

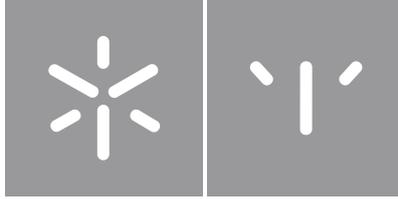


**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Joana Meireles e Silva

**Sistema de Codificação de Momentos de  
Inovação - Versão Abreviada: Um Estudo  
Exploratório**





**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Joana Meireles e Silva

**Sistema de Codificação de Momentos de  
Inovação - Versão Abreviada: Um Estudo  
Exploratório**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação do  
**Professor Doutor Miguel Gonçalves**  
e do  
**Doutor António Ribeiro**

## DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### *Licença concedida aos utilizadores deste trabalho*



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## Agradecimentos

Pretendo nesta página deixar o meu enorme agradecimento a todos aqueles que ao longo do meu percurso académico me apoiaram e motivaram, principalmente no desenvolvimento da presente dissertação de mestrado.

Gostaria de começar por agradecer aos meus orientadores. Ao Professor Doutor Miguel Gonçalves, pela orientação ao longo do último ano, mas também pelos ensinamentos que transmitiu enquanto professor e pelo exemplo de profissionalismo. Ao Doutor António Ribeiro, pelos ensinamentos que contribuíram para o desenvolvimento do presente trabalho.

À professora Inês Sousa, pela contribuição indispensável na análise estatística.

À equipa de investigação – “Processos de Mudança em Psicoterapia”, pelo exemplo de como fazer investigação em psicoterapia, pelos ensinamentos e pela boa disposição. Em especial ao Kevin e ao Rafael, pela ajuda imprescindível na codificação da amostra; e à Helena, por me permitir colaborar no seu projeto, o que me tem dado muito gosto.

Às amigas que o curso me trouxe. À Alexandra, à Andreia, ao João, à Marta, à Sara Lima e à Sara Monteiro, obrigada pelos momentos de partilha e apoio, e por todas as memórias que criámos juntos. Obrigada por isso e por me permitirem ser feliz na nossa amizade.

Ao Hélder, por termos sido uma constante na vida um do outro desde a adolescência, mas principalmente por teres contribuído para que crescesse, assim como eu acho que contribuí para ti. Que assim continue.

Por último, dirijo um especial agradecimento aos meus pais, pela paciência, carinho e apoio incondicional. Por sempre me terem demonstrado que só com trabalho alcançamos aquilo que ambicionámos e pela ajuda na superação dos obstáculos que foram surgindo ao longo da vida e em especial ao longo destes últimos cinco anos. Este percurso foi sempre realizado a três e para os três. Adoro-vos muito!

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 4 de Junho de 2019

Assinatura: Joana Almeida e Silva

### Resumo

O principal objetivo deste estudo foi analisar, de uma forma exploratória, se haveria alguma equivalência entre uma versão abreviada do Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI – versão abreviada) e o Sistema de Codificação de Momentos de Inovação desenvolvida por Gonçalves e colaboradores, designada para efeitos do presente estudo de SCMI – versão convencional. A versão abreviada do SCMI poderá permitir a análise de MIs que emergem no decurso de uma sessão psicoterapêutica, sem a necessidade de recorrer a tantos recursos quanto a versão convencional deste, permitindo assim a codificação de MIs num menor espaço de tempo. Os dados foram recolhidos através da análise de gravações audiovisuais de seis casos de terapia, com recurso aos dois sistemas de codificação. Para a análise dos resultados foram conduzidos modelos lineares generalizados de efeitos mistos e modelos lineares hierárquicos. Em suma, os resultados apontam no sentido de haver uma equivalência entre a versão abreviada e convencional do SCMI. Também se verificaram bons níveis de concordância entre dois observadores independentes quanto à frequência de MIs identificados através da versão abreviada do SCMI. Contudo, tratando-se este de um estudo ainda exploratório, mais investigações são necessárias para atestar a validade e fidelidade do SCMI – versão abreviada.

*Palavras-chave:* Medidas Narrativas, Momentos de Inovação, Pesquisa de processo, Sistema de Codificação

## Innovative Moments Coding System – Shorten Version: An Exploratory Study

### Abstract

The main objective of this study was to analyze, in an exploratory way, whether there would be any equivalence between an shorten version of the Innovative Moments Coding System (IMCS - short version) and the Innovative Moments Coding System developed by Gonçalves and collaborators, designated for the purposes of the present study of IMCS - conventional version. The short version of the IMCS may allow the analysis of innovative moments (IMs) that emerge during a psychotherapeutic session, without the need to resort to as many resources as the conventional version of that system, allowing the coding of IMs in a shorter timeline. The data were collected through the audiovisual recordings analysis of six therapy cases, using the two coding systems. For the result analysis, generalized linear models of mixed effects and linear hierarchical models were conducted. Succinctly, the results point to an equivalence between the short and conventional version of IMCS. There were also good levels of agreement between two independent observers regarding the frequency of IMs identified through the IMCS - short version. However, as this is still an exploratory study, more research is needed to certify the validity and reliability of the IMCS - shorten version.

*Key-words:* Coding System, Innovative Moments, Narrative Measures, Process Research

## Índice

Sistema de Codificação de Momentos de Inovação – Versão Abreviada: Um Estudo Exploratório.....	8
Método.....	13
Amostra.....	13
Terapia e Terapeutas.....	14
Medidas.....	14
Procedimentos.....	15
Procedimento de análise de dados.....	17
Resultados.....	18
Discussão.....	22
Limitações e implicações do presente estudo.....	23
Referências.....	25
Anexo.....	28

## Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Níveis de Momentos de Inovação.</i> .....	9
Tabela 2. <i>Itens constituintes do SCMI – Versão Abreviada.</i> .....	14
Tabela 3. <i>HLM com a frequência de MIs de uma dada sessão, identificados através do SCMI – versão abreviada, a predizer a sintomatologia (OQ-10.2) na sessão seguinte.</i> .....	20
Tabela 4. <i>HLM com a frequência de MIs de uma dada sessão, identificados através do SCMI – versão convencional, a predizer a sintomatologia (OQ-10.2) na sessão seguinte.</i> .....	21

## Índice de Figuras

<i>Figura 1. Frequência de MIs totais detetados com o SCMI – versão convencional e com o SCMI – versão abreviada.</i> .....	19
---	----

### Sistema de Codificação de Momentos de Inovação – Versão Abreviada: Um Estudo Exploratório

Segundo a perspectiva narrativa, o sofrimento psicológico é o resultado de uma auto-narrativa problemática, em que a identidade do indivíduo se encontra saturada por um único tema (e.g., depressão) (White & Epston, 1990). Esta narrativa, com um caráter dominante e rígido, envolve regras implícitas mal adaptativas que organizam a vida psicológica do indivíduo e que oprimem o seu processo de significação, produzindo sofrimento (White & Epston, 1990).

