

André Luiz Moreno¹
Diogo Araújo de Sousa²

Adaptação Transcultural da Cognitive Therapy Rating Scale (Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental) para o Contexto Brasileiro

Cross-Cultural Adaptation of Cognitive Therapy Rating Scale to Brazilian-Portuguese

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo descrever a adaptação transcultural da Cognitive Therapy Rating Scale (CTRS) para uso no Brasil. A adaptação transcultural seguiu um processo de quatro etapas: 1) investigação da equivalência conceitual e dos itens; 2) tradução e retrotradução; 3) estudo piloto; e 4) investigação da equivalência operacional. Como resultado, uma versão final em português, adaptada ao contexto brasileiro, denominada Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental foi obtida e é apresentada. Dificuldades de adaptação ao contexto brasileiro são discutidos, particularmente no que se refere à ausência de instrumentos semelhantes disponíveis nesse contexto. Conclui-se que a Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental se mostra muito similar à versão original da CTRS no que diz respeito à equivalência conceitual e dos itens, semântica e equivalência operacional, sugerindo que futuros estudos transculturais poderiam se beneficiar desta primeira versão. Destaca-se a importância que a escala tem para o contexto de desenvolvimento da terapia cognitivo-comportamental no Brasil nos contextos comunitário, clínico e de pesquisa.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa; Inquéritos e Questionários.

ABSTRACT

This study aimed to describe the cross-cultural adaptation of the Cognitive Therapy Rating Scale (CTRS) for use in Brazil. The cross-cultural adaptation followed a four-step process: 1) investigation of conceptual and item equivalence; 2) translation and back-translation; 3) pretest; and 4) investigation of operational equivalence. As a result, a final Brazilian version of the instrument, named Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental, was defined and is presented. Difficulties in the cross-cultural adaptation process to the Brazilian context are discussed, considering the absence of similar instruments available in this context. We conclude that the Brazilian version seems to be very similar to the original CTRS in terms of conceptual and item equivalence, semantics, and operational equivalence, suggesting that future cross-cultural studies may benefit from this version. It highlights the importance that the scale has for the context of development of cognitive-behavioral therapy in Brazil in the community, clinical and research settings.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Surveys and Questionnaires; Research and New Techniques.

¹ Moreno Psicologia - Uberaba - Minas Gerais - Brasil.

² Universidade Tiradentes, Psicologia - Aracajú - Sergipe - Brasil.

Correspondência:

André Luiz Moreno
E-mail: moreno.andreluiz@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 17 de Junho de 2020. cod. 115.

Artigo aceito em 12 de Outubro de 2020.

DOI: 10.5935/1808-5687.20200014

INTRODUÇÃO

A supervisão clínica é, tradicionalmente, uma das principais ferramentas de desenvolvimento de competências e habilidades em psicoterapeutas (Ludgate, 2016). No contexto específico da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), uma modalidade psicoterapêutica que preza por protocolos de tratamento e sessões estruturadas (Beck, 2012), a supervisão clínica é uma perspectiva ainda mais importante para o desenvolvimento do psicoterapeuta, particularmente no que se refere confiabilidade dos procedimentos realizados pelo psicoterapeuta em TCC (Alfonsson, Ludgren & Andersson, 2020). Assim, a supervisão clínica é vista como fundamental para o aumento da qualidade dos atendimentos psicoterapêuticos (Creed, Wolk, Feinburg, Evans & Beck, 2016). Nesse sentido, é importante que a supervisão clínica seja desenvolvida dentro melhores evidências de literatura disponíveis (Milne & Raiser, 2016), bem como que haja parâmetros específicos de avaliação do terapeuta em treinamento para que o desenvolvimento dele dentro do processo de supervisão clínica seja objetivamente certificado (Moeller, Rosenberg, Hvenegaard, Straarup, & Austin, 2020).

Entre os parâmetros para guiar o processo de supervisão em TCC, a “Cognitive Therapy Rating Scale” (CTRS) (Young & Beck, 1980) está entre as escalas de avaliação disponíveis. A CTRS tem sido vastamente utilizada como variável de desfecho em estudos que avaliam treinamento de terapeutas (por exemplo em: Creed, Wolk, Feinburg, Evans & Beck, 2016; Karlin, Brown, Jager-Hyman, Green, Wong, Lee, Bertagnolli & Ross, 2019; McManus, Westbrook, Vazques-Montes, Fennell & Kennerley, 2010). Além disso, a CTRS tem sido também utilizada como principal ferramenta para a seleção de terapeutas cognitivo-comportamentais para estudos clínicos randomizados, visando garantir a adesão dos terapeutas à TCC e também a qualidade de aplicação dos protocolos avaliados (por exemplo em: Brown, Have, Henriques, Xie, Hollander & Beck, 2005; Clarke, DeBar, Pearson, Dickerson, Lynch, Gullion, & Leo, 2016; Mulder, Boden, Carter, Luty & Joyce, 2017). Em função desses fatores, a CTRS é considerada internacionalmente como padrão-ouro para a avaliação de psicoterapeutas que atuam em TCC sendo utilizada como instrumento de avaliação em instituições internacionais de treinamento em TCC e para a certificação internacional de terapeutas (Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy, 2019; Academy of Cognitive and Behavioral Therapies, 2020).

