

Evidências de Validade de Conteúdo da *Beck Cognitive Insight Scale*, Versão Brasileira (BCIS-BR)

Marco Antônio Silva Alvarenga*

Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ, São João del-Rei, MG, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1168-5733>

Flávio Hastenreiter**

Belo Horizonte, MG, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8934-6582>

João Vinícius Salgado***

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8201-4729>

Maria Fernanda Gusmão Rego****

Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ, São João del-Rei, MG, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0069-4236>

Karolina Isabela Ribeiro Pereira*****

Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ, São João del-Rei, MG, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5850-3941>

Carollina Souza Guilhermino*****

Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ, São João del-Rei, MG, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3434-9449>

Tiago Geraldo de Azevedo*****

Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ, São João del-Rei, MG, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0392-3463>

Daniele do Nascimento Portela*****

Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ, São João del-Rei, MG, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5760-0598>

RESUMO

O insight cognitivo ou clínico refere-se à capacidade de atribuição de sentido aos sintomas presentes em transtornos psicóticos, especialmente naqueles relacionados ao espectro da esquizofrenia. A *Beck Cognitive Insight Scale* (BCIS) foi desenvolvida com a finalidade de auxiliar o tratamento de pessoas com o insight comprometido. No entanto, este instrumento ainda não foi devidamente adaptado ao contexto brasileiro. Este estudo teve como objetivo fazer a adaptação transcultural da BCIS para o português do Brasil por meio da evidência de validade de conteúdo. Seis juízes avaliaram os itens desta escala quanto à clareza da linguagem, pertinência prática, relevância teórica e relação item-dimensão. A BCIS apresentou concordância satisfatória nos índices de validade de conteúdo e homogeneidade das respostas referente à análise da clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica e concordância entre item-dimensão teórica, com reformulação de alguns itens. A retrotradução da escala recebeu aval positiva de uma das autoras originais. No entanto, ainda é necessária a verificação das propriedades psicométricas desta versão da BCIS.

Palavras-chave: insight cognitivo, esquizofrenia, evidência de conteúdo.

Content Validity Evidence of the Beck Cognitive Insight Scale Brazilian Version (BCIS)

ABSTRACT

Cognitive or clinical insight refers to the ability to assign meaning to symptoms present in psychotic disorders, especially those related to the schizophrenia spectrum. The Beck Cognitive Insight Scale (BCIS) was developed to support the treatment of people with impaired insight. However, this instrument has not yet been adapted to the Brazilian context. This study aimed to make the cross-cultural adaptation of the BCIS into Brazilian Portuguese through evidence of content validity. Six judges evaluated the items of this scale regarding clarity of language, practical relevance, theoretical relevance and item-dimension relatedness. The BCIS presented satisfactory agreement in the indices of content validity and homogeneity of responses regarding the analysis of clarity of language, practical relevance and theoretical relevance and agreement between item-theoretical dimension, reformulating some items. The back-translation of the scale received a positive endorsement from one of the original authors. However, it is still necessary to verify the psychometric properties for this version of the BCIS.

Keywords: cognitive insight, schizophrenia, content evidence.

Evidencia de Validez de Contenido de la Beck Cognitive Insight Scale, Versión Brasileña (BCIS-BR)

RESUMEN

El insight cognitivo o clínico se refiere a la capacidad de asignar un significado a los síntomas presentes en los trastornos psicóticos, especialmente aquellos relacionados con el espectro de la esquizofrenia. La Escala de Insight Cognitivo de Beck (BCIS) fue desarrollada para apoyar el tratamiento de personas con insight comprometido. Sin embargo, este instrumento todavía no ha sido adaptado al contexto brasileño. Este estudio tuvo como objetivo realizar la adaptación transcultural de la BCIS al portugués brasileño mediante pruebas de validez de contenido. Seis jueces evaluaron los ítems de esta escala en cuanto a la claridad del lenguaje, la relevancia práctica, la relevancia teórica y la relación ítem-dimensión. La BCIS presentó una concordancia satisfactoria en los índices de validez de contenido y homogeneidad de respuestas en cuanto al análisis de la claridad del lenguaje, relevancia práctica y relevancia teórica, y concordancia entre ítem-dimensión teórica, reformulando algunos de los ítems. La retraducción de la escala recibió una aprobación positiva de una de las autoras. Todavía es necesario verificar las propiedades psicométricas de esta versión de la BCIS.

Palabras clave: insight cognitivo, esquizofrenia, evidencia de contenido.