A psicoterapia, quando eficaz, possibilita uma mudança na auto-narrativa problemática em que o indivíduo tem oportunidade de contar e recontar as suas narrativas pessoais, acedendo assim a novos significados (White & Epston, 1990). Esta oportunidade de flexibilização narrativa, torna o indivíduo permeável a interpretações mais flexíveis, o que viabiliza uma reestruturação da multivocalidade do self (Hermans, 2004; Hermans & Kempen, 1993) e à emergência de uma narrativa mais adaptativa e coerente (White & Epston, 1990). Este processo de mudança é possível através da emergência e expansão de exceções à narrativa problemática, podendo surgir sob a forma de pensamentos, ações, intenções ou sentimentos, sendo que se distinguem da forma como o indivíduo normalmente pensa e age (Gonçalves, Matos, & Santos, 2009; White & Epston, 1990).

Gonçalves e colaboradores têm vindo a estudar os processos de mudança ao longo do processo psicoterapêutico, com principal foco nestas exceções aos padrões de funcionamento problemáticos do self, tendo-as conceptualizado como momentos de inovação (Matos, Santos, Gonçalves, & Martins, 2009). Assim, momentos de inovação (MIs) podem ser definidos como marcadores narrativos de transformação de significados, surgindo exceções à auto-narrativa problemática (Gonçalves et al., 2009). Tal foi suportado pela identificação sistemática de MIs em sessões de psicoterapia através do Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI; Gonçalves, Ribeiro, Mendes, Matos, & Santos, 2011), tendo-se mostrado um sistema válido e fidedigno (Gonçalves, Ribeiro, Silva, Mendes, & Sousa, 2015; Gonçalves et al., 2016). O referido sistema de codificação assume um caráter transteórico, visto que, os MIs enquanto fenómeno são expectáveis em qualquer processo de mudança independentemente do modelo de intervenção terapêutico utilizado (Gonçalves et al., 2011). Esta conjectura é suportada pelas várias investigações realizadas com o SCMI, tendo sido aplicado a várias modalidades terapêuticas, tais como: terapia centrada nas emoções (Mendes et al., 2010), terapia centrada no cliente (Gonçalves et al., 2012), terapia narrativa (Matos et al., 2009), terapia construtivista (Alves et al., 2013), terapia cognitivo-comportamental (Gonçalves et al., 2016), terapia focada em dilemas (Montesano, Oliveira, & Gonçalves, 2017) e terapia psicodinâmica (Nasim et al., in press). O referido sistema mostrou ser

também válido e fidedigno quando aplicado a amostras com diversas problemáticas clínicas – desde mulheres vítimas de violência doméstica (Matos et al., 2009), ansiedade (Ferreira, 2018), depressão (Gonçalves et al., 2012) e luto complicado (Alves et al., 2013).

O SCMI possibilita a identificação da proporção e tipos dos diferentes MIs (Gonçalves et al., 2011). Sendo que, no que diz respeito à natureza dos MIs, o SCMI permite a distinção entre 7 tipos, que se organizam em 3 níveis de complexidade crescente (Tabela 1) (Fernández-Navarro et al., 2018; Gonçalves et al., 2011). O nível 1 comporta MIs do tipo Ação I, Reflexão I e Protesto I. Estes MIs permitem criar um distanciamento do problema, ou seja, constituem exceções de significado centradas no desafio e distanciamento à narrativa problemática (Gonçalves et al., 2011). Estas exceções podem surgir sobre forma de reflexões sobre novas perspectivas, intenções ou ações para ultrapassar o problema, críticas e objeções ao mesmo (Gonçalves et al., 2011). O nível 2 compreende MIs de Ação II, Reflexão II e Protesto II, sendo já centrados na mudança. Estes MIs constituem elaborações sobre os processos de mudanças e suas consequências (Gonçalves et al., 2011). Incluem, essencialmente, o investimento em novos projetos, relações, experiências, novas conceções sobre o processo de mudança, assim como novas aprendizagens e mudanças emocionais (Gonçalves et al., 2011). No que se refere ao nível 3, este corresponde a MIs de Reconceptualização, que constituem estruturas discursivas do cliente em que é visível um contraste entre uma posição passada e presente do eu, assim como, a descrição do processo que viabilizou a mudança (Gonçalves et al., 2011).

Tabela 1

*Níveis de Momentos de Inovação.*

Níveis de MIs	Tipos de MIs	Definição
Nível 1 (MIs que possibilitam a criação de distância dos problemas)	Ação I	Ações ou intenções para ultrapassar o problema;
	Reflexão I	Novas compreensões do problema;
	Protesto I	Posição de crítica relativa ao problema e suas assunções;
Nível 2 (MIs centrados na mudança)	Ação II	Generalização da mudança para projetos futuros e outras dimensões da vida;

---

	Reflexão II	Posição de contraste entre uma posição passada do eu e novas posições; Reflexão sobre o processo que possibilitou a mudança;
	Protesto II	Posições de assertividade e empoderamento;
Nível 3 (MIs centrados na mudança)	Reconceptualização	Meta-reflexão em que o indivíduo percebe duas posições do eu (passada e presente) e o processo subjacente a essa transformação.

---

*Nota.* Adaptado de Ferreira, 2018 e de Gonçalves et al., 2019.

Vários estudos têm sido feitos, utilizando o SCMI, com o objetivo de identificar diferenças quanto à ocorrência de MIs em casos de sucesso e insucesso terapêutico (Gonçalves et al., 2016). Desta forma, os resultados têm sido relativamente homogêneos e consistentes tendo sido possível verificar que os dois grupos têm um perfil de ocorrência de MIs diferente. De uma forma geral, casos de sucesso caracterizam-se por uma maior proporção de MIs, os quais tendem a aumentar progressivamente ao longo da terapia, contrastando com casos de insucesso, onde se verifica uma menor proporção de MIs.

As discrepâncias mais significativas entre casos de sucesso e de insucesso dizem respeito a MIs de nível 2 e 3. No que se refere a estes MIs, observa-se que a partir de uma fase intermédia da terapia e até ao final, estes tendem a estar presentes em casos de sucesso, mas são praticamente ausentes ou com uma baixa proporção em casos de insucesso (Gonçalves et al., 2012; Gonçalves et al., 2016; Mendes, Ribeiro, Angus, Greenberg, & Gonçalves, 2011). Contudo, apesar de ambos os níveis surgirem em casos psicoterapêuticos de sucesso, uma investigação recente sugeriu os MIs de nível 3 (i.e., MIs de reconceptualização) como os de maior potencial na promoção do processo de mudança terapêutica (Fernández-Navarro et al., 2018). Especulando ainda que, a repetição deste tipo de MIs é importante para que o cliente se familiarize com o processo de mudança e assimile as inovações, favorecendo assim os ganhos terapêuticos e desta forma o sucesso psicoterapêutico (Fernández- Navarro et al., 2018).

Desta forma, ainda que grande parte da investigação desenvolvida com o SCMI ter sido em torno das diferenças entre perfis de ocorrência de MIs em casos de sucesso e de insucesso, outros estudos foram realizados para perceber uma possível relação de predição entre MIs e mudança de sintomatologia. Assim, duas investigações realizadas com o SCMI e o OQ-10.2 (Lambert, Finch, Okiishi, & Burlingame, 2005) revelaram a capacidade dos MIs para predizerem a melhoria de sintomas na sessão seguinte (Gonçalves et al., 2015; Gonçalves et al., 2016).