A CTRS não apresenta uma versão adaptada ao Brasil, e isso pode ser considerado um fator de fragilidade no treinamento de terapeutas em TCC no país em função dos fatores anteriormente descritos. No Brasil, a supervisão clínica é também vista como importante mecanismo de desenvolvimento da prática profissional tanto por supervisores quanto por terapeutas em formação (Barreto & Barletta, 2010), especialmente em terapia cognitivo-comportamental (Barletta, Fonseca, Delabrida, 2012). Além disso, a supervisão é considerada também importante fora dos serviços-escola, mesmo entre profissionais (Sousa & Padovani, 2015), sendo que a prática da supervisão nos cursos de especialização

destinados a profissionais no Brasil tem sido considerada frágil pela falta de estrutura e indicadores para caracterizar as competências e habilidades avaliadas (Velasquez, Thomé, & Oliveira, 2015). A ausência de uma escala de avaliação em TCC no Brasil é também uma limitação para a realização de estudos clínicos randomizados que utilizem a TCC como ferramenta de tratamento, haja visto que não é possível garantir a qualidade dos terapeutas selecionados para executar o protocolo de atendimento e nem sua adesão ao modelo psicoterápico da TCC. A CTRS foi livremente traduzida para utilização em outras línguas, tais como Espanhol, Turco e Sueco. Porém, é importante ressaltar que a tradução de escalas para uso em outros países deve seguir um minucioso processo de adequação transcultural, visando garantir a observação de variações semânticas que podem ser relevantes no processo de avaliação (International Test Commission, 2017). Considerando esses aspectos, observa-se que a presença de uma escala de avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental que seja adaptada à cultura brasileira é um importante passo para o contínuo desenvolvimento de terapeutas filiados à essa modalidade de tratamento. Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo principal realizar e descrever o processo de adaptação transcultural da CTRS para o português-brasileiro.

MÉTODO

INSTRUMENTO

Cognitive Therapy Rating Scale (CTRS) (Young & Beck, 1980). Trata-se de uma escala de avaliação de sessão de psicoterapia que tem como objetivo avaliar a qualidade da sessão e a fidedignidade da sessão com relação aos pressupostos teóricos e técnicos da Terapia Cognitivo-Comportamental. A CTRS é composta por 11 critérios de avaliação, que são pontuados pelo avaliador com relação a uma sessão específica do tratamento realizada por um terapeuta cognitivo-comportamental. A avaliação é feita a partir do acesso integral à sessão, seja por observação direta ou por gravação. Cada critério corresponde a um pressuposto teórico-prático da condução do tratamento, em que o supervisor avalia o desempenho do terapeuta em questão. Para cada critério, o supervisor deve fornecer uma nota de 0 a 6, sendo 0 a nota que indica a menor habilidade possível para o critério estabelecido, enquanto a nota 6 indica a maior habilidade possível para o critério. Para auxiliar o supervisor na avaliação do critério, cada um deles contém quatro parâmetros de avaliação a respeito do critério, que indicam como seriam desempenhos de terapeutas compatíveis com as notas extremas (0 e 6) e intermediárias para tal critério (2 e 4). O supervisor deve pontuar, sem exceção, todos os critérios de acordo com uma sessão específica e a pontuação deve ser efetuada de acordo com a avaliação comparativa entre a apresentação do terapeuta durante a sessão e o parâmetro oferecido. Ao final da avaliação, o escore total da avaliação é calculado pela soma da nota dada pelo supervisor em cada um dos critérios.

ETAPAS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Primeiramente, os autores do presente estudo contataram a instituição detentora dos direitos autorais da CTRS por e-mail, avaliando se havia uma tradução oficial da escala para português-brasileiro e se havia autorização da instituição para realização do estudo. Diante da negativa de uma versão em português-brasileiro e da autorização para a adaptação, seguiu-se um processo de quatro etapas, baseado nas diretrizes da Comissão Internacional de Testes para processos de adaptação transcultural de instrumentos psicológicos (International Test Commission, 2017). As quatro etapas, detalhadas a seguir, foram: 1) investigação de equivalência conceitual e de itens; 2) tradução e retrotradução; 3) pré-teste; e 4) investigação de equivalência operacional.

Investigação da Equivalência Conceitual e de Itens. Na primeira etapa, a escala foi analisada em termos de equivalência conceitual e de itens entre a escala original e o público alvo no Brasil. A equivalência foi avaliada por meio de uma revisão não-sistemática da literatura sobre instrumentos de avaliação de sessão e supervisão disponíveis no Brasil, adaptados a partir de padrões sistematizados. Os objetivos foram: investigar se a relação entre a escala e seu conceito subjacente (avaliação de sessões em Terapia Cognitivo-Comportamental) no cenário original seria o mesmo no Brasil; e investigar se os itens compreendendo a escala original seriam relevantes e aceitáveis no contexto brasileiro. Os resultados da revisão, bem como a possibilidade de adequação da escala no Brasil foram discutidos com supervisores experientes na condução desse processo, que avaliaram a pertinência do instrumento para o contexto brasileiro.

