saúde mental que realizaram intervenções psicológicas *online* durante os períodos de confinamento em Portugal. A Tabela 1 compila as caraterísticas principais da amostra. A idade média dos participantes é 42,66, com um desvio-padrão de 11,34, com um intervalo cujo valor mínimo é 23 anos e o valor máximo 67 anos. Verificamos que 64 sujeitos são do género feminino, representando 80% da amostra, e 16 do género masculino, constituindo os restantes 20%. Avaliando a zona onde exercem a atividade profissional, verificamos uma preponderância da zona centro, com 62,50% da amostra. Ao nível do estabelecimento onde exercem a atividade profissional, divida em 4 categorias (Hospital Privado + Hospital Público, Clínica + Consultório Particular, Centros de Terapia Familiar e de Casal + Escolas e Câmara Municipal + CAFAP + CPCJ + Instituições de Acolhimento + Outro), 30 % da amostra exerce a sua atividade profissional num hospital privado e/ou num hospital público; 27,50% exerce a sua atividade profissional numa clínica e/ou num consultório particular; 28,70% exerce em centros de terapia familiar e de casal e/ou em escolas. Observando os dados recolhidos na área das habilitações, a categoria “Mestrado” constitui 51,20%. Segue-se a licenciatura a ocupar uma percentagem de 27,50%. Relativamente à componente da área de especialização destacamos os 35% na categoria da cognitivo-comportamental, 20% na clínica na intervenção sistémica e/ou intervenção sistémica, 26,30% na categoria da educação, e 16,30% na categoria da dinâmica.

O número de anos de prática clínica dos nossos sujeitos tem uma média de 14,98 anos, um desvio-padrão de 14, com um intervalo que atinge o valor mínimo de apenas alguns meses e o valor máximo de 35 anos.

**Tabela 1**

*Estatísticas Descritivas das Variáveis Sociodemográficas da Amostra*

Variável	Categoria	<i>n</i>	<i>P</i>
Género	Masculino	16	20,00
	Feminino	64	80,00
	Outro	0	0
	Prefiro não responder	0	0

Zona onde exerce a atividade profissional	Norte Centro Sul	17 50 13	21,30 62,50 16,70
Local onde exerce a atividade profissional	Hospital Privado + Hospital Público Clínica + Consultório Particular Centros de Terapia Familiar e de Casal + Escolas Câmara Municipal + CPCJ + CAFAP+ Instituições de Acolhimento + Outro	24 22 23 11	30,00 27,50 28,70 13,80
Habilitações Literárias	Bacharelato + Pós-Graduação Licenciatura Mestrado Doutoramento	6 22 41 11	7,50 27,50 51,20 13,80
Área de Especialização	Cognitivo-Comportamental Clínica na Intervenção Sistémica + Intervenção Sistémica Educação Neuropsicologia + Forense Dinâmica	28 16 21 2 13	35,00 20,00 26,30 2,50 16,30

**Tabela 2**

*Estatísticas Descritivas das Variáveis Idade e Anos de Prática Clínica*

Variável	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Valor Mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>
Idade	80	42,66	11,34	23	67
Anos de Prática Clínica	80	14,98	10,07	0*	35

*Nota.* \*para efeitos estatísticos o valor é zero, no entanto, na prática traduz-se em alguns meses

## **Instrumentos**

O protocolo utilizado para este estudo, divulgado *online* através da plataforma *LimeSurvey* e distribuído também em versão papel, é composto por um conjunto de questões (criadas pela equipa de investigação) e pela escala *Attitudes Towards Internet Interventions* (ATIIS), adaptada e validada para a população portuguesa, por Mendes-Santos, Weiderpass, Santana e Andersson, no ano de 2020.

### **Questionário de dados sociodemográficos, utilização da modalidade de intervenção psicológica *online* durante os confinamentos e o período pós-confinamentos**

O questionário supramencionado foi desenvolvido pela equipa de investigação com a finalidade de caracterizar a amostra e aceder a dados complementares. Parcelado em três grupos, o primeiro, constituído por 9 questões, engloba variáveis sociodemográficas, variáveis relativas à formação e atividade profissional dos respondentes e à utilização da modalidade de intervenção psicológica *online*. O segundo grupo é composto por 6 questões, onde são explorados os períodos de confinamento em Portugal, avaliando a periodicidade da modalidade de intervenção psicológica *online*, o local onde a exerceu, a informação acerca da perceção de eventuais riscos associados a esta modalidade de intervenção, o fenómeno de *dropout* e a existência (ou não) de dificuldades no exercício desta modalidade. O terceiro grupo de questões avalia a experiência do regresso à modalidade presencial e a futura (ou não) utilização da modalidade de intervenção psicológica *online*.

#### ***Attitudes Towards Internet Interventions (ATIIS)***

Para a construção desta escala foi realizada uma revisão da literatura, constituída por estudos onde foram avaliadas as perceções acerca da modalidade de intervenção psicológica *online* em diferentes países (eg. Andersson, 2016; Andersson & Titov, 2014; Bruno & Abbott, 2015; Carlbring & Andersson, 2004; Feijt et al., 2018; Perle et al., 2013; Simms et al., 2011; Schröder et al., 2015; Tonn et al., 2017; Wangberg et al., 2007).

A escala avalia as atitudes face às intervenções através da internet e foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Mendes-Santos et al., no ano de 2020. A ATIIS consiste numa escala de autorresposta, composta por 24 itens, sendo que cada um se encontra organizado numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos. É solicitado ao participante que preencha a opção que mais se adequa à sua situação. A ATIIS engloba dois fatores: 1) atitudes positivas e 2) atitudes negativas. As propriedades psicométricas desta escala são excelentes, com um valor de *alpha* de *Cronbach* de 0.91, resultando numa boa consistência interna e fiabilidade (Mendes-Santos et al., 2020). A cotação da escala é feita através da soma das opções colocadas nos 24 itens. No caso dos itens negativos (9, 10, 13, 15, 17, 18, 19 e 21) a cotação deve ser revertida (i.e., um item negativo cuja opção selecionada corresponde ao valor máximo, *Concordo totalmente*, deverá ser cotado com 1 ponto, em vez de 5). Valores elevados obtidos após a soma dos itens correspondem a atitudes mais positivas face às intervenções através da internet.