Uma investigação estudou, tanto os perfis de ocorrência de MIs em casos de sucesso e insucesso, como a associação entre a emergência de MIs e melhoria de sintomas, tendo sido a investigação com o SCMI com a maior amostra (Ferreira, 2018). Relativamente à caracterização do perfil de mudança narrativa, esta investigação demonstrou semelhanças com os resultados mais importantes supramencionados, evidenciando a solidez dos padrões de mudança narrativa descritos em vários estudos com o SCMI (Ferreira, 2018). O que reforça o conceito de MI e o SCMI como uma ferramenta confiável para estudar a ocorrência de novidades narrativas (Gonçalves et al., 2011). Todavia, o referido estudo identificou também algumas inconsistências no modelo, relativamente à predição da mudança sintomatológica. Mais concretamente, verificou-se uma associação entre MIs, de N1 e N3 (mas não N2), e o decréscimo de sintomas (Ferreira, 2018). Ou seja, uma maior elaboração de MIs N2 não foi capaz de prever a melhoria de sintomatologia; contrariamente ao que Gonçalves e colaboradores (2015, 2016) concluíram ao estudar este exato efeito noutras amostras, tal como foi supramencionado. Este estudo, apesar de não chegar a uma explicação teórica que justifique os resultados que obteve, sugere que possa estar relacionado com características idiossincráticas da própria amostra e reforça a necessidade de futuros estudos para esclarecer a relevância teórica deste resultado (Ferreira, 2018).

Contudo, apesar do estudo suprarreferido ter a maior amostra usada em estudos com o SCMI, o seu tamanho compromete ainda a generalização dos resultados (Ferreira, 2018). À semelhança do que se verifica em todos os estudos realizados com o SCMI. Estes estudos apontam como principal limitação as amostras reduzidas, o que resulta dos elevados recursos e tempo necessário para a codificação que o referido sistema de codificação exige. Para a utilização do SCMI são, normalmente, codificadas todas as sessões de psicoterapia por dois codificadores independentes, de forma a se conseguir estabelecer a confiabilidade inter-codificadores (Gonçalves et al., 2016). O processo de codificação em si envolve a definição de uma lista de problemas e, posteriormente, a identificação e classificação dos MIs presentes ao longo da sessão em análise (Gonçalves et al., 2016). Estes passos são realizados de forma independente por cada codificador, após o que ambos se reúnem para discutir o entendimento individual de cada sessão e realizar o cálculo da confiabilidade (Gonçalves et al., 2016). Posto isto, o processo de codificação é repetido nas restantes sessões do caso psicoterapêutico em análise (Gonçalves et al., 2016). De ressaltar que, todos os codificadores são treinados na codificação de MIs com o SCMI para que possam avançar para a codificação de qualquer caso (Gonçalves et al., 2011).

Tal como mencionado e exposto anteriormente, o elevado tempo e recursos necessários para codificar MIs com o SCMI, tem vindo a reforçar a vantagem de tornar este processo mais célere

(Gonçalves et al., 2016). O presente estudo surge em resposta a esta necessidade, avançando no sentido de simplificar a codificação através de um sistema de codificação de momentos de inovação abreviado. Sendo este um estudo com carácter metodológico, procura-se perceber se um método de codificação menos moroso poderá detetar, da mesma forma, a frequência e tipo de MIs que ocorrem durante uma interação terapêutica. Assim, de forma a facilitar a compreensão do presente estudo, o instrumento em análise irá ser designado como SCMI – versão abreviada; enquanto que, o sistema de codificação de momentos de inovação validado até ao momento e que conta já com vários estudos irá ser designado com SCMI – versão convencional.

Posto isto, o SCMI – versão abreviada é um instrumento em que, no decurso da visualização de uma sessão de psicoterapia, é assinalado na folha de registo, para o propósito, um MI assim que este é percebido. Ou seja, quando no diálogo do individuo há a verbalização de uma exceção à sua narrativa problemática (i.e. um MI), este é registado instantaneamente na folha de registo consoante o tipo de MI identificado. No final de cada sessão analisada, são somados os MIs que emergiram durante a mesma, obtendo-se assim a frequência total de MIs, bem como a frequência de cada tipo e nível de MI. Assim, a versão abreviada do SCMI poderá permitir a contagem continua dos MIs que vão emergindo no decurso de sessões de psicoterapia em análise, tornado o processo de codificação mais célere, e suprimindo a necessidade de calcular a duração de cada momento de inovação e também de reuniões de acordo.

Comparando ambos os métodos de codificação, um benefício óbvio seria a diminuição do tempo necessário para a codificação. Desta forma, poderá ser possível aumentar a capacidade de conduzir investigações com maiores amostras, melhorando a capacidade de generalização de futuros estudos conduzidos. Noutros domínios, o esforço de desenvolvimento de escalas análogas, tem-se revelado importante, na medida em que permite uma recolha de informação menos demorada e, dependendo do método, com procedimentos de codificação mais fáceis de aprender e utilizar. A título de exemplo, Larsson, Björkman, Nilsson, Falkenström e Holmqvist (2018) desenvolveram e validaram a AROS, uma escala observacional que visa avaliar a aliança e ruptura terapêutica. Os autores apontaram como uma das principais vantagens deste método, comparativamente com outros, a diminuição do tempo necessário para a codificação e aprendizagem.

O presente estudo não deverá ser encarado como um esforço no sentido de substituir o SCMI - convencional, mas sim como uma exploração à sua equivalência com uma versão abreviada, a qual se constitui como uma ferramenta suplementar à codificação de MIs.

Tendo este estudo um carácter metodológico, um dos principais objetivos é explorar se haverá alguma associação entre a frequência de MIs identificados com o SCMI – versão abreviada e com o SCMI

– versão convencional. Quanto ao segundo objetivo, pretende-se perceber o grau de acordo entre dois observadores independentes, quanto à frequência de MIs identificados com o referido instrumento em análise. Como terceiro objetivo, pretende-se estudar, se à semelhança do que acontece com o SCMI - convencional, haverá alguma relação de predição entre a frequência de MIs identificados através da versão abreviada do SCMI e a mudança sintomatológica.

Indo de encontro aos objetivos do estudo, como primeira hipótese, espera-se que haja uma associação entre a frequência de MIs identificados com as duas versões do SCMI. Para o segundo objetivo, espera-se que diferentes codificadores identifiquem, aproximadamente, a mesma frequência de MIs através do SCMI – versão abreviada. Como terceira hipótese, espera-se observar uma relação de predição entre a frequência de MIs identificados através do SCMI – versão abreviada e a mudança de sintomas dos pacientes, à semelhança do que se espera que ocorra com frequência de MIs captados com a versão convencional do SCMI.

### Método

#### 1. Amostra

**1.1. Clientes.** A amostra deste estudo é composta por 6 casos seguidos na Associação de Psicologia da Escola de Psicologia da Universidade do Minho, por transtornos emocionais. Estes casos foram retirados de uma amostra de casos previamente codificados com o SCMI – versão convencional e encontravam-se numa base de dados da equipa de investigação – “Processos de Mudança em Psicoterapia” do Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi). Os critérios de inclusão para integrar a base de dados da referida equipa de investigação foram os seguintes: (a) diagnóstico de perturbação de ansiedade e/ou depressão na avaliação inicial e (b) concordar em participar e assinar o respetivo consentimento informado. Os critérios de exclusão foram os seguintes: (a) possuir qualquer outra perturbação que necessite de atenção clínica (e.g., perturbação bipolar, perturbações psicóticas), (b) ter algum diagnóstico de perturbação de personalidade e (c) existir ideação suicida severa.