Tradução e Retrotradução. O processo de tradução da escala foi sistematizado visando a melhor adequação ao contexto brasileiro e a manutenção da fidedignidade dos conceitos presentes na escala original. A tradução foi realizada por dois tradutores independentes, especialistas em Terapia Cognitivo-Comportamental e fluentes em inglês. As duas versões traduzidas foram unificadas por dois juízes fluentes em inglês e especialistas na adaptação transcultural de instrumentos em uma sessão de discussão item a item. Em seguida, a versão de consenso foi enviada a dois juízes independentes, doutores em psicologia e especialistas em Terapia Cognitivo-Comportamental com grande experiência em pesquisa

e docência, que avaliaram item a item a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual. O parecer dos experts foi avaliado pelos mesmos juízes que realizaram a versão de consenso, os quais realizaram ajustes pertinentes na redação dos itens. Posteriormente, a versão de consenso com as adaptações sugeridas pelos experts foi encaminhada a um doutor em psicologia, especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental, com treinamento internacional em país de língua inglesa, para realizar uma retrotradução dessa versão para o inglês. A versão retrotraduzida em inglês foi, então, enviada a uma expert internacional, doutora em psiquiatria, com ampla experiência em supervisão de terapeutas e que realiza treinamentos de supervisão na instituição que detém os direitos da CTRS para que avaliasse a equivalência semântica e conceitual entre a versão original da CTRS e a versão retrotraduzida. Essa avaliação foi enviada ao doutor que realizou a retrotradução, para avaliar se as considerações feitas pela expert internacional se referiam ao processo de retrotradução em si ou a versão traduzida da escala. Ao final, foram realizados ajustes de acordo com as avaliações que concluíram a versão preliminar da versão brasileira da CTRS. As etapas de tradução e retrotradução estão ilustradas na figura 1.

Estudo Piloto. O terceiro passo da adaptação transcultural consistiu em um estudo piloto. O objetivo deste passo foi avaliar a compreensão da escala para a população-alvo (ou seja, supervisores em Terapia Cognitivo-Comportamental). Três supervisores foram solicitados a avaliar uma sessão de TCC de acordo com a versão brasileira da CTRS. Os supervisores foram recrutados por conveniência. Cada supervisor avaliou a íntegra da sessão gravada de um supervisionando, também escolhido por conveniência. Os supervisores foram escolhidos de acordo com a prática de supervisão em TCC, visando abarcar um universo amplo de possíveis usuários da escala. Nesse sentido, foram recrutados um supervisor iniciante (1 ano de experiência como supervisor), um supervisor com prática intermediária em supervisão (5 anos de experiência como supervisor), e um expert (8 anos de experiência como supervisor). O objetivo do estudo piloto foi avaliar a qualidade dos itens e da escala com um todo na percepção dos supervisores. Nesse sentido, as respostas dos mesmos foram analisadas a fim de identificar quaisquer problemas na redação dos itens, bem como quaisquer itens confusos ou enganosos.

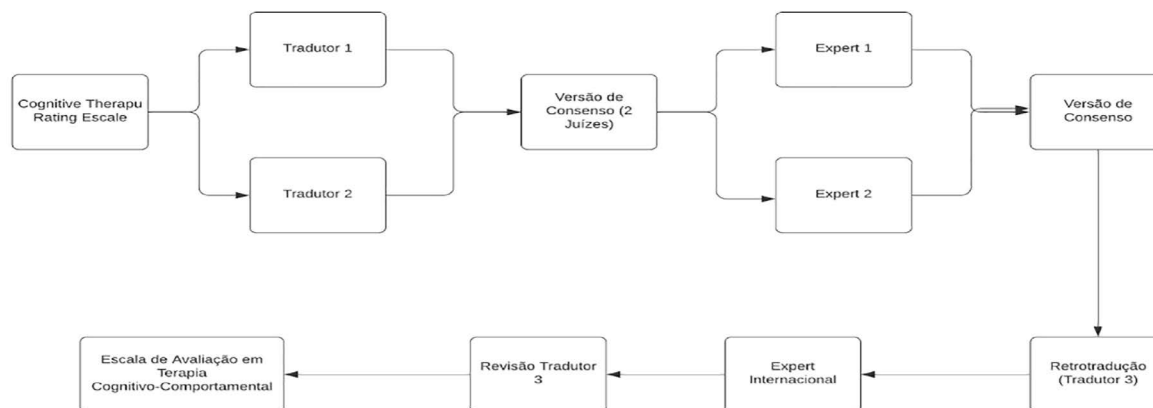


Figura 1. Fluoxograma dos passos de adaptação transcultural

Investigação da equivalência operacional. Na quarta etapa, a escala foi analisada em termos da equivalência operacional da escala original para o contexto-alvo. Os seguintes aspectos foram avaliados considerando o uso do instrumento no Brasil: instruções, método de administração, formato de apresentação da escala e pontuação da escala. A equivalência operacional foi realizada a partir da discussão com supervisores e especialistas, que discutiram possíveis modificações na forma de apresentação da escala.

RESULTADOS

Os resultados obtidos em cada etapa do processo de adaptação transcultural da CTRS são descritos abaixo. Os aspectos ou áreas em que surgiram diferenças sobre a adaptação transcultural são discutidos em seguida.

Investigação da Equivalência Conceitual e de Itens. A revisão de literatura realizada não identificou outros instrumentos adaptados para o contexto brasileiro que avaliassem sessões em terapia cognitivo-comportamental. Assim, os dois objetivos dessa investigação tiveram que ser conduzidos somente a partir de discussões com supervisores. Nesse sentido, foi consenso entre os supervisores a observação da relação entre a CTRS e a preservação de seu conceito subjacente (avaliação de sessões em Terapia Cognitivo- Comportamental) no caso de uma adaptação para o Brasil. Com relação ao segundo objetivo, os supervisores em questão destacaram que a escala foi concebida há algumas décadas, mas que mesmo assim os itens compreendidos na escala se mostrariam relevantes e aceitáveis para o contexto brasileiro atual.