## **Procedimentos de investigação**

O processo de recolha de dados, que ocorreu entre fevereiro e março de 2022, foi realizado em formato papel e através de um *link* na plataforma *LimeSurvey*. Foi empregue um processo de seleção de amostragem não probabilístico por conveniência (Fortin, 2009). Este processo também recorreu ao método “bola de neve” que, de acordo com Marôco (2011), consiste no recrutamento de novos participantes por intermédio de participantes anteriores. Tal foi conseguido graças à divulgação do protocolo através do *link* e do envio de versões em papel do protocolo para diferentes estabelecimentos que possuem a valência de psicoterapia.

O protocolo fez-se acompanhar de um consentimento informado, indicando o objetivo do estudo e os requisitos dos participantes: - 1) ser profissional da área da saúde mental e 2) ter realizado intervenções psicológicas *online* durante e após os períodos de confinamento em Portugal. O integral anonimato dos participantes foi garantido pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia. O carácter totalmente voluntário da participação, bem como a garantia de que os dados recolhidos teriam como mero propósito a investigação, foram explicitados neste consentimento. Foram também fornecidos os endereços de *email* da equipa de investigação, caso os participantes tivessem dúvidas ou questões.

Após a assinatura do consentimento informado/ indicação do desejo de participar no estudo os participantes tiveram acesso ao protocolo de investigação descrito na secção dos instrumentos.

## **Tratamento Estatístico**

Finalizado o processo de recolha de dados deu-se início ao tratamento e análise dos mesmos, tendo em mente os objetivos estabelecidos para este estudo. Através da 25<sup>a</sup> versão para o *Windows* do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), foi criada uma base onde foram compilados todos os dados válidos recolhidos. Este programa informático permitiu a realização das análises estatísticas, descritivas e inferenciais, direcionadas para os objetivos do estudo. As análises foram realizadas utilizando o nível de significância estatística de  $\alpha=0,05$  e  $\alpha=0,01$ .

Após a inserção dos dados recolhidos na base, as variáveis sociodemográficas género, zona onde exerce a atividade profissional, local onde exerce a atividade profissional, habilitações literárias e área de especialização foram categorizadas. Optou-se por não categorizar a variável independente idade, quer por efeitos práticos, quer pela tipologia de análises realizadas à mesma. O primeiro tratamento efetuado foi ao nível das estatísticas descritivas e tabelas de frequência de

todas as variáveis do protocolo e do instrumento aplicado. Esta análise providencia-nos dados como, por exemplo, o número de participantes do género feminino e a percentagem de cada item da ATIIS. Ao nível da tipologia de variáveis contamos sobretudo com as do tipo nominal, sendo que apenas os itens da ATIIS são de carácter ordinal.

No que toca ao estudo original da ATTIS, realizado por Mendes-Santos et al. (2020), a escala assumiu bons indicadores de consistência interna, com um valor de *alpha* de *Cronbach* de 0,91.

Procedeu-se à execução da análise de confiabilidade baseada nos nossos dados, referente aos itens positivos, negativos e à escala completa. Os valores obtidos foram de 0,93, 0,85 e 0,61, respetivamente. Apesar da diminuição do valor de *alpha* da escala completa, quando comparado ao valor obtido por Mendes-Santos et al. (2020), Arons e Arons (1999) referem que 0,6 é um coeficiente de *alpha* de *Cronbach* adequado.

Para garantir a precisão e evitar resultados enviesados, foi executado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para averiguar a normalidade, tendo em conta o número de participantes. Com o intuito de reforçar esta análise à normalidade, foi computada a observação dos valores de assimetria e de curtose (i.e., *skewness* e *kurtosis*, respetivamente) como afirma Marôco (2011). Recorreu-se ainda à análise gráfica dos dados, para melhor visualização da assimetria, e de diagramas de extremos e quartis (*boxplot*) para verificar a existência (ou não) de *outliers*. Chegou-se à conclusão de que de todas as variáveis sujeitas a esta análise (idade, anos de prática clínica e os 24 itens da ATIIS) nenhuma seguia a distribuição normal. Esta compilação de resultados direcionou as futuras análises através de testes não-paramétricos. No que diz respeito ao cerne da investigação e ao tipo de estudo, recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Spearman* para averiguar a robustez e a direção de uma possível relação entre duas variáveis que se afetam reciprocamente (Cohen et al., 2003). Optou-se por utilizar o coeficiente de correlação de *Spearman* diretamente e não realizar quaisquer análises adequadas a dados que seguem a distribuição normal, em virtude das grandes discrepâncias entre os valores padrão de assimetria e os valores de assimetria das variáveis. Deste modo, apenas serão apresentados os resultados dos testes não paramétricos.

## IV - Resultados

### (1) Explorar se a variável sociodemográfica habilitações literárias e a variável área de especialização influenciam as atitudes face às intervenções através da internet

De maneira a conseguir averiguar a influência das variáveis de controlo supramencionadas nas atitudes face às intervenções psicológicas *online*, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman*. Foi definida como hipótese nula a não existência de relação entre as variáveis assinaladas. Os resultados da correlação com a variável habilitações literárias estão compilados nas Tabelas 3, 4, 5 e 6.

**Tabela 3**

*Correlação entre a variável Habilitações Literárias e os itens 1 a 6 da ATIS*

Habilitações Literárias (rô de <i>Spearman</i> )	ATIS 1	ATIS 2	ATIS 3	ATIS 4	ATIS 5	ATIS 6
Coeficiente de Correlação	0,093	0,139	0,114	-0,011	0,037	0,032
Sig. (2 extremidades)	0,411	0,220	0,316	0,922	0,747	0,778
N	80	80	80	80	80	80

*Nota.* \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Tabela 4**

*Correlação entre a variável Habilitações Literárias e os itens 7 a 12 da ATIS*

Habilitações Literárias (rô de <i>Spearman</i> )	ATIS 7	ATIS 8	ATIS 9	ATIS 10	ATIS 11	ATIS 12
Coeficiente de Correlação	0,086	0,011	-0,100	0,117	0,036	-0,016
Sig. (2 extremidades)	0,447	0,920	0,379	0,300	0,749	0,885
N	80	80	80	80	80	80