O insight na esquizofrenia refere-se ao grau de consciência dos pacientes sobre a doença mental, o reconhecimento destes sobre a necessidade de tratamento e suas atribuições aos sinais e sintomas deste transtorno (Beck et al., 2011). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 97% dos pacientes psicóticos agudos apresentam dificuldades de insight, sendo esta uma variável relevante no curso e tratamento da doença e um indicador no prognóstico da esquizofrenia (Beck et al., 2004; Jacob, 2020).

A partir do início dos anos 1990, a avaliação do insight na esquizofrenia passou a ser realizada por meio de instrumentos padronizados concomitante à identificação clínica de sintomas. Desse modo, foi possível verificar que esse construto varia de um indivíduo para outro e se expressa em mais de uma dimensão (David, 2020). Existem diferentes instrumentos de avaliação do insight para pessoas com sintomas e diagnóstico de esquizofrenia, entre os quais: SUMD – *Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder* (Michel et al., 2013) e SAI-E – *Schedule for the Assessment of Insight – Expanded Version* (Dantas & Banzato, 2007). Estes instrumentos são administrados como entrevista e foram validados para o contexto brasileiro (Fiss & Chaves, 2005). A SUMD e a SAI-E abordam a perspectiva clínica do insight no que se refere à consciência da doença mental, a necessidade de tratamento e atribuição dos sintomas.

A baixa capacidade de insight está diretamente relacionada à maior duração das crises psicóticas não tratadas. A dificuldade do paciente em reconhecer seus sintomas e o transtorno que o acomete interfere na adesão ao tratamento medicamentoso, o que ocasiona, invariavelmente, aumento e prolongamento das crises e maiores déficits sociais e interpessoais (Birulés et al., 2020). Deste modo, é de suma importância incrementar ações que poderão desenvolver a capacidade de insight cognitivo, tornando o paciente mais ativo em seu próprio tratamento e levando-o à maior autonomia, compromisso com o processo terapêutico e com outras intervenções (Ellett & Kingston, 2020).

Insight Cognitivo e sua Avaliação

O construto insight cognitivo foi introduzido por Beck e colaboradores no ano de 2004 e se refere ao distanciamento que o paciente faz de suas experiências psicóticas, sua reflexão sobre tais experiências, além de sua resposta quanto ao *feedback* corretivo (Beck et al., 2004). Refere-se ainda à “capacidade de reconhecer as distorções cognitivas, avaliá-las ou testá-las, e considerar interpretações mais realistas para os acontecimentos” (Beck et al., 2011, p. 76).

A avaliação do insight cognitivo inclui as crenças e interpretações dos pacientes sobre seu transtorno e os processos cognitivos relacionados à capacidade de se distanciar do problema, interpretá-lo e reavaliá-lo (Pinho et al., 2021). Para Beck et al. (2004), alguns pacientes, embora aceitem explicações de que suas experiências são anormais e acontecem em função de um transtorno mental, não se convencem disso e, portanto, reduzem a sua capacidade de se distanciar de suas experiências e reavaliá-las, considerando-as sempre como verdadeiras.

O diferencial da avaliação entre o insight cognitivo e clínico está na insuficiência das escalas clínicas em abordar a capacidade limitada que os pacientes com esquizofrenia possuem para avaliar suas experiências e distorções cognitivas. O insight cognitivo abrange as capacidades de distanciamento, de reavaliação de crenças e interpretações, tidas como habilidades metacognitivas. Essas funções são de grande relevância para o diagnóstico e a definição de diretrizes psicossociais de tratamento para pessoas diagnosticadas com esquizofrenia (Stabell et al., 2019). O déficit na consciência sobre os sintomas presentes na esquizofrenia e no reconhecimento da necessidade de tratamento pelo paciente é considerado, por sua vez, um comprometimento do insight clínico (David, 2020; Jacob, 2020).

O insight cognitivo prejudicado compromete o próprio insight clínico dos pacientes, proporcionando um fortalecimento de crenças e pensamentos delirantes, dificultando a vinculação, adesão ao tratamento e avaliação das ideias que vêm imediatamente aos pensamentos dos pacientes e dificuldade de colocar os problemas em perspectiva (Pena-Garijo & Monfort-Escrig, 2020). Neste sentido, tanto o insight clínico quanto o cognitivo possuem relevância como variáveis complementares na avaliação e tratamento da esquizofrenia (Beck & Warman, 2004).