Tradução e Retrotradução. As traduções e a retrotradução foram realizadas de acordo com as etapas mencionadas nos procedimentos, envolvendo no total três tradutores independentes e cinco juízes experts. Com relação à tradução, poucos itens apresentaram discrepâncias entre as versões dos dois tradutores independentes, o que facilitou a tarefa dos tradutores responsáveis pela síntese das versões. Destaca-se, no processo de tradução, que ambas tradutoras optaram pela tradução do termo “Homework” como “Plano de Ação”, apontando um recente entendimento a respeito dessa questão em Terapia

Cognitivo-Comportamental (Beck & Broder, 2016). O comitê de juízes especialistas verificou a síntese das traduções, avaliando a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual quando comparada à versão original da CTRS. No total, os dois juízes avaliaram que mais de 90% da tradução manteve requisitos ótimos de adaptação nos quatro aspectos avaliados. Além disso, as sugestões de modificação de ambos os juízes foram incluídas na versão sintetizadas final das duas traduções, sendo essa versão sintetizada enviada para a retrotradução. A retrotradução foi avaliada quanto à equivalência semântica e conceitual por uma juíza especialista, que conduziu treinamentos de supervisão e utilização da CTRS no país de origem da escala. No total, a juíza apontou que 80% da retrotradução apresentava equivalência ótima nos dois aspectos avaliados. O material com os comentários da juíza foi, então, enviado ao tradutor que realizou a retrotradução.

A partir da análise dos comentários, o tradutor avaliou que 50% das inadequações apontadas nos itens pela juíza estrangeira se referiam a problemas na tradução e não problemas conceituais. Entre os problemas conceituais revistos, optou-se pela utilização da palavra “Elicitar” ao invés de “Encorajar”, evitando possível dubiedade de interpretação teórica. Alguns tempos verbais foram também revisados, para adequar-se ao à ideia da avaliação de uma sessão em específico e não à impressão geral da competência do terapeuta. Realizou-se, então, uma última versão de modificação, considerando os comentários da juíza especialista estrangeira e do tradutor que realizou a retrotradução. A tabela 1 apresenta os itens originais da CTRS e a versão final da adaptação ao português-brasileira de acordo com o contexto brasileiro, traduzida como Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental.

Estudo Piloto. A Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental foi utilizada por três supervisores de diferentes níveis de experiência para avaliar uma sessão de terapia cognitivo-comportamental como parte do estudo piloto. Nenhum dos supervisores apontou problema com relação à utilização da escala, seja em aspectos semânticos ou conceituais. Adicionalmente, todos os supervisores ressaltaram a importância do instrumento para a avaliação, permitindo fornecer parâmetros mais objetivos ao processo de supervisão.

Investigação da equivalência operacional. A versão preliminar foi também apresentada a um grupo de supervisores para avaliação de parâmetros de apresentação da escala. Optou-se por um modelo de apresentação que mantivesse as características da escala original. O grupo de supervisores apoiou o modelo de apresentação, destacando a facilidade operacional da escala. Apesar de já destacado no modelo de instrução conceitual, o grupo de supervisores ressaltou a importância da disseminação que a utilização da escala é útil para avaliação de uma sessão em específico, particularmente se essa sessão foi disponibilizada de maneira integral, por exemplo, por meio de gravação consentida entre terapeuta e cliente.

DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo realizar e descrever o processo de adaptação transcultural da Cognitive Therapy Rating Scale para o contexto brasileiro. A grande carência de instrumentos para a avaliação de sessões em Terapia Cognitivo- Comportamental é uma importante limitação para o desenvolvimento do campo no Brasil, seja pelos aspectos de treinamento de terapeutas, seja pela utilização de critérios de seleção em estudos clínicos. Todas as etapas de adaptação transcultural foram rigorosamente seguidas, de acordo com normas internacionais de adaptação transcultural (International Test Commission, 2017), para garantir qualidade à versão final do instrumento e oferecer parâmetros para a avaliação por supervisores. O produto do processo de adaptação transcultural, a Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo- Comportamental, teve sua operacionalidade e utilidade afirmada por grupos distintos de profissionais.

Tabela 1. Versão Original e Adaptação Transcultural dos Itens da *Cognitive Therapy Rating Scale* para o Contexto Brasileiro.