*Nota.* \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Tabela 5**

*Correlação entre a variável Habilitações Literárias e os itens 13 a 18 da ATIS*

Habilitações Literárias (rô de <i>Spearman</i> )	ATIS 13	ATIS 14	ATIS 15	ATIS 16	ATIS 17	ATIS 18
Coeficiente de Correlação	0,190	-0,029	0,075	-0,022	-0,030	-0,016
Sig. (2 extremidades)	0,091	0,799	0,511	0,849	0,793	0,088
N	80	80	80	80	80	80

*Nota.* \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Tabela 6**

Correlação entre a variável *Habilitações Literárias* e os itens 19 a 24 da *ATIIS*

Habilitações Literárias (rô de <i>Spearman</i> )	ATIIS 19	ATIIS 20	ATIIS 21	ATIIS 22	ATIIS 23	ATIIS 24
Coeficiente de Correlação	-0,176	-0,051	0,131	0,000	0,008	-0,009
Sig. (2 extremidades)	0,119	0,655	0,248	0,999	0,944	0,939
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

Segundo Marôco (2011) o coeficiente de correlação de *Spearman* varia entre -1 e 1, sendo que se estes dois valores forem atingidos, estamos a referir-nos a correlações perfeitas. O intento principal das análises de correlação é verificar a presença (ou ausência) de casos em que o valor de *p* e o coeficiente de correlação assumam significância estatística para o estudo em causa.

Aquando da realização da análise da correlação para esta variável, selecionou-se uma opção para criar *flag* nas relações significantes, ou seja, o *output* assinalaria as correlações estatisticamente significativas, consoante os valores de *alpha* supramencionados no tratamento estatístico.

Seguindo a proposta de hipótese nula supracitada, conclui-se que as habilitações literárias não influenciam a perceção das atitudes face às intervenções psicológicas *online*, confirmando a veracidade da hipótese nula. Em relação à variável área de especialização, os resultados obtidos encontram-se disponíveis nas tabelas abaixo. Formulamos a hipótese nula da mesma forma para a variável habilitações literárias.

**Tabela 7**

Correlação entre a variável *Área de Especialização* e os itens 1 a 6 da *ATIIS*

Área de Especialização (rô de <i>Spearman</i> )	ATIIS 1	ATIIS 2	ATIIS 3	ATIIS 4	ATIIS 5	ATIIS 6
Coeficiente de Correlação	<b>-0,228*</b>	-0,183	-0,071	-0,095	-0,095	-0,192
Sig. (2 extremidades)	0,042	0,104	0,530	0,402	0,401	0,088
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Tabela 8**

Correlação entre a variável Área de Especialização e os itens 7 a 12 da ATIS

Área de Especialização (rô de Spearman)	ATIS 7	ATIS 8	ATIS 9	ATIS 10	ATIS 11	ATIS 12
Coeficiente de Correlação	<b>-0,238*</b>	-0,042	0,212	0,117	0,143	-0,030
Sig. (2 extremidades)	0,033	0,711	0,059	0,301	0,206	0,794
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Tabela 9**

Correlação entre a variável Área de Especialização e os itens 13 a 18 da ATIS

Área de Especialização (rô de Spearman)	ATIS 13	ATIS 14	ATIS 15	ATIS 16	ATIS 17	ATIS 18
Coeficiente de Correlação	0,211	0,041	0,039	-0,031	0,072	0,132
Sig. (2 extremidades)	0,060	0,717	0,729	0,786	0,525	0,243
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Tabela 10**

Correlação entre a variável Área de Especialização e os itens 19 a 24 da ATIS

Área de Especialização (rô de Spearman)	ATIS 19	ATIS 20	ATIS 21	ATIS 22	ATIS 23	ATIS 24
Coeficiente de Correlação	0,216	-0,036	-0,108	-0,082	-0,046	0,025
Sig. (2 extremidades)	0,055	0,752	0,339	0,470	0,686	0,827
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

Neste caso, para a variável área de especialização, existem apenas dois valores com significância estatística no nível de 0,05, nos itens 1 e 7. Os valores em questão são de -0,228 e -0,238, sendo ambas consideradas correlações moderadas a fortes, indicando que existe uma tendência para assinalar valores mais baixos nestes itens da escala. Visto que se trata de uma correlação moderada a forte, a hipótese nula é rejeitada.

## (2) Verificar se a variável anos de prática clínica influi as atitudes face às intervenções através da internet

À semelhança da interpretação realizada com vista a cumprir o primeiro objetivo deste estudo, procedeu-se ao mesmo método de interpretação dos resultados para conferir esta questão de investigação.

**Tabela 11**

*Correlação entre a variável Anos de Prática Clínica e os itens 1 a 6 da ATIS*

Anos de prática Clínica (rô de Spearman)	ATIS 1	ATIS 2	ATIS 3	ATIS 4	ATIS 5	ATIS 6
Coeficiente de Correlação	-0,116	<b>-0,254*</b>	<b>-0,225*</b>	-0,165	-0,141	-0,133
Sig. (2 extremidades)	0,305	0,023	0,045	0,144	0,213	0,238
N	80	80	80	80	80	80

*Nota.* \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa ao nível de 0,01 (bilateral)

**Tabela 12**

*Correlação entre a variável Anos de Prática Clínica e os itens 7 a 12 da ATIS*

Anos de prática Clínica (rô de Spearman)	ATIS 7	ATIS 8	ATIS 9	ATIS 10	ATIS 11	ATIS 12
Coeficiente de Correlação	0,050	-0,094	0,199	0,213	-0,089	-0,042
Sig. (2 extremidades)	0,658	0,406	0,076	0,058	0,435	0,704
N	80	80	80	80	80	80

*Nota.* \* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Tabela 13**

*Correlação entre a variável Anos de Prática Clínica e os itens 13 a 18 da ATIS*

Anos de prática Clínica (rô de Spearman)	ATIS 13	ATIS 14	ATIS 15	ATIS 16	ATIS 17	ATIS 18
Coeficiente de Correlação	0,145	-0,072	<b>0,222*</b>	-0,041	0,213	0,195
Sig. (2 extremidades)	0,198	0,528	0,047	0,715	0,058	0,082
N	80	80	80	80	80	80

*Nota.* \* A correlação é significativa no nível de 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

**Tabela 14**

*Correlação entre a variável Anos de Prática Clínica e os itens 19 a 24 da ATIS*

Anos de prática Clínica (rô de Spearman)	ATIS 19	ATIS 20	ATIS 21	ATIS 22	ATIS 23	ATIS 24
---	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Coefficiente de Correlação	0,205	-0,168	-0,162	-0,114	-0,050	-0,134
Sig. (2 extremidades)	0,068	0,136	0,151	0,313	0,662	0,235
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \*A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa ao nível de 0,01 (bilateral)

Ao analisarmos as tabelas correspondentes a estas variáveis, verificamos a existências de três valores estatisticamente significativos ao nível de 0,05, sendo que duas correlações são negativas e uma é positiva.