Para efeitos de seleção dos casos para integrar o presente estudo foram considerados os seguintes critérios: (1) as condições audiovisuais das gravações das sessões serem oportunas para a codificação em vídeo e (2) o resultado terapêutico dos casos ser de sucesso. Foram apenas incluídos casos de sucesso devido à inexistência de casos de insucesso em número suficiente para uma comparação proporcional entre grupos. O resultado terapêutico foi identificado com recurso ao Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2; Lambert et al., 1996), tendo por base a análise do índice de mudança significativa (RCI - Reliable Change Index; Jacobson & Truax, 1991) e o ponto de corte do referido instrumento, o qual foi administrado pré e pós tratamento.

Dos casos abrangidos neste estudo, 4 dos clientes eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 50 anos ( $M= 34.17$ ;  $DV= 12.06$ ). Relativamente aos diagnósticos, 4 possuíam diagnóstico de depressão, 1 de distímia e 1 de fobia social. No que respeita ao estado civil, 1 era solteiro, 2 estavam numa relação, 1 era casado e 2 eram divorciados. Relativamente às habilitações literárias, 3 tinham o ensino secundário, 2 tinham mestrado e 1 tinha doutoramento.

## 2. Terapia e Terapeutas

A terapia dos casos analisados para o presente estudo foi conduzida segundo o Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico de Distúrbios Emocionais (Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders; Barlow et al., 2011), sendo este um protocolo de intervenção psicoterapêutica desenvolvido para perturbações de ansiedade e depressão, que se desenvolve ao longo de 16 a 20 sessões semanais.

A terapia foi administrada por três terapeutas da Associação de Psicologia da Escola de Psicologia da Universidade do Minho: duas terapeutas do sexo feminino e um do sexo masculino. Uma das terapeutas tinha grau de doutoramento, outra terapeuta tinha grau de mestre e o terapeuta envolvido no presente estudo era estudante de doutoramento. No que respeita os anos de experiência clínica, uma terapeuta tinha 4 anos, outra terapeuta 7 anos, e o terapeuta tinha 3 anos e meio. A adesão terapêutica ao manual foi garantida por reuniões semanais de supervisão, sendo todos os terapeutas supervisionados por clínicos com vasta experiência clínica.

## 3. Medidas

### 3.1. Medidas de processo

**3.1.1. Sistema de Codificação de Momentos de Inovação – Versão Abreviada.** A equipa de investigação – “Processos de Mudança em Psicoterapia” do Centro de Investigação da Escola de Psicologia da Universidade do Minho e tendo por base o Sistema de Codificação de Momentos de Inovação - convencional desenvolveu esta medida, que foi estudada para efeitos do presente estudo. Trata-se de um sistema de codificação que poderá permitir a identificação imediata de MIs ao longo da visualização de sessões psicoterapêuticas. Esta escala inclui 7 itens: 1 item referente a cada tipo de MI. Os itens integrantes da escala são exibidos na tabela 2.

Tabela 2

*Itens constituintes do SCMI – Versão Abreviada.*

---

#### Itens constituintes do SCMI – Versão Abreviada

---

1. Formulou intenções de ultrapassar ou resolver os seus problemas ou expressou novas compreensões acerca do problema.
-

2. Manifestou revolta contra o problema e o seu impacto na sua vida.
  3. Relatou ações empreendidas para resolver o problema.
  4. Comparou de forma positiva o presente com o passado, expressando sentir-se diferente, ou falou acerca dos processos e/ou estratégias que o/a ajudaram a mudar.
  5. Afirmou assertivamente os seus direitos e necessidades.
  6. Passou a investir em novos projetos e a fazer planos para o futuro, como resultado da mudança.
  7. Comparou de forma positiva o presente com o passado, conseguindo simultaneamente explicar o processo subjacente.
- 

**3.1.2. Sistema de Codificação de Momentos de Inovação - Versão Convencional.** O Sistema de Codificação de Momentos de Inovação – versão convencional (Gonçalves et al., 2011) é um sistema de codificação que permite identificar Momentos de Inovação que ocorrem ao longo da terapia. Este sistema de codificação tem revelado uma boa fidelidade em estudos anteriores, com Kappas de Cohen entre os .80 e .97 (Gonçalves et al., 2011; Matos et al., 2009).

### **3.2. Medidas de resultados terapêuticos**

**3.2.1. Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2).** O Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2) (Lambert et al., 1996) é uma medida de autorrelato que permite a avaliação do progresso do cliente antes e depois do processo terapêutico. É constituída por 45 itens que avaliam três dimensões do funcionamento do cliente: sofrimento psicológico, relações interpessoais e o desempenho social. O OQ-45.2 apresenta boas qualidades psicométricas, incluindo a versão portuguesa, a qual revelou uma boa consistência interna ( $\alpha = .92$ ; Machado & Fassnacht, 2015). Para a população portuguesa, o valor de RCI é de 15 pontos, e o valor do ponto de corte de 62 (Machado & Fassnacht, 2015).

**3.2.1. Outcome Questionnaire 10.2 (OQ-10.2).** O Outcome Questionnaire 10.2 (OQ-10.2) (Lambert et al., 2005) é uma versão breve do OQ-45.2, com 10 itens, que permite a monitorização das mudanças sintomatológicas durante o processo terapêutico. Este instrumento tem revelado bons valores de consistência interna ( $\alpha = .87$ ; Goates-Jones & Hill, 2008) e bons valores de fidelidade teste-reteste ( $r = .62$ ; Lambert et al., 2005).

## **4. Procedimentos**

### **4.1. Medida do presente estudo**

**4.1.1. Sistema de Codificação de Momentos de Inovação – Versão Abreviada.** As sessões analisadas através da versão abreviada do SCMI foram coincidentes com as sessões previamente

codificadas com o SCMI – versão convencional. Desta forma, foram codificadas 8 sessões de psicoterapia em cada caso. E assim sendo, dos 6 casos integrantes da amostra foram analisadas um total de 48 sessões com a referida versão abreviada do SCMI.

As análises foram conduzidas por dois observadores de forma independente e sem terem conhecimento quanto ao resultado terapêutico do caso. O codificador principal analisou os 6 casos da amostra, enquanto o codificador secundário analisou 3. Ambos os codificadores analisaram todas as sessões gravadas de cada caso, as quais foram observadas por ordem linear. Importante também ressaltar que os codificadores não estavam autorizados a retroceder na visualização das sessões, as quais foram realizadas com recurso ao programa *VLC media player* (VideoLAN Organization, 2019).

Antes de iniciar o processo de codificação de cada caso, os codificadores tiveram acesso a uma lista dos problemas do cliente, ou seja, um registo dos padrões disfuncionais que o cliente exibia previamente ao início da terapia. As listas mencionadas já tinham sido construídas para codificação prévia dos MIs com recurso ao SCMI – versão convencional. Contudo, a codificação ordinária com o SCMI – versão abreviada, exige o desenvolvimento de um registo dos problemas do cliente numa lista, a qual deverá ser realizada a partir da visualização das gravações audiovisuais das duas sessões psicoterapêuticas iniciais. Caso esta codificação seja feita a pares, o primeiro esboço da referida lista deverá ser feito de forma individual. Após este passo, os dois codificadores deverão reunir para chegar a um consenso quanto à lista dos problemas do cliente.