Parâmetros	Itens Originais	Itens Adaptados
Habilidades Terapêuticas Gerais: <i>Agenda</i>	<p>Therapist did not set agenda.</p> <p>Therapist set agenda that was vague or incomplete.</p> <p>"Therapist worked with patient to set a mutually satisfactory agenda that included specific target problems (e.g., anxiety at work, dissatisfaction with marriage)."</p> <p>"Therapist worked with patient to set an appropriate agenda with target problems, suitable for the available time. Established priorities and then followed agenda."</p>	<p>Terapeuta não definiu a agenda.</p> <p>Terapeuta definiu a agenda de forma vaga ou incompleta.</p> <p>"O terapeuta trabalhou com o paciente para definir uma agenda mutuamente satisfatória que incluiu problemas específicos (por exemplo, ansiedade no trabalho, insatisfação com o casamento)."</p> <p>"Terapeuta trabalhou com o paciente para definir uma agenda apropriada com problemas específicos, adequada para o tempo disponível. Estabeleceu prioridades e seguiu a agenda."</p>
Habilidades Terapêuticas Gerais: <i>Feedback</i>	<p>Therapist did not ask for feedback to determine patient's understanding of, or response to, the session.</p> <p>"Therapist elicited some feedback from the patient, but did not ask enough questions to be sure the patient understood the therapist's line of reasoning during the session or to ascertain whether the patient was satisfied with the session."</p> <p>"Therapist asked enough questions to be sure that the patient understood the therapist's line of reasoning throughout the session and to determine the patient's reactions to the session. The therapist adjusted his/her behavior in response to the feedback, when appropriate."</p> <p>Therapist was especially adept at eliciting and responding to verbal and non-verbal feedback throughout the session (e.g., elicited reactions to session, regularly checked for understanding, helped summarize main points at end of session)</p>	<p>O terapeuta não pediu feedback para determinar a compreensão ou reação do paciente.</p> <p>"O terapeuta pediu algum feedback ao paciente, mas não fez perguntas suficientes para ter certeza de que o paciente entendeu a linha de raciocínio do terapeuta durante a sessão ou para verificar o grau de satisfação do paciente com a sessão."</p> <p>"O terapeuta fez perguntas suficientes para ter certeza de que o paciente entendeu a linha de raciocínio do terapeuta durante a sessão e para determinar as reações do paciente à sessão. O terapeuta ajustou seu comportamento em resposta ao feedback, quando necessário."</p> <p>"O terapeuta foi especialmente hábil em estimular e responder ao feedback verbal e não verbal durante a sessão (por exemplo, estimulou reações e/ou verificou com frequência a compreensão do paciente e/ou ajudou a resumir os principais pontos abordados ao final da sessão)."</p>
Habilidades Terapêuticas Gerais: <i>Compreensão</i>	<p>"Therapist repeatedly failed to understand what the patient explicitly said and thus consistently missed the point. Poor empathic skills."</p> <p>Therapist was usually able to reflect or rephrase what the patient explicitly said, but repeatedly failed to respond to more subtle communication. Limited ability to listen and empathize</p> <p>"Therapist generally seemed to grasp the patient's "internal reality" as reflected by both what the patient explicitly said and what the patient communicated in more subtle ways. Good ability to listen and empathize."</p> <p>"Therapist seemed to understand the patient's "internal reality" thoroughly and was adept at communicating this understanding through appropriate verbal and non-verbal responses to the patient (e.g., the tone of the therapist's response conveyed a sympathetic understanding of the patient's "message"). Excellent listening and empathic skills."</p>	<p>"O terapeuta falhou repetidamente em entender o que o paciente estava explicitamente falando e, com isso, perdeu o objetivo da sessão. Habilidades empáticas ruins."</p> <p>"Terapeuta foi geralmente capaz de refletir ou reformular o que o paciente disse de forma explícita, mas falhou repetidamente em responder a comunicações mais sutis. Habilidade limitada de escuta e empatia."</p> <p>"O terapeuta geralmente parecia entender a "realidade interna" do paciente, tanto pelo que o paciente explicitamente dizia quanto pelo que comunicava de maneiras mais sutis. Boa habilidade de escuta e empatia."</p> <p>"O terapeuta parecia entender a "realidade interna" do paciente e foi apto a comunicar esta compreensão através de apropriadas comunicações verbal e não verbal ao paciente (por exemplo: o tom de voz da resposta do terapeuta transmitiu uma compreensão da mensagem que o paciente passou). Excelente habilidade de escuta e empatia."</p>
Habilidades Terapêuticas Gerais: <i>Efetividade Interpessoal</i>	<p>"Therapist had poor interpersonal skills. Seemed hostile, demeaning, or in some other way destructive to the patient."</p> <p>Therapist did not seem destructive, but had significant interpersonal problems. At times, therapist appeared unnecessarily impatient, aloof, insincere or had difficulty conveying confidence and competence.</p> <p>"Therapist displayed a satisfactory degree of warmth, concern, confidence, genuineness, and professionalism. No significant interpersonal problems."</p>	<p>"Terapeuta demonstrou habilidades interpessoais ruins. Pareceu hostil, humilhante ou, de alguma forma, agressivo para o paciente."</p> <p>"Terapeuta não se mostrou agressivo, mas teve problemas interpessoais significativos. Algumas vezes, o terapeuta pareceu desnecessariamente impaciente, desinteressado, não sincero ou teve dificuldade de transmitir autoconfiança segurança e competência ao paciente."</p> <p>"Terapeuta demonstrou um grau satisfatório de acolhimento, preocupação, autoconfiança, genuinidade e profissionalismo. Não demonstrou problemas interpessoais significativos."</p>
Habilidades Terapêuticas Gerais: <i>Efetividade Interpessoal</i>	<p>Therapist displayed optimal levels of warmth, concern, confidence, genuineness, and professionalism, appropriate for this particular patient in this session.</p>	<p>Terapeuta demonstrou níveis ótimos de acolhimento, preocupação, autoconfiança, genuinidade e profissionalismo, apropriados para este paciente nessa sessão específica.</p>
Habilidades Terapêuticas Gerais: <i>Colaboração</i>	<p>Therapist did not attempt to set up a collaboration with patient.</p> <p>"Therapist attempted to collaborate with patient, but had difficulty either defining a problem that the patient considered important or establishing rapport."</p> <p>"Therapist was able to collaborate with patient, focus on a problem that both patient and therapist considered important, and establish rapport."</p> <p>Collaboration seemed excellent; therapist encouraged patient as much as possible to take an active role during the session (e.g., by offering choices) so they could function as a "team"</p>	<p>"O terapeuta não tentou estabelecer uma relação colaborativa com o paciente."</p> <p>"O terapeuta tentou ser colaborativo com o paciente, mas demonstrou dificuldades em definir um problema que o paciente considerou importante ou em estabelecer rapport."</p> <p>"Terapeuta foi capaz de colaborar com o paciente, focar em um problema, que ambos considerassem importante, e estabelecer rapport."</p> <p>"A relação colaborativa foi excelente; terapeuta encorajou paciente, tanto quanto possível, a participar ativamente da sessão (por exemplo: oferecendo opções) para que pudessem funcionar como uma "equipe"."</p>
Habilidades Terapêuticas Gerais: <i>Ritmo e Uso Eficiente do Tempo</i>	<p>"Therapist made no attempt to structure therapy time. Session seemed aimless."</p> <p>Session had some direction, but the therapist had significant problems with structuring or pacing (e.g., too little structure, inflexible about structure, too slowly paced, too rapidly paced).</p> <p>"Therapist was reasonably successful at using time efficiently. Therapist maintained appropriate control over flow of discussion and pacing."</p>	<p>"O terapeuta não tentou estruturar o tempo da sessão. A sessão pareceu sem objetivo."</p> <p>"A sessão teve alguma direção, mas o terapeuta teve problemas significativos quanto a estrutura ou ritmo (por exemplo, pouca estrutura, inflexibilidade quanto a estrutura, ritmo muito lento ou muito rápido)."</p> <p>"Terapeuta foi relativamente bem sucedido ao usar o tempo da sessão de forma eficiente. O terapeuta manteve controle apropriado do fluxo da discussão e do ritmo da sessão."</p>