Os itens 2 e 3 da ATIIS apresentam valores de -0,254 e -0,225, respetivamente. Estamos perante duas correlações de grau moderado a forte, que se traduzem na atribuição de menores pontuações nestes itens da escala. Tal como foi mencionado na análise da variável área de especialização, estamos novamente numa situação de rejeição da hipótese nula. No que concerne ao item 15, temos um valor de 0,222. Neste caso em concreto, existe uma tendência para atribuir pontuações mais elevadas neste item da ATIIS. Em termos de rejeição da hipótese nula, este resultado está em consonância com as interpretações acima descritas.

### **(3) Verificar se a variável idade afeta a percepção das atitudes dos terapeutas face às intervenções através da internet**

Para cumprir este terceiro objetivo da investigação, utilizaremos, mais uma vez, o método de interpretação dos objetivos um e dois. Os resultados obtidos encontram-se nas tabelas 15, 16, 17 e 18.

**Tabela 15**

*Correlação entre a variável independente Idade e os itens 1 a 6 da ATIIS*

Idade (rô de Spearman)	ATIIS 1	ATIIS 2	ATIIS 3	ATIIS 4	ATIIS 5	ATIIS 6
Coefficiente de Correlação	<b>-0,271*</b>	<b>-0,347**</b>	<b>-0,306**</b>	-0,185	<b>-0,254*</b>	-0,192
Sig. (2 extremidades)	0,015	0,002	0,006	0,100	0,023	0,087
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \*A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa ao nível de 0,01 (bilateral)

**Tabela 16**

*Correlação entre a variável independente Idade e os itens 7 a 12 da ATIIS*

Idade (rô de Spearman)	ATIIS 7	ATIIS 8	ATIIS 9	ATIIS 10	ATIIS 11	ATIIS 12
---------------------------	---------	---------	---------	----------	----------	----------

Coefficiente de Correlação	0,049	-0,062	<b>0,238*</b>	<b>0,273*</b>	-0,126	-0,127
Sig. (2 extremidades)	0,664	0,582	0,033	0,014	0,266	0,261
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \*A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa ao nível de 0,01 (bilateral)

**Tabela 17**

Correlação entre a variável independente Idade e os itens 13 a 18 da ATIS

Idade (rô de Spearman)	ATIS 13	ATIS 14	ATIS 15	ATIS 16	ATIS 17	ATIS 18
Coefficiente de Correlação	<b>0,267*</b>	-0,141	<b>0,303**</b>	-0,152	<b>0,316**</b>	<b>0,304**</b>
Sig. (2 extremidades)	0,017	0,213	0,006	0,178	0,004	0,006
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \*A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa ao nível de 0,01 (bilateral)

**Tabela 18**

Correlação entre a variável independente Idade e os itens 19 a 24 da ATIS

Idade (rô de Spearman)	ATIS 19	ATIS 20	ATIS 21	ATIS 22	ATIS 23	ATIS 24
Coefficiente de Correlação	<b>0,263*</b>	-0,193	-0,114	-0,107	-0,068	<b>-0,224*</b>
Sig. (2 extremidades)	0,018	0,086	0,316	0,345	0,548	0,045
N	80	80	80	80	80	80

Nota. \*A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*\* A correlação é significativa ao nível de 0,01 (bilateral)

Ao analisar os dados, verificamos a existência de doze valores com significância estatística ao nível de 0,01 e 0,05, de carácter negativo e positivo.

Começando pelos resultados significativos ao nível de 0,05, os mesmos são verificados nos itens 1, 5, 9, 10, 13, 19 e 24. As correlações de ordem inversa (itens 1, 5 e 24) apresentam valores de -0,271, -0,254, -0,224. Estas correlações assumem um carácter moderado a forte e permitem rejeitar a hipótese nula. Tal como foi dito anteriormente, o significado destas correlações prende-se com o facto de serem atribuídas pontuações mais baixas nestes itens. Analisando agora as correlações positivas (itens 9, 10, 13 e 19), cujos valores são de 0,238, 0,273, 0,274 e 0,263 respetivamente, estes resultados são sintónicos com a rejeição da hipótese nula.

Avançando para as correlações ao nível de 0,01 que surgem nos itens 2, 3, 15, 17 e 18. Ao nível das correlações negativas (itens 2 e 3) obtivemos valores de -0,347 e -0,306. As correlações positivas (itens 15, 17 e 18), assumem os valores de 0,303, 0,316, e 0,304. Tendo em linha de

conta a interpretação do caráter destas correlações e a definição de hipótese, concluímos que os resultados são consonantes com os anteriores. No entanto, os valores com significância estatística ao nível de 0,01 são mais robustos.

**(4) Investigar a influência da variável idade, como variável independente, nas atitudes dos terapeutas face às intervenções através da internet, tendo em conta o papel mediador dos anos de prática clínica**

De maneira a cumprir este último objetivo da investigação, tentámos realizar a uma análise de mediação simples, mais especificamente ao modelo número quatro. Desta análise resultam três modelos, que nos permitem calcular os seguintes efeitos: efeito direto ou total ( $c [X \rightarrow Y]$ ) da variável idade ( $x$ ) nas atitudes face às intervenções através da Internet ( $y$ ), o efeito da variável idade ( $x$ ) na variável anos de prática clínica ( $m$ ) [(a)  $X \rightarrow M$ ], e o efeito indireto em que a variável idade influencia as intervenções através da internet (ATIIS), com o controlo da variável anos de prática clínica [(c')  $X \rightarrow Y$  controlado por M].

No entanto, os nossos dados inviabilizaram a execução da análise de mediação, devido aos valores de  $p$  serem diferentes de 0,05.