Pelo exposto, Beck et al. (2004) desenvolveram a *Beck Cognitive Insight Scale* (BCIS) a partir de entrevistas, observações clínicas e em conceitos sobre automonitoramento derivados de escritos anteriores sobre pacientes com e sem sintomas psicóticos. A amostra deste estudo foi composta por 150 participantes, de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, diagnosticados por meio do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition Text Revised* ([DSM-IV-TR], APA, 2000) com sintomas de esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtorno depressivo maior com e sem sintomas psicóticos. A pesquisa foi desenvolvida nos Estados Unidos, em uma unidade psiquiátrica para adultos, com a utilização das escalas *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) e *Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder* (SUMD-A), além da própria BCIS. A escala apresentou uma solução bifatorial.

Trata-se de uma escala autoaplicável, contendo 15 itens divididos em duas subescalas, a saber: autorreflexão e autocerteza. A primeira subescala é composta por nove itens e avalia a capacidade de reconhecer a possibilidade de que podem estar errados, autoavaliação, receptividade a feedbacks externos e capacidade de levá-los em consideração. A segunda apresenta seis itens e aborda a confiança da pessoa sobre o próprio julgamento, opiniões e interpretações, bem como a substancial inflexibilidade do pensamento e como resistência a mudanças cognitivas (Beck et al., 2004; Birulés et al., 2020).

Os resultados do estudo original da BCIS indicaram que os pacientes psicóticos foram significativamente menos autorreflexivos e apresentaram maior autocerteza do que os não psicóticos, demonstrando maior comprometimento de insight cognitivo no primeiro grupo em relação ao segundo. Pacientes com depressão e pânico, por exemplo, também interpretam os eventos de maneira distorcida: deprimidos podem ver nas interações sociais um modo de inadequação ou rejeição, enquanto pacientes com pânico podem interpretar sensações físicas como prova de uma doença grave (Beck et al., 2004). Porém, esses pacientes mantêm a capacidade de refletir sobre tais experiências e reconhecer que suas conclusões não estão corretas, podendo ser reestruturadas por meio de intervenções fundamentadas pelas Terapias Cognitivas (Ellett & Kingston, 2020; Sauvé et al., 2020).

Além do estudo realizado por Beck et al. (2004), foram encontradas investigações de adaptação da BCIS entre os anos de 2007 e 2021. Kim et al. (2007) testaram as propriedades psicométricas da BCIS para uma amostra sul-coreana formada por 78 participantes diagnosticados com esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo e outros transtornos psicóticos. Favrod et al. (2008), conduziram um estudo na Suíça, França e Bélgica com 158 pacientes ambulatoriais com o diagnóstico de esquizofrenia ou de outros transtornos esquizoafetivos. Uchida et al. (2009) investigaram uma amostra com 213 participantes japoneses; Kao e Liu (2010) em Taiwan, com 180 participantes; Gutiérrez-Zotes et al. (2012) na Espanha com 129; Merlin et al. (2012), na Índia, com 150 pacientes todos diagnosticados com esquizofrenia e/ou outros transtornos esquizoafetivos, e Pinho et al. (2021), em Portugal, formado por uma amostra de 150 participantes institucionalizados e não. A BCIS apresentou duas dimensões em todas essas pesquisas tal como no estudo original da escala.

A devida adaptação da BCIS é de grande importância para o contexto de saúde pública e coletiva, além de não ter sido adaptada devidamente ao contexto brasileiro. Pelo exposto, o presente estudo tem como objetivo expor o processo de adaptação transcultural para evidência de conteúdo para a versão brasileira da *Beck Cognitive Insight Scale* (BCIS). A BCIS havia sido traduzida para o português como parte do livro “*Terapia Cognitiva da Esquizofrenia*”

(Beck et al., 2011). Foram contatados a editora de publicação da versão brasileira (ARTMED) e o tradutor (Ronaldo Cataldo Costa) para obter a autorização de uso da escala conforme tradução realizada. Em seguida, contatou-se o autor original da escala (Aaron Timothy Beck) para solicitar a autorização para o uso da BCIS neste estudo e posteriores pesquisas de validação da escala e estudos relacionais. A autorização foi concedida por meio de comunicação via e-mail. Deste modo, a primeira parte (análise dos itens já traduzidos) foi conduzida por dois dos autores desta pesquisa. Ao checar a tradução presente no livro, observou-se que ela teria função didática em primazia da pesquisa, com enfoque apenas em apresentar