Continua...

Continuação...

<p>"Habilidades Terapêuticas Gerais: <i>Ritmo e Uso Eficiente do Tempo</i>"</p>	<p>Therapist used time efficiently by tactfully limiting peripheral and unproductive discussion and by pacing the session as rapidly as was appropriate for the patient</p>	<p>O terapeuta utilizou o tempo de forma eficiente, limitando de forma habilidosa a discussão improdutiva e irrelevante, dando a sessão um ritmo rápido e ao mesmo tempo apropriado para o paciente.</p>
<p>Conceitualização, Estratégia e Técnica: <i>Descoberta Guiada</i></p>	<p>"Therapist relied primarily on debate, persuasion, or "lecturing." Therapist seemed to be "cross-examining" patient, putting the patient on the defensive, or forcing his/her point of view on the patient." "Therapist relied too heavily on persuasion and debate, rather than guided discovery. However, therapist's style was supportive enough that patient did not seem to feel attacked or defensive."</p>	<p>"O terapeuta se baseou principalmente em debate, persuasão ou ""palavra"" O terapeuta pareceu estar interrogando o paciente, colocando-o na defensiva ou forçando-o a adotar o seu ponto de vista." "O terapeuta se baseou fortemente em persuasão e debate ao invés da descoberta guiada. Entretanto, o estilo de terapeuta foi acolhedor o suficiente para que o paciente não se sentisse atacado ou na defensiva durante a sessão."</p>
<p>"Conceitualização, Estratégia e Técnica: <i>Foco em Cognições ou Comportamentos Chave</i>"</p>	<p>"Therapist, for the most part, helped patient see new perspectives through guided discovery (e.g., examining evidence, considering alternatives, weighing advantages and disadvantages) rather than through debate. Used questioning appropriately." "Therapist was especially adept at using guided discovery during the session to explore problems and help patient draw his/her own conclusions. Achieved an excellent balance between skillful questioning and other modes of intervention."</p>	<p>"O terapeuta, na maioria do tempo, ajudou o paciente a enxergar uma nova perspectiva por meio da descoberta guiada (por exemplo: examinando as evidências, considerando diferentes alternativas e pesando as vantagens e desvantagens) mais do que através do debate. O terapeuta utilizou o questionamento de forma apropriada." "O terapeuta foi especialmente hábil em utilizar a descoberta guiada durante a sessão para explorar problemas e ajudar o paciente a chegar às próprias conclusões. Alcançou um excelente equilíbrio entre o questionamento hábil e outros modos de intervenção."</p>
<p>"Conceitualização, Estratégia e Técnica: <i>Foco em Cognições ou Comportamentos Chave</i>"</p>	<p>Therapist did not attempt to elicit specific thoughts, assumptions, images, meanings, or behaviors. "Therapist used appropriate techniques to elicit cognitions or behaviors; however, therapist had difficulty finding a focus or focused on cognitions/behaviors that were irrelevant to the patient's key problems."</p>	<p>Terapeuta não tentou evocar pensamentos específicos, suposições, imagens, significados ou comportamentos. "Terapeuta utilizou técnicas apropriadas para estimular as cognições ou comportamentos. No entanto, o terapeuta teve dificuldade em encontrar um foco ou concentrou-se em cognições/comportamentos que eram irrelevantes para os problemas centrais do paciente."</p>
<p>Conceitualização, Estratégia e Técnica: <i>Foco em Cognições ou Comportamentos Chave</i></p>	<p>"Therapist focused on specific cognitions or behaviors relevant to the target problem. However, therapist could have focused on more central cognitions or behaviors that offered greater promise for progress." "Therapist very skillfully focused on key thoughts, assumptions, behaviors, etc. that were most relevant to the problem area and offered considerable promise for progress."</p>	<p>"O terapeuta focou em cognições e comportamento específicos e relevantes para o problema alvo. No entanto, o terapeuta poderia ter focado em cognições mais centrais ou comportamentos que ofereciam maiores chances de progresso." "O terapeuta foi muito hábil em focar nos principais pensamentos, suposições, comportamentos etc. Esta forma de atuação foi relevante para o problema alvo e ofereceu maiores chances de progresso."</p>
<p>Conceitualização, Estratégia e Técnica: <i>Estratégia para a Mudança</i></p>	<p>Therapist did not select cognitive-behavioral techniques. Therapist selected cognitive-behavioral techniques; however, either the overall strategy for bringing about change seemed vague or did not seem promising in helping the patient. "Therapist seemed to have a generally coherent strategy for change that showed reasonable promise and incorporated cognitive-behavioral techniques." "Therapist followed a consistent strategy for change that seemed very promising and incorporated the most appropriate cognitive-behavioral techniques."</p>	<p>Terapeuta não selecionou técnicas cognitivo-comportamentais. O terapeuta selecionou técnicas cognitivo-comportamentais, no entanto, a estratégia geral para promover a mudança pareceu vaga ou não pareceu promissora em ajudar o paciente. O terapeuta pareceu adotar uma estratégia coerente para promover a mudança. A estratégia pareceu promissora e incorporou técnicas da terapia cognitivo-comportamental. "O terapeuta seguiu uma estratégia consistente que pareceu ser muito promissora para promover a mudança e que incorporou as técnicas mais apropriadas da terapia cognitivo-comportamental."</p>
<p>"Conceitualização, Estratégia e Técnica: <i>Aplicação das Técnicas Cognitivo Comportamentais</i>"</p>	<p>Therapist did not apply any cognitive-behavioral techniques. Therapist used cognitive-behavioral techniques, but there were significant flaws in the way they were applied. "Therapist applied cognitive-behavioral techniques with moderate skill." Therapist very skillfully and resourcefully employed cognitive-behavioral techniques.</p>	<p>O terapeuta não aplicou nenhuma técnica cognitivo-comportamental. Terapeuta usou técnicas cognitivo-comportamentais, mas havia falhas significativas na maneira em que elas foram aplicadas. "Terapeuta aplicou técnicas cognitivo-comportamentais com habilidade moderada." O terapeuta apresentou muitas habilidades e recursos ao empregar as técnicas cognitivo-comportamentais.</p>
<p>Conceitualização, Estratégia e Técnica: <i>Tarefa de Casa / Plano de Ação</i></p>	<p>Therapist did not attempt to incorporate homework relevant to cognitive therapy. "Therapist had significant difficulties incorporating homework (e.g., did not review previous homework, did not explain homework in sufficient detail, assigned inappropriate homework)." "Therapist reviewed previous homework and assigned "standard" cognitive therapy homework generally relevant to issues dealt with in session. Homework was explained in sufficient detail." "Therapist reviewed previous homework and carefully assigned homework drawn from cognitive therapy for the coming week. Assignment seemed "custom tailored" to help patient incorporate new perspectives, test hypotheses, experiment with new behaviors discussed during session, etc."</p>	<p>O terapeuta não tentou incluir uma tarefa relevante para a terapia cognitiva. O terapeuta apresentou dificuldades significativas para incluir uma tarefa (por exemplo: não revisou a tarefa anterior, não explicou a tarefa detalhadamente ao paciente ou definiu uma tarefa inadequada). "Terapeuta revisou a tarefa da sessão anterior e definiu uma tarefa padrão da terapia cognitiva, a qual se mostrou, de maneira geral, relevante para os assuntos discutidos em sessão. A tarefa foi explicada com detalhes suficientes para compreensão." "Terapeuta revisou a tarefa da sessão anterior e definiu uma tarefa da terapia cognitiva de maneira cuidadosa para a próxima semana. A tarefa foi definida de forma específica para o paciente, visando auxiliá-lo a incorporar novas perspectivas, testar hipóteses, experimentar novos comportamentos discutidos em sessão etc."</p>