## V - Discussão

---

Este estudo de natureza empírico-quantitativa procurou analisar, a um nível mais detalhado, a influência de determinadas variáveis (i.e., habilitações literárias, área de especialização, idade dos participantes e anos de prática clínica) nas atitudes dos psicólogos portugueses face a esta modalidade de intervenção, investigando também o possível papel mediador da variável anos de prática clínica nas variáveis supramencionadas. Começaremos por apresentar os resultados do estudo e as suas respetivas análises, numa perspetiva de discussão, tendo sempre em linha de conta os objetivos delineados para este estudo, bem como a revisão de literatura efetuada que permita conferir robustez, consistência e riqueza na interpretação destes resultados.

Cogita-se com muita frequência no impacto da Covid-19 na saúde mental, bem como nas mudanças inesperadas necessárias para ser possível continuar a administrar cuidados de saúde mental e no processo de adaptação dos profissionais às mesmas. As mudanças anteriormente mencionadas referem-se à adoção da intervenção psicológica *online*. Richards e Viganó (2013, p.1) providenciam uma definição de intervenção *online* que consiste na “modalidade de psicoterapia na qual psicoterapeuta e paciente, estando em ambientes físicos diferentes e/ou separados geograficamente, se comunicam por meio da internet, conectados de forma síncrona, com o uso simultâneo de som e imagem em sessões contínuas (...)”.

Durante a revisão de literatura, apercebemo-nos do desequilíbrio considerável entre os estudos que abordam a modalidade de intervenção psicológica *online* na perspetiva do terapeuta. Foi a premência de mitigar esta discrepância que nos conduziu a realizar um estudo que retratasse as experiências e o seu respetivo impacto no modo como esta modalidade de intervenção psicológica é percecionada.

A análise e interpretação dos resultados permitiu uma pesquisa e um entendimento mais minucioso dos construtos em estudos, nomeadamente ao nível da influência da variável idade dos participantes nas atitudes face às intervenções através da Internet. Recorrendo a estudos mais recentes e cujos objetivos se prendiam com os nossos, como medida de comparação para a variável idade, os valores médios obtidos por nós não divergem significativamente de estudos como o de Gamito (2019) e Nogueira (2021). Mendes-Santos et al. (2020) validaram uma escala para a população portuguesa, formulada especificamente para a avaliação das Atitudes face às

Intervenções através da Internet (ATIIS). Os valores resultantes da nossa análise diferem daqueles derivados do estudo de validação e adaptação da ATIIS para a população portuguesa, sendo que obtivemos valores mais elevados, indicativos de atitudes mais positivas, tendo em conta que no estudo original os resultados apontaram para atitudes mais neutras e a pender para as negativas. Esta superioridade de resultados poder-se-á atribuir ao facto de o estudo conduzido por Mendes-Santos et al. (2020) ter sido o pioneiro na validação e adaptação de um instrumento altamente específico e focalizado nas atitudes face às intervenções através da Internet. Abordando novamente a revisão de literatura, nas escassas investigações acerca da modalidade de intervenção psicológica *online* na perspetiva dos terapeutas, a grande maioria referia apenas as dificuldades e constrangimentos elencados pelos terapeutas, tais como as questões de ética e confidencialidade, a dificuldade na comunicação e a falta de linhas orientadoras para a realização desta modalidade de intervenção.

A Ordem dos Psicólogos Portugueses já havia criado, em 2017, um documento com informações básicas acerca das consultas por videochamada. No entanto, em virtude da situação pandémica e da necessidade premente de adaptação a esta modalidade, bem como à demanda de informações por parte dos psicólogos, a OPP redigiu, em 2020, um documento onde constam todas as normas para a utilização da modalidade de intervenção *online*, bem como estratégias de resolução de potenciais dificuldades no exercício da mesma. Não obstante, persistiu a controvérsia e a resistência dos psicólogos portugueses em relação à modalidade de intervenção *online*, nomeadamente devido à “complexidade e principalmente a responsabilidade do ato psicológico à distância” (Gamito, 2019, p.9).

Há que considerar também o intervalo cronológico de dois anos entre o estudo acima mencionado e o nosso, que pode, de certa maneira, explicar os valores mais positivos, tendo em consideração o facto de a investigação em relação a esta temática ter aumentado (Smith & Guillon, 2021), comprovando a eficácia desta modalidade de intervenção, bem como a inesperada satisfação com os resultados desta modalidade de intervenção (Connolly et al., 2020). Assim, o aumento da frequência da utilização desta modalidade de intervenção traduziu-se num elenco de vantagens, nomeadamente a oportunidade de ajudar mais pessoas, providenciar cuidados a pessoas geograficamente distantes, pessoas com dificuldades ao nível da mobilidade, a flexibilidade horária para a marcação de sessões, a poupança de recursos económicos, a redução do estigma face à procura de cuidados de saúde mental (Smith & Guillon, 2021; Tsalavouta, 2013).

É de salientar que não foram destacadas apenas vantagens de ordem material e social. Mancinelli et al. (2021) reportam que os psicólogos se percebem igualmente confiantes e competentes no uso desta modalidade de intervenção, quando comparada com a modalidade presencial. Vários participantes de um estudo realizado por Khan et al. (2022) reportaram que “a competência necessária para a intervenção *online*, não se traduz numa simples extensão das competências-base da intervenção psicológica como a escuta ativa, a empatia e a construção de uma aliança. Ainda que estas sejam fundamentais, têm de ser expressas de maneiras diferentes, em função do contexto *online*” (Khan et al., 2022, p. 9). É de acrescentar que os psicólogos afirmam ser “tão autênticos e genuínos nas sessões *online*, como eram nas sessões presenciais (Békés et al., 2021, p.2). Estas afirmações são consonantes com as que foram reportadas por Suler (2004), que sugerem que a falta de proximidade física, bem como a de indicadores de comportamento não verbal, conduzem a uma diminuição da distração, traduzindo-se numa maior conexão psicológica entre terapeuta e cliente, à exploração dos recursos desta modalidade e à melhoria de certas capacidades (escuta ativa e criatividade), com o objetivo de colmatar a distância em relação ao cliente e adaptar as técnicas de intervenção a um novo *setting*.