O processo de codificação com o SCMI – versão abreviada envolveu, durante a visualização das gravações das sessões de terapia, o registo imediato sempre que era percebido um momento no diálogo do cliente que constituísse uma exceção à sua narrativa problemática. Ou seja, assim que era percecionado um MI, este era sinalizado na folha de registo da escala mencionada, consoante o tipo de MI identificado. No fim da observação de cada sessão psicoterapêutica foram somados os MIs captados durante a referida sessão, obtendo-se assim a frequência total de MIs, assim como a frequência de cada tipo e nível de MI.

### **4.2. Medidas de arquivo**

**4.2.1. Sistema de Codificação de Momentos de Inovação – Versão Convencional.** Os MIs codificados com o SCMI – versão convencional, foram codificados previamente para diversos estudos desenvolvidos pela equipa de investigação – “Processos de Mudança em Psicoterapia” do Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi).

As 48 sessões de psicoterapia foram analisadas através do programa ANVIL- The Video Annotation Research Tool (Kipp, 2017), sendo a análise efetuada diretamente na gravação audiovisual

de cada sessão. Os 6 casos abrangidos no referido estudo foram analisados por diferentes pares de codificadores. Sendo que, cada caso foi sempre codificado de forma independente pelos dois codificadores encarregues do mesmo, os quais desconheciam o resultado terapêutico do caso.

Para a seleção das sessões a codificar, foi selecionada uma sessão por cada módulo do Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico de Distúrbios Emocionais (Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders; Barlow et al., 2011). Sendo este manual terapêutico organizado em 8 módulos, foram codificadas 8 sessões por cada caso analisado. Módulos que decorreram durante duas ou mais sessões terapêuticas, a seleção de qual sessão a codificar foi realizada aleatoriamente através do site <http://www.random.org>.

Relativamente ao processo de codificação de cada caso, este envolveu as seguintes tarefas: (1) definição de uma lista de problemas; (2) definição dos momentos que constituem exceções à narrativa problemática; (3) identificação do início e fim do MI e (4) classificação do tipo de MI identificado. Após estes passos terem sido realizados de forma independente por cada codificador, estes reuniram-se para discutir o entendimento individual de cada sessão e realizar o cálculo da confiabilidade. Posto isto, o processo de codificação prosseguiu com a codificação independente das restantes sessões, repetindo o processo supracitado. Importante ressaltar que antes de avançar para a codificação de qualquer caso, todos os codificadores foram formados e treinados na codificação de MIs com o SCMI, segundo um protocolo de treino estabelecido.

De forma a avaliar o acordo entre codificadores, foram calculados dois índices de acordo. Nesta amostra, o acordo relativamente à proporção de tempo que ambos os codificadores codificaram como MI foi de 86.44%. Para avaliar o acordo entre codificadores na atribuição dos níveis, foi utilizado o kappa de Cohen ponderado, sendo nesta amostra de 0.86.

**4.2.2. Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2).** No que diz respeito ao OQ-45.2, este foi administrado pré e pós tratamento, de forma a analisar o funcionamento do cliente no início e no fim da psicoterapia.

**4.2.3. Outcome Questionnaire 10.2 (OQ-10.2).** O OQ-10.2 foi aplicado todas as sessões de psicoterapia, para que fosse possível obter uma avaliação da sintomatologia sessão a sessão.

## **5. Procedimento de análise de dados**

Diferentes análises estatísticas foram conduzidas, de forma a analisar os dados consoante os objetivos. Para analisar os dois primeiros objetivos (associação entre a frequência de MIs identificados com as duas versões do SCMI e o grau de acordo entre dois observadores independentes relativamente à versão abreviada do SCMI), foram realizados modelos lineares generalizados de efeitos mistos

(*generalized linear mixed models* - GLMM). As análises foram realizadas com o pacote de modelação de efeitos mistos lineares generalizados (lme4) para R (versão 3.2.4, R Development Core Team, 2016). O GLMM é um modelo estatístico que tem em consideração os efeitos aleatórios específicos dos sujeitos, à semelhança do que faz no modelo linear hierárquico, no entanto, neste caso permite que as variáveis de resposta tenham distribuições arbitrárias, como por exemplo, as que envolvem contagens (McCullagh & Nelder, 1989). Mais especificamente, ao primeiro objetivo foi ajustado um GLMM, tomando em consideração o efeito aleatório específico do sujeito e assumindo a variabilidade entre os sujeitos. Portanto, um modelo generalizado de efeitos mistos foi utilizado para modelar a associação entre o número de MIs calculados com a versão abreviada e a versão convencional do SCMI.

Relativamente ao segundo objetivo, para analisar a correlação entre o número de MIs calculados entre o codificador principal e o codificador secundário foi necessário ter em consideração que se tratam de medidas repetidas para cada sujeito, que naturalmente estavam correlacionadas. Portanto, um modelo generalizado de efeitos mistos com uma distribuição Poisson foi utilizada para modelar a associação entre as duas variáveis, que são contagens. A partir desse modelo, considerou-se a correlação entre as duas contagens.

A análise do último objetivo (relação de predição entre a frequência de MIs identificados através da versão abreviada do SCMI e a mudança sintomatológica) consistiu no recurso a uma modelação linear hierárquica (hierarchical linear model - HLM). A análise foi realizada com o pacote de modelação de efeitos mistos não-lineares (nlme) para R (versão 3.2.4, R Development Core Team, 2016), sendo esta uma técnica útil para a análise de dados *aninhados* ou hierarquicamente estruturados (ou seja, observações ao longo do tempo *aninhados* dentro de pacientes), visto esta ser uma técnica capaz de decompor a variabilidade intra e inter pacientes. Para este estudo usou-se o modelo de regressão de efeitos fixos (preditores) e um efeito aleatório dos pacientes. Assim, ao nível da variabilidade intrapaciente, os resultados foram estimados como uma função do tempo; e ao nível da variabilidade entre pacientes, os modelos usaram a frequência de MIs de Nível 1 (primeiro modelo), de Nível 2 (segundo modelo), Nível 3 (terceiro modelo) e MIs total (quarto modelo) em cada sessão como preditores e a sintomatologia na sessão seguinte (pontuação OQ-10.2) como variável resposta.

## Resultados

### Estatística descritiva

A frequência de MIs totais identificados com a versão abreviada e convencional do SCMI, ao longo das sessões para cada caso, é exibida na figura 1. Como se pode verificar as codificações com os dois modelos são muito semelhantes, pelo menos ao nível do total de MIs.