Uma das dificuldades na realização do processo de adaptação transcultural foi a ausência de outras escalas com propósitos semelhantes disponíveis no cenário brasileiro. Tal perspectiva é fundamental para algumas etapas da adaptação transcultural, particularmente nos aspectos da equivalência conceitual e da equivalência operacional (International Test Commission, 2017). Nesse sentido,

essas etapas foram realizadas a partir de grupos de discussão com supervisores em terapia cognitivo-comportamental. Por mais diversos que possam ser esses grupos, é importante ressaltar que esses profissionais foram alcançados por conveniência, o que pode ser considerado como uma limitação para o processo de adaptação transcultural (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016). Assim, a pluralidade

de estudos semelhantes a esse é um dos pontos fundamentais para a melhoria da prática de supervisão em TCC, defendida como um importante passo no treinamento de terapeutas (Barletta, Fonseca, & Delabrida, 2012; Sousa, & Padovani, 2015)

Outra importante dificuldade é a limitação financeira do projeto, que por não ter nenhum orçamento destinado precisou contar com tradutores, juízes e supervisores de maneira voluntária. Em que pese o agradecimento a todos que colaboraram no processo de adaptação transcultural, é importante ressaltar que a ausência de um orçamento destinado para estudos com essa finalidade torna moroso o processo de adaptação, já que se conta com a disponibilidade dos voluntários na medida de suas capacidades, dificuldade também relatada por outros estudos de adaptação transcultural (DeSousa, Petersen, Behs, Manfro & Koller, 2012). Nesse sentido, é importante que projetos de adaptação transcultural e de melhores práticas de supervisão contem com apoio financeiro para a realização desses projetos, visando a constante atualização da literatura nacional e qualidade no desenvolvimento de atividades semelhantes no país.