Para além disto, é necessário ter em consideração que esta modalidade de intervenção não é totalmente desconhecida por parte dos psicólogos portugueses, ainda que uma grande maioria opte pelo registo presencial. Esta afirmação é reforçada por Nogueira (2021) que dita que “A maioria dos participantes realizavam intervenções psicológicas à distância antes da grave crise socio-sanitária provocada pela pandemia pelo SARS-CoV-2” (Nogueira, 2021, p.6).

À semelhança da perspetiva de Gamito (2019) em relação à modalidade de intervenção *online* que “apesar de ser recente e fazer uso das novas tecnologias, não parece ser exclusiva dos mais novos como se poderia pensar” (Gamito, 2019, p.30), também Perle et al. (2013) chegam à conclusão que “não existe diferença significativa entre psicólogos a exercer e futuros psicólogos em relação à adoção de modalidades de teleterapia” (Perle et al., 2013, p.1). Os valores médios da idade dos participantes do nosso estudo, comparando com os estudos de Gamito (2019), Nogueira (2021) e Mendes-Santos et al. (2020), não assumiram diferença significativa, o que representa a concordância com os autores supramencionados.

Todavia, a análise de correlação efetuada entre a variável independente idade e a variável dependente atitudes face às intervenções através da internet, apresentou valores com significância estatística acentuada em metade dos itens da ATIIS, quer de carácter negativo, quer positivo. Estes

valores negativos surpreenderam-nos, uma vez que, no global, obtivemos uma média que indica atitudes bastante positivas em relação às Atitudes face às Intervenções através da Internet (ATIIS), em comparação com o estudo realizado por Mendes-Santos et al. (2020).

Colocamos como hipótese, para a existência destas correlações negativas, a presença de alguns valores extremados, no que toca à idade dos participantes, o que se traduz numa maior dificuldade de adaptação à modalidade de intervenção psicológica *online*, tendo em conta que este processo de adaptação foi muito curto e, de acordo com Boldrini et al. (2020) “é provável que a transição para a telepsicoterapia tenha sido particularmente desafiante para os profissionais sem experiência prévia de telepsicologia” (Boldrini et al., 2020, p.5). Reay et al. (2020) acrescentam ainda a possibilidade de uma forte preferência pela modalidade presencial.

Concluindo, a nossa hipótese que ditava que os anos de prática clínica exerceriam um papel mediador entre as variáveis idade e ATIIS não se confirmou.

### **Limitações, Implicações do Estudo e Sugestões de Estudos Futuros**

O nosso estudo apresenta várias limitações. Destacamos a predominância da variável género, sendo que o género feminino é claramente predominante. No que concerne à variável habilitações literárias, existe uma debilidade em relação ao reduzido número de participantes na condição bacharelato e pós-graduação. Contudo, esta fragilidade pode dever-se à implementação da Declaração de Bolonha, que entrou em vigor no ano de 1999, resultando no desaparecimento da atribuição do grau de bacharelato. É possível que a localização geográfica dos participantes, onde a zona centro assumiu a hegemonia desta variável, tenha limitado o nosso estudo, já que o espectro geográfico foi reduzido, apesar de o protocolo também ter sido disponibilizado numa plataforma *online*.

Ainda que as variáveis em estudo assumam bastante estabilidade, há que ter em linha de conta que, a continuação da expansão das tecnologias de informação e comunicação, bem como a “sua própria evolução para versões superiores e mais completas” (Gamito, 2019, p.8) terá uma ascendência mais acentuada nas atitudes face às intervenções através da internet.

Interessa igualmente mencionar que, apesar de termos dados do nosso estudo em relação aos motivos pelos quais os psicólogos portugueses assumem uma postura mais positiva ou, pelo contrário, uma postura mais negativa e cética, esses motivos não foram estudados.

Em suma, tornar-se-ia útil realizar um estudo com um maior número de participantes de forma a alargar o espectro de visões, e no qual os motivos que levam os psicólogos portugueses a adotar a modalidade de intervenção psicológica *online*, bem como as dificuldades vivenciadas pelos mesmos fossem analisados de forma mais aprofundada, utilizando uma metodologia mista, uma já que proporciona “uma visão mais completa e abrangente de uma problemática. O uso de metodologias mistas possibilita ultrapassar as limitações das metodologias qualitativas e quantitativas, permitindo ao investigador aceder a informação rica que não poderia ser obtida utilizando apenas uma das metodologias” (Almeida, 2018, p.2).

## VI - Conclusões

---

A pandemia Covid-19, um fenómeno global sem precedentes, ocasionou profundas alterações na vida das pessoas.

Esta investigação, de carácter empírico, assumiu como principal objetivo analisar o impacto de determinadas variáveis nas atitudes face às intervenções através da internet de psicólogos portugueses. Investigou-se também o possível efeito mediador dos anos de prática clínica na relação entre a idade dos participantes e as atitudes face às intervenções através da internet.

Os resultados derivados das análises supracitadas possibilitaram a pontuação da variável idade do respondente como principal influência na variável avaliada pela ATIS, ainda que se tenham identificado algumas correlações negativas com significância estatística. No que concerne às variáveis habilitações literárias e área de especialização, chegámos à conclusão de que nenhuma delas apresenta efeitos ao nível da ATIS.

Atentamos relevante realçar que não foi possível realizar a análise de mediação, devido aos valores de  $p$  serem superiores a 0,05.

Assim, tendo em linha de conta os objetivos inicialmente traçados para este estudo, concluímos que estes não foram totalmente cumpridos devido às razões supramencionadas em relação à análise de mediação.

Parece-nos pertinente manter o foco nas atitudes face às intervenções através da internet, todavia, as variáveis que optámos por não aprofundar (i.e., os motivos pelos quais os psicólogos portugueses nunca adotaram a modalidade de intervenção psicológica *online* antes da pandemia, as dificuldades experienciadas pelos mesmos no exercício desta modalidade e as razões apontadas para a continuação da utilização desta modalidade de intervenção) devem ser tidas em linha de conta, já que podem proporcionar uma compreensão mais discriminada e aprofundada das variáveis em estudo.

Em suma, reconhecemos premente a prossecução do caminho abordado nesta área de investigação, numa situação de carecia de literatura que proporcione robustez e significância à influência de determinadas variáveis na percepção das atitudes face às intervenções através da internet.