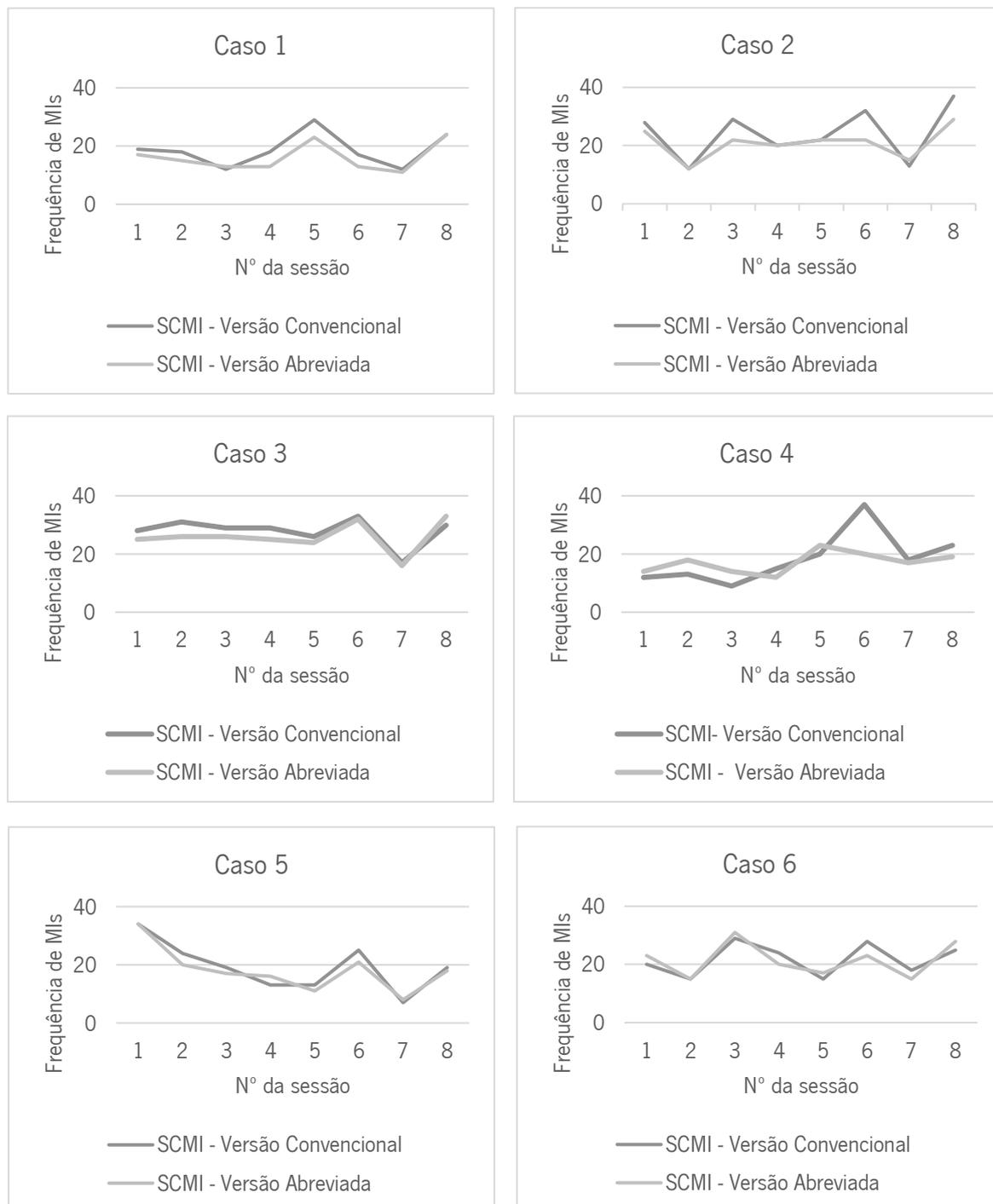


Figura 1. *Frequência de MIs totais detetados com o SCMI – versão convencional e com o SCMI – versão abreviada.*

#### Associação entre MIs identificados com o SCMI – convencional e SCMI – versão abreviada

Recorrendo a uma análise GLMM, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a frequência de MIs avaliadas pelos dois métodos. Esta associação verificou-se para todos os níveis de MIs e para o total: MIs N1 ( $\rho = 0.99$ ;  $p < .001$ ), MIs N2 ( $\rho = 0.89$ ;  $p < .001$ ), MIs N3 ( $\rho = 0.84$ ;

$p < .001$ ) e MIs total ( $\rho = 0.99$ ;  $p < .001$ ) identificados através da versão abreviada e convencional do SCMI.

**Associação entre MIs identificados pelo codificador principal e secundário, através do SCMI – versão abreviada**

Através de uma análise GLMM, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a frequência de MIs avaliadas pelos dois codificadores, através do SCMI – versão abreviada. Esta associação verificou-se para todos os níveis de MIs e para o total: MIs N1 ( $\rho = .99$ ;  $p < .001$ ), MIs N2 ( $\rho = .89$ ;  $p < .001$ ), MIs N3 ( $\rho = .85$ ;  $p < .001$ ) e MIs total ( $\rho = .995$ ;  $p < .001$ ) identificados pelos dois codificadores independentes, através da versão abreviada do SCMI.

**MIs identificados com o SCMI – versão abreviada e redução da sintomatologia**

Para analisar se a frequência de MIs, identificados através do SCMI – versão abreviada, de uma dada sessão prediz a sintomatologia (OQ-10.2) na sessão seguinte, foi realizada uma análise HLM (tabela 3). Nesta análise, os MIs N1 ( $p = .077$ ;  $R^2_{adj} = .88$ ) de uma dada sessão emergiram como preditores marginalmente significativos da mudança sintomatológica (OQ-10.2) na sessão seguinte. Estando a frequência dos MIs N1 positivamente associada com os sintomas do paciente (OQ-10.2) na sessão seguinte, o que significa que uma maior frequência de MIs N1 está associado a aumento sintomatológico. Relativamente ao MIs N2 ( $p = .701$ ;  $R^2_{adj} = .87$ ) de uma dada sessão, estes não surgiram como preditores significativos da mudança da sintomatologia (OQ-10.2) da sessão seguinte, sendo que, a associação existente é num sentido negativo. Quanto aos MIs N3 ( $p = .077$ ;  $R^2_{adj} = .88$ ) de uma dada sessão, estes emergiram como preditores marginalmente significativos da mudança sintomatológica (OQ-10.2) na sessão seguinte, sendo que, se verificou uma associação negativa com os sintomas do paciente (OQ-10.2) na sessão seguinte; isto é, uma maior frequência deste MIs está associada a uma melhoria dos sintomas. Por fim, os MIs Totais ( $p = .195$ ;  $R^2_{adj} = .88$ ) não emergiram como preditores significativos da mudança da sintomatologia (OQ-10.2) da sessão seguinte, contudo, a associação existente é num sentido positivo.

Tabela 3

*HLM com a frequência de MIs de uma dada sessão, identificados através do SCMI – versão abreviada, a predizer a sintomatologia (OQ-10.2) na sessão seguinte.*

Modelos e efeitos fixos	Coefficiente	SE	t	p
Modelo de MIs N1 a predizer OQ-10.2				
Interceção ( $\beta$ 00)	19.88	2.90	6.87	<.001

MIs N1 ( $\beta$ 01)	0.16	0.09	1.83	.077
Modelo de MIs N2 a predizer OQ-10.2				
Interceção ( $\beta$ 00)	23.15	2.36	9.82	<.001
MIs N2 ( $\beta$ 01)	-0.06	0.17	-0.39	.701
Modelo de MIs N3 a predizer OQ-10.2				
Interceção ( $\beta$ 00)	23.21	2,30	10.10	<.001
MIs N3 ( $\beta$ 01)	-1.32	0.72	-1.83	.077
Modelo de MIs Total a predizer OQ-10.2				
Interceção ( $\beta$ 00)	20.82	2.96	7.03	<.001
MIs Total ( $\beta$ 01)	0.12	0.09	1.33	.195