Por fim, é importante ressaltar que o presente estudo tratou apenas do processo de adaptação transcultural da CTRS para o contexto brasileiro, e não de um estudo psicométrico a respeito. Estudos psicométricos recentes têm apontado importantes aspectos de estrutura fatorial da CTRS (Goldberg, Baldwin, Merced, Caperton, Imel, Atkins, & Creed, 2020). Nesse sentido, é fundamental que estudos que avaliem as propriedades psicométricas da Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental, particularmente no que se refere à estrutura fatorial e concordância entre observadores, sejam realizados para observar a pertinência da utilização do instrumento em questão. Apesar das limitações acima descritas, a Escala de Avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental é um importante avanço para a prática da terapia cognitivo-comportamental no Brasil, permitindo uma operacionalização dos parâmetros de supervisão e de treinamento de terapeutas em confluência com os padrões que são internacionalmente realizados.

Agradecimentos: Agradecemos ao esforço voluntário e competente dos seguintes que colaboraram com os processos de adaptação transcultural, sem os quais esse estudo não seria possível, em ordem alfabética: Brisa Burgos Macedo, Donna Sudak, Érica Panzani Duran, Gerson Siegmund, Flávia de Lima Osório, Mariana Donadon, Nadyara Regina Oliveira, Rafaela Frizzo, Ricardo Wainer e Wilson Vieira Melo.

REFERÊNCIAS

- Academy of Cognitive and Behavioral Therapies (2020). Certification Process. Retirado de: <https://www.academyofct.org/page/CertProcess>
- Alfonsson, S., Lundgren, T., & Andersson, G. (2020). Clinical supervision in cognitive behavior therapy improves therapists' competence: a single-case experimental pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49:5, 425-438, DOI: 10.1080/16506073.2020.1737571
- Barletta, J.B., Fonseca, A.L.B., & Delabrida, Z.N. (2012). A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia: teoria e prática*, 14(3), 153-167.
- Barreto, M.C., & Barletta, J.B. (2010). A supervisão de estágio em psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, 12(12), 155-171.
- Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy (2019). The Beck Institute CBT Certification Process. Retirado de: <https://beckinstitute.org/certification-process/>
- Beck, J.S. & Broder, F.R. (2016). The New "Homework" in Cognitive Behavior Therapy. [blog post]. Retirado de: <https://beckinstitute.org/the-new-homework-in-cognitive-behavior-therapy/>
- Brown, G.K., Have, T.T., Henriques, G.R., Xie, S.X., Hollander, J.E., & Beck, A.T. (2005). Cognitive Therapy for the Prevention of Suicide Attempts: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 294(5), 563-570.
- Clarke, G.C., DeBar, L.L., Pearson, J.A., Dickerson, J.F., Lynch, F.L., Gullion, C.M. & Leo, M.C. (2016). Cognitive Behavioral Therapy in Primary Care for Youth Declining
- Antidepressants: A Randomized Trial. *Pediatrics*, 137(5), e20151851. doi: 10.1542/peds.2015-1851.
- Creed, T.A., Wolk, C.B., Feinburg, B., Evans, A.C., & Beck, A.T. (2016). Beyond the Label: Relationship Between Community Therapists' Self-Report of a Cognitive Behavioral Therapy Orientation and Observed Skills. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(1), 36-43.
- DeSousa, D.A., Petersen, C.S., Behs, R., Manfro, G.G., & Koller, S.H. (2012). Brazilian Portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-Brasil). *Trends Psychiatry Psychother.* 34(3), 147-153.
- Etikan, I., Musa, S.A., & Alkassim, R.S. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5 (1), 1-4.
- Goldberg, S.B., Baldwin, S.A., Merced, K., Caperton, D.D., Imel, Z.E., Atkins, D.C. & Creed, T. (2020). The Structure of Competence: Evaluating the Factor Structure of the Cognitive Therapy Rating Scale. *Behavior Therapy*, 51(1), 113-122. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.05.008>
- International Test Commission. (2017). The ITC Guidelines for Translating and Adapting Testes (Second edition). <https://www.intestcom.org/>. Translation authorized by Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP).
- Karlin, B.E., Brown, G.K, Jager-Hyman, S., Green, K.L., Wong, M., Lee, D.S., Bertagnolli, A. & Ross, T.B. (2019). Dissemination and Implementation of Cognitive Behavioral Therapy for Depression in the Kaiser Permanente Health Care System: Evaluation of Initial Training and Clinical Outcomes. *Behavior Therapy*, 50(2), 446- 458.
- McManus, F., Westbrook, D., Vazques-Montes, M., Fennell, M., & Kennerley, H. (2010). An evaluation of the effectiveness of Diploma-level training in cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1123-1132.
- Moeller, S., Rosenberg, N., Hvenegaard, M., Straarup, K., & Austin, S. (2020). A new tool for rating cognitive behavioural supervision – preliminary findings in a clinical setting. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, E2. doi:10.1017/S1754470X2000001X
- Mulder, R., Boden, J. Carter, J., Luty, S., & Joyce, P. (2017). Ten-month outcome of cognitive behavioural therapy v. interpersonal psychotherapy in patients with major depression: a randomised trial of acute and maintenance psychotherapy. *Psychological Medicine*, 47(14), 2540-2547.
- Sousa, C.R., & Padovani, R.C. (2015). Supervisão em Terapias Cognitivo-Comportamentais: Trilhando outros Caminhos Além do Serviço-Escola. *Psico-USF*, 20(3), 461-470.
- Velasquez, M.L., Thomé, C.R, & Oliveira, I.R. (2015). Reflexões sobre a prática clínica supervisionada em cursos de especialização em terapia cognitivo-comportamental no Brasil. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 14(3), 331-337.
- Young, J., & Beck, A. (1980). *Cognitive Therapy Scale: Rating Manual*. Unpublished manuscript. Center for Cognitive Therapy, Philadelphia, PA.