## Bibliografia

---

- Aarons, A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The Evidence-Based Practice Attitude Scale. *Mental Health Services Research*, 6(2), 61-74. <https://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/t01220>
- Adu, Jurcik, T., & Adjeii, K. (2021). Advanced technologic support in psychotherapy. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21(3), 289-304. <https://www.ijpsy.com>
- Agnello, I., & Guibellini, C. (2021). Clinical experiences during the Covid-19 pandemic. *Journal of Analytical Psychology*, 66(3) 379-398. <https://doi.org/10.1111/1468-592.12688>
- Almeida, F. (2018). Strategies to perform a mixed methods study. *European Journal of Education Studies*, 5(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.140621>
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 57-79. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M., McEvoy, P., & Titov, N. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A Meta-analysis. *Plos ONE*, 5(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013196>
- Arellano, A., & Cámara, N. (2017). The importance of ICT in society's needs: An empirical approach through Maslow's lens. <https://www.bbvaresearch.com>
- Aron, A., & Aron, E. (1999). *Statistics for Psychology* (2 ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice- Thorp, M., Lohr, J., & Thorp, R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>

Baker, K., & Ray, M. (2011). Online counseling: The good, the bad, and the possibilities. *Counseling Psychology Quarterly*, 24(4), 341-346. <https://doi.org/10.1080/09515070.2011.632875>

Barak, A., Hen, L., & Nissim, M. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology and Human Services*, 26. <https://doi.org/10.108015228830802094420>

Bargh, J., & McKenna, K. (2004). The internet and social life. *Annual Review of Psychology*. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141922>

Békés, V., & Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the Covid-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247. <https://doi.org/1037/int0000214>

Békés, V., Doorn, K., Zilcha-Mano, S., Prout, T., & Hoffman, L. (2021). Psychotherapists' acceptance of telepsychotherapy during the Covid-19 pandemic: A machine learning approach. <https://doi.org/10.1002/cpp.2682>

Biblioteca Virtual em Saúde (2017). “Saúde mental no trabalho” é tema do Dia Mundial da Saúde mental 2017, comemorado a 10 de outubro. <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-no-trabalho-e-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2017-comemorado-em-10-de-outubro/>

Boldrini, T., Girardi, P., Clerici, M., Conca, A., Creati, C., Di Cicilia, G., Ducci, G., Durbano, F., Maci, C., Maone, A., Nicolò, G., Oasi, O., Percudani, M., Polselli, G., Pompili, M., Rossi, A., Salcuni, S., Tarallo, F., Vita, A., & Linguardi, V. (2021). Consequences of the COVID-19 pandemic on admissions to general hospital psychiatric wards in Italy: reduced psychiatric

hospitalizations and increased suicidality. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110304>

Brooks, E., Turvey, C., & Augusterfer, E. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of evidence. <https://www.thelancet.com>

Burgoyne, N., & Cohn, A. (2020). Lessons from the transition to relation teletherapy during Covid-19. *Family Process Institute*, 59, 974-988. <https://doi.org/10.1111/famp.12589>

Carlbring, P., & Andersson, G. (2004). Internet and psychological treatment. How well can they be combined? *Computers in Human Behavior*, 22, 545-553. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.10.009>

Cartrein, J., Ahern, D., & Locke, S. (2010). A roadmap to computer-based psychotherapy in the United States. *Harvard Review Psychiatry Journal*, 18, 80-95. <https://doi.org/10.3109/10673221003707702>

Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Connolly, S., Miller, C., & Lindsay, J. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology Science and Practice*. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>

Cook, J & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2). <https://doi.org/10.1089/109493102753770480>

Dunstan, D., & Tooth, S. (2012). Treatment via videoconferencing: A pilot study of delivery by clinical psychology trainees. *Australian Journal of Rural Health*, 20, 88-94. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2012.01260.x>

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (2020). As pandemias e epidemias na história da humanidade. <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/99/epidemias-e-pandemias-na-historia-da-humanidade>

Feijt, M., Kort, Y., Bongers, I., & IJsselsteijn, W. (2018). Perceived drivers and barriers to the adoption of eMental health by psychologists: The construction of the levels of adoption of eMental health model. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.9485>

Femia, G., Gragnani, A., Federico, I., Zaccaril, V., Perdighe, C., Albanese, M., Gagliardo, G., Basile, B., Brasini, M., Giacobbi, M., Pugliese, E., Saliani, A., & Mancini, F. (2021). Online psychotherapy: Limits and advantages. The point of view of therapists and patients. *Clinical Cognitivism*, 17(2), 149-168. <https://doi.org/10.36131/COGNCL20200204>

Fortin, M. F. (2009). *O processo de investigação: Da concepção à realização* (5ª ed.). Lusociência.

Gamble, N., Boyle, C., & Morris, Z. (2015). Ethical practice in telepsychology. *Australian Psychology*, 50(4), 249-312. <https://doi.org/10.1111/ap.12133>

Gamito, A. (2019). *A prática de intervenção psicológica à distância em Portugal*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida). <https://repositorio.ispa.pt>

Hipólito, J., Brites, R., Nunes, O., & Silva, B. (2021). Intervenção psicológica à distância em tempos de pandemia: Da revisão de literatura à reflexão profissional. *PSIQUE*, XVI(2), 8-21. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.2.1>

- Jencius, M., & Sager, D. (2001). The practice of marriage and family counseling in cyberspace. *The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families*, 9(3), 295-301. <https://doi.org/1177/1066480701093009>
- Kiropoulos, L., Klein, B., Austin, D., Gilson, K., Pier, C., Mitchell, J., & Ciechomski, L. (2008). Is internet-based CBT for panic disorder and agoraphobia as effective as face-to-face CBT? *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1273-1284. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.01.008>
- Knaevelsrud, C., Böttche, M., Pietrzak, R., Freyberger, H., & Kuwert, P. (2017). Efficacy and feasibility of a therapist-guided internet-based intervention for older persons with childhood traumatization: A randomized controlled trial. *American Association for Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.02.024>
- Khan, S., Shapka, J., & Domene, J. (2022). Counsellors' experiences of online therapy. *British Journal of Guidance and Counseling*, 50(1), 43-65. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1885009>
- Mallen, M., Vogel, D., & Rochlen, A. (2005). The practical aspects of online counseling: The ethics, training, technology and competency. *The Counseling Psychologist*, 33(706). <https://doi.org/10.1177/0011000005278625>
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística - Com utilização do SPSS*. Edições Sílabo.
- Mc Kenny, R., Galloghly, E., Porter, C., & Burbach, F. (2021). "Living in a Zoom world": Survey mapping how COVID-19 is changing family therapy practice in the UK. *Journal of Family Therapy*, 43, 272-294. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12332>
- Mendes-Santos, C., Weiderpass, E., Santana, R., (2020). Portuguese psychologists' attitudes towards internet interventions: An exploratory cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*. <https://preprints.jmir.org/preprint/16817>