#### MIs identificados com o SCMI – versão convencional e redução da sintomatologia

De forma a estudar se a frequência de MIs de uma dada sessão, identificados através da versão convencional do SCMI, prediz a sintomatologia (OQ-10.2) na sessão seguinte, recorreu-se a uma análise HLM (tabela 4). Nesta análise, a frequência de MIs N1 ( $p=.249$ ;  $R^2_{adj}=.87$ ), MIs N2 ( $p=.753$ ;  $R^2_{adj}=.87$ ) e MIs Total ( $p=.517$ ;  $R^2_{adj}=.87$ ) não emergiram como significativamente preditores da mudança sintomatológica (OQ-10.2) na sessão seguinte. Os MIs N1 e MIs Total surgiram positivamente associados à mudança sintomatológica (OQ-10.2), o que significa que, uma maior frequência destes MIs está associada a um aumento de sintomas. Contrariamente, MIs N2 surgiram negativamente associados à mudança na sintomatologia, ou seja, uma maior frequência de MIs N2 está associada com uma melhoria sintomatológica na sessão seguinte. Relativamente aos MIs N3 ( $p=.050$ ;  $R^2_{adj} = .89$ ) de uma dada sessão, estes emergiram como preditores marginalmente significativos da mudança sintomatológica (OQ-10.2) na sessão seguinte. Estando a frequência de MIs N3 positivamente associada com os sintomas do paciente (OQ-10.2) na sessão seguinte, o que significa que uma maior frequência de MIs N3 está associado a aumento sintomatológico.

Tabela 4

*HLM com a frequência de MIs de uma dada sessão, identificados através do SCMI – versão convencional, a predizer a sintomatologia (OQ-10.2) na sessão seguinte.*

Modelos e efeitos fixos	Coefficiente	SE	t	p
Modelo de MIs N1 a predizer OQ-10.2				
Interceção ( $\beta$ 00)	21.52	2.73	7,88	<.001

MIs N1 ( $\beta$ 01)	0.09	0.08	1.18	.249
Modelo de MIs N2 a predizer OQ-10.2				
Interceção ( $\beta$ 00)	23,14	2.37	9.75	<.001
MIs N2 ( $\beta$ 01)	-0.05	0.15	-0.32	.753
Modelo de MIs N3 a predizer OQ-10.2				
Interceção ( $\beta$ 00)	23.09	2.32	9.94	<.001
MIs N3 ( $\beta$ 01)	-1.11	0.54	-2.05	.050
Modelo de MIs Total a predizer OQ-10.2				
Interceção ( $\beta$ 00)	22.36	2.68	8.34	<.001
MIs Total( $\beta$ 01)	0.04	0.07	0.66	.517

### Discussão

O principal objetivo deste estudo foi o de analisar, de uma forma exploratória, se haveria alguma equivalência entre uma versão abreviada do SCMI e a versão convencional do referido sistema, enquanto ferramenta capaz de codificar momentos de inovação. Em suma, os resultados apontam no sentido de haver uma equivalência muito clara entre a versão abreviada e convencional do SCMI. Também se verificaram bons níveis de concordância entre dois observadores independentes quanto à frequência de MIs identificados.

Um dos principais objetivos deste estudo foi a de explorar a correlação entre a frequência de MIs identificados com as duas versões do SCMI. Os resultados demonstraram haver uma associação estatisticamente significativa entre a frequência de MIs identificados com os dois instrumentos. Os valores muito elevados das correlações sugerem que ambas as escalas captam o mesmo fenômeno.

Por fim, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação de predição entre os MIs identificados com cada um dos sistemas de codificação e a mudança sintomatológica. Desta forma, tentou-se perceber se, haveria uma equivalência entre a versão abreviada e convencional do SCMI quanto à capacidade para predizer a mudança sintomatológica. Esta hipótese foi parcialmente suportada pelos resultados. Não se verificou uma capacidade dos MIs N2 e dos MIs total para predizer a mudança sintomatológica da sessão seguinte em nenhum dos sistemas de codificação. Verificou-se, ainda que, tanto para a versão abreviada do SCMI, como para a versão convencional, a frequência de MIs N3 surge como marginalmente preditora da melhoria sintomatológica da sessão seguinte. Verificou-se, contudo, uma diferença quanto à capacidade de MIs N1 para predizer a mudança sintomatológica nos dois sistemas de codificação. Na versão abreviada do SCMI este tipo de MIs surge com marginalmente

preditor da mudança dos sintomas na sessão seguinte, enquanto que, na versão convencional não se observa uma relação de predição significativa. À luz do desenvolvimento do presente estudo, não parece haver uma explicação teórica que justifique a discrepância dos dois sistemas quanto à capacidade preditiva de MIs N1 relativamente à mudança sintomatológica, contudo, futuros estudos deverão ter este resultado em consideração.

### **Limitações e implicações do presente estudo**

Uma das limitações deste estudo resulta do reduzido tamanho da amostra, o que compromete a confiança nos resultados. Outra limitação a ser apontada advém das escolhas metodológicas referentes ao processo de codificação com o SCMI – Versão Abreviada. De forma a aumentar a confiança quanto à comparação entre os dois sistemas e à comparação entre os dois codificadores, estes últimos poderiam ter registado o início e o fim de cada MI detetado através da versão abreviada do SCMI (sem que, contudo, pudessem mais tarde retroceder a esse MI para ajuizar sobre o mesmo). Desta forma, através da comparação entre os marcos temporais dos MIs detetados com a versão abreviada e convencional do SCMI, seria possível perceber se efetivamente correspondiam aos mesmos momentos de inovação. Pela mesma linha de raciocínio, seria também possível perceber se os dois codificadores que testaram o SCMI - Versão Abreviada detetaram os mesmos momentos de inovação. Contudo, pela forma como foi conduzido metodologicamente o presente estudo, torna-se dúbio se, se apesar da equivalência quanto à frequência de MIs detetados isso corresponde à efetiva codificação dos mesmos momentos de inovação.

Em suma e apesar das limitações, os resultados apontam o SCMI – versão abreviada como um sistema de codificação com potencial capacidade enquanto instrumento capaz de detetar a frequência de MIs presentes ao longo de uma sessão de psicoterapia. Como mencionado, o referido sistema de codificação é um instrumento promissor que se poderá traduzir na codificação de MIs num menor tempo comparativamente com o SCMI - convencional. Para além disso é um instrumento com menor necessidade de recurso a aplicações informáticas, o que aumenta a facilidade de codificação de momentos de inovação. Assim sendo, a validação da versão abreviada do SCMI poderá resultar na condução de investigações com maiores amostras e assim com maior capacidade de generalização. O recurso a este formato poderá ainda ser usado como um rastreio inicial das sessões de psicoterapêuticas que suscitem mais interesse, ou seja, com uma maior frequência de MIs, podendo depois ser analisadas de forma mais pormenorizada. Não obstante, a maior facilidade de codificação de MIs poderia ainda facilitar a tradução desta linha de investigação na sua aplicação em contexto clínico. Mais concretamente, no desenvolvimento de um procedimento de feedback aos terapeutas entre sessões ou a terapeutas em

## SISTEMA DE CODIFICAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO – VERSÃO ABREVIADA

treino. Contudo, tratando-se este de um estudo ainda exploratório, mais investigações são necessárias para atestar a validade e fidelidade do SCMI – versão abreviada.

### Referências

- Alves, D., Fernández-Navarro, P., Batista, J., Ribeiro, E., Sousa, I., & Gonçalves, M.M. (2013). Innovative moments in grief therapy: The meaning reconstruction approach and the processes of self-narrative transformation. *Psychotherapy Research*, 24(1), 25-41. doi:10.1080/10503307.2013.814927
- Barlow, D.H., Farchione, T. J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Fernández-Navarro, P., Rosa, C., Sousa, I., Moutinho, V., Ventura, H., Antunes, A., & Gonçalves, M. M. (2018). Reconceptualizing the self during treatment for depression: Meaning making changes precedes symptomatology improvement. Manuscript submitted for publication.
- Ferreira, H. (2018). *Momentos de Inovação no Tratamento Transdiagnóstico das Perturbações Emocionais*. Tese de Mestrado, Universidade do Minho.
- Goates-Jones, M., & Hill, C. E. (2008). Treatment preference, treatment-preference match, and psychotherapist credibility: Influence on session outcome and preference shift. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(1), 61.
- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative therapy and the nature of “innovative moments” in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/10720530802500748>
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Cruz, G., Ribeiro, A.P., Sousa, I., Angus, L., & Greenberg, L.S. (2012). Innovative moments and change on cliente-centered therapy, *Psychotherapy Research*, 22(4), 389-401. doi:10.1080/10503307.2012.662605
- Gonçalves, M.M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Alves, D., Silva, J., Rosa, ... Braga, C. (2016). Three narrative-based coding systems: Innovative moments, ambivalence and ambivalence resolution. *Psychotherapy Research*. doi: 10.1080/10503307.2016.1247216
- Gonçalves, M.M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: the innovative moments coding system. *Psychotherapy Research*, 21, 497-509. doi:10.1080/10503307.2011.560207
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Rosa, C., Silva, J., Braga, C., Magalhães, C. & Oliveira, J. T. (2019). Innovation and ambivalence: A narrative-dialogical perspective on therapeutic change. In A. Konopka, H. J. M. Hermans, & M. M. Gonçalves, (Eds.), *Handbook of dialogical self theory and psychotherapy: Bridging psychotherapeutic and cultural traditions*. Oxford: Routledge.

- Gonçalves, M.M., Ribeiro, A.P., Silva, J.R., Mendes, I., & Sousa, I. (2015). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 26 (4), 425-435. doi:10.1080/10503307.2015.1035355
- Hermans, H. (2004). The dialogical: Between exchange and power. In G. Hermans, Hubert J M; Dimaggio (Ed.), *The Dialogical Self in Psychotherapy* (p. pp.13-28). Hove: Brunner Routledge. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2066/64498>
- Hermans, H., & Kempen, H. (1993). *The Dialogical Self: Meaning as Movement*. San Diego: Academic Press.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19. doi:10.1037/0022-006X.59.1.12
- Kipp, M. (2017). ANVIL: The Video Annotation Research Tool (Versão 6.0) [Programa de computador]. Recuperado de <http://anvil-software.org>
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Couse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3, 249-258.
- Lambert, M. J., Finch, A. M., Okiishi, J., & Burlingame, G. M. (2005). *Administration and scoring manual for the OQ-10.2*. Orem: American Professional Credentialing Services, LLC.
- Larsson, M. H., Björkman, K., Nilsson, K., Falkenström, F., & Holmqvist, R. (2018). The Alliance and Rupture Observation Scale (AROS): Development and validation of an alliance and rupture, measure for repeated observations within psychotherapy sessions. *Journal Clinical Psychology*, 1-14.
- Machado, P. P., & Fassnacht, D. (2015). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88, 427–437 doi:10.1111/papt.12048
- Matos, M., Santos, A., Gonçalves, M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research*, 19(1), 68-80. doi:10.1080/10503300802430657
- McCullagh, P., & Nelder, J. (1989). *Generalized linear model*. London, UK: Chapman & Hall.
- Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L., & Gonçalves, M. M. (2011). Narrative change in emotion-focused psychotherapy: A study on the evolution of reflection and protest innovative moments. *Psychotherapy Research*, 21, 304-315. doi: 10.1080/10503307.2011.565489

- Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg L.S., Sousa, I., & Gonçalves, M.M. (2010). Narrative change in emotion-focused therapy: How is change constructed through the lens of the innovative moments coding system? *Psychotherapy Research*, 20 (6), 692-701. doi: 10.1080/10503307.2010.514960
- Montesano, A., Oliveira, J.T., & Gonçalves, M. M. (2017). How do self-narratives change during psychotherapy? A review of innovative moments research. *Journal of Systemic Therapies*, 36(3), 81–96. doi:org/10.1521/jsyt.2017.36.3.81
- Nasim, R., Shimshi, S., Ziv-Beiman, S., Tuvia, P., Fernández-Navarro, P., Oliveira, J. T. & Gonçalves, M. M. (in press). Exploring innovative moments in a brief integrative psychotherapy case study. *Journal of Psychotherapy Integration*. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000148>
- R Development Core Team. (2016). The R Foundation for statistical computing. [Programa de computador]. Recuperado de <http://www.rproject.org>
- VideoLan Organization. (2019). VLC media player (Version 3.0.6) [Programa de computador]. Recuperado de <http://www.videolan.org/vlc/>
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

**Anexo**

Submissão à comissão de ética

O processo de submissão do projeto iniciou-se a 9 de Abril, não tendo, até ao momento, recebido mais informação sobre o progresso do mesmo.

**De:** Joana Meireles e Silva [mailto:a74272@alunos.uminho.pt]

**Enviada:** 15 de abril de 2019 23:17

**Para:** Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH)

<ceicsh@reitoria.uminho.pt>

**Assunto:** Re: Processo CEICSH 028/2019 - Escala Observacional de Momentos de Inovação: Um Estudo Exploratório

Cara Isabel Monteiro e restantes membros da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH),

De forma a dar continuidade à submissão do meu projeto de investigação, envio em anexo os seguintes documentos:

- 1) Formulário de identificação e caracterização do projeto;
- 2) Cópia do formulário de recolha de dados a utilizar;
- 3) Declaração do investigador responsável pelo projeto, explicitando que os dados obtidos são confidenciais e usados apenas no âmbito do estudo em questão;
- 4) Modelo de declaração de compromisso para outros colaboradores na investigação, destinada a documentar o seu envolvimento nas garantias de confidencialidade dadas pelo responsável do projeto no âmbito do processo apresentado;
- 5) Informação a que se refere o número 3 do artigo 4.º das normas orientadoras da CEICSH, sobre o enquadramento, apoio e viabilidade do projeto, facultada pelo responsável da unidade/subunidade orgânica (centro de investigação) onde se vai desenvolver o projeto e/ou onde serão recolhidos os dados;
- 6) Declaração do(s) orientador(es) científico(s) do estudo, de acordo com o estabelecido no número 4 do artigo 4.º das normas orientadoras da CEICSH – Parecer do orientador Científico;
- 7) *Curriculum vitae* resumido do(s) responsável(eis) pelo projeto e dos restantes membros da equipa de investigação.

Atenciosamente, Joana Silva.

**De:** Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH)

<ceicsh@reitoria.uminho.pt>

**Enviado:** 16 de abril de 2019 09:51

**Para:** Joana Meireles e Silva

**Cc:** Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH)

**Assunto:** Processo CEICSH 028/2019 - Escala Observacional de Momentos de Inovação: Um Estudo Exploratório

Cara Joana,

Recebi o seu email, que agradeço.

Cordiais cumprimentos, Isabel