Merchant, J. (2021). Working online due to the Covid-19 pandemic: A research and literature review. *Journal of Analytical Psychology*, 66(3), 484-505. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12683>

Messina, I., & Stastka, H. (2021). Psychotherapists' perception of their clinical skills and in-session feelings in live therapy versus online therapy during the Covid-19 pandemic: A pilot study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 24, 53-59. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.514>

Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C., Byrne, L., Carr, S., Chen, E., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., Phillips, M., Uchida, H., Vieta, E., Vita, A., & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)

Murphy, D. (2010). Confronting the challenges of therapy online: A pilot project. <https://www.semanticscholar.org>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2017). *Sobre as consultas de psicologia através de videochamada*. <https://www.ordemdospsicologos.pt>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Intervenção psicológica à distância durante a pandemia Covid-19*. <https://www.ordemdospsicologos.pt>

Organização das Nações Unidas (2020). <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>

Owen-Pugh, V. (2013). How to incorporate wellness coaching into your therapeutic practice: A handbook for therapists and counsellors. *British Journal of Guidance and Counselling*, 41(4), 462–463. <https://doi.org/10.1080/03069885.2013.795773>

- Paxton et al. (2007). Comparison of face- to- face and internet interventions. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 692-704. <https://doi.org/10.1002/eat>
- Perle, J., Langsam, L., Randel, A., Lutchman, S., Levine, A., Odland, A., Nierenberg, B., & Marker, D., (2013). Psychologist's attitudes towards telehealth. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 100-113. <https://doi.org/10.1002/jclp.21912>
- Pieta, M., & Gomes, W. (2014). Psicoterapia pela internet: Viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18-31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>
- Pinar, U., Anract, J., Perrot, O., Tabourin, T., Chartier-Kastler, E., Parra, J., Vaessen, C., La Taille, A., & Roupret, M. (2021). Preliminary assessment of patient and physician satisfaction with the use of teleconsultation in urology during the COVID-19 pandemic. *World Journal of Urology*, 39. <https://doi.org/10.1007/s00345-020-03432-4>
- Pruitt, L., & Luxton, D. (2014). Additional clinical benefits of home-based telemental health treatments. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5), 340-346. <http://doi.org/10.1037/a0035461>
- Reay, R., Looi, J., & Keightley, P. (2020). Telehealth mental health services during COVID-19: summary of evidence and clinical practice. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 514-516. <https://doi.org/10.1177/1039856220943032>
- Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 994-1011. <https://doi.org/10.1002/jclp.21974>
- Robert, B., & Abbott, J., (2015) Australian health professionals' attitudes toward and frequency of use of internet supported psychological interventions. *International Journal of Mental Health*, 44, (1-2), 107-123. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1009784>

- Rochlen, A., Zack, J., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.10263>
- Scharff, J. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *International Journal of Psychoanalysis*, 93(1), 81-95. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00548.x>
- Schröder, J., Sautier, L., Kriston, L., Berger, T., Meyer, B., Späth, C., Köther, U., Nestoriuc, Y., Klein, J., & Moritz, S. (2015). Development of a questionnaire measuring attitudes towards psychological online interventions-The APOI. *Journal of Affective Disorders*, 187, 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.044> 0165-0327
- Silva, J., Siegmund, G., & Bredemeier, J. (2015). Crisis interventions in online psychological counseling. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(4), 171-182. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0026/>
- Simms, D., Gibson, K., & O'Donnel, S. (2011). To use or not to use: Clinicians' perceptions of telemental health. *Canadian Psychological Association*, 52(1), 41-51. <https://doi.org/10.1037/a0022275>
- Shingleton, R., Richards, L., & Thompson-Brenner, H. (2013). Using technology within the treatment of eating disorders: A clinical practice review. *Psychotherapy*, 50(4), 576-582. <https://doi.org/10.1037/a0031815>
- Smith, J., & Gillon, E. (2021). Therapists' experiences of providing online counselling: A qualitative study. *Counseling and Psychotherapy Research*, 1-10. <https://doi.org/10.1002/capr.12408>
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(3), 319-328. <https://doi.org/10.1017/S0033291706008944>

- Springer, P., Bischoff, R., Kohel, K., Taylor, N., & Farero, A. (2020). Collaborative care at a distance: Student therapists' experiences of learning and delivering relationally focused telemental health. *Journal of Marital Family Therapy*, 46(2), 201-217. <https://doi.org/10.1111/jmft.12421>
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 7(3). <https://doi.org/10.1089/1094931041291295>
- Titov, N. & Andersson, G. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, 13(1), 4-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20083>
- Tonn, P., Reuter, S., Kuchler, I., Reinke, B., Nat, P., Hinkelmann, L., Stöckigt, S., Siemoneit, H., & Schulze, N. (2017). Development of a questionnaire to measure the attitudes of laypeople, physicians, and psychotherapists toward telemedicine in mental health. *JMIR Mental Health*, 4(4). <https://doi.org/10.2196/mental.6802>
- Torous, J., Myrick, K., Rausep-Ricupero, N., & Firth, J. (2020). Digital mental health and Covid-19: Using technology today to accelerate the curve on access and quality tomorrow. *JMR Mental Health*, 7(3). <https://doi.org/10.2196/18848>
- Tsalavouta, K. (2013). *The online therapeutic relationship: Examining tradeoffs between convenience and depth of engagement* (Tese de Doutorado, University of East London School of Psychology). <https://repository.uel.ac.uk/item/85vwq>
- Wangberg, S., Gammon, D., & Spitznogle, K. (2007). In the eyes of the beholder: Exploring psychologists' attitudes towards and use of e-Therapy in Norway. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3). <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9937>

World Health Organization (2019). WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening: Research considerations. *World Health Organization*.  
<https://www.who.int/iris/10665/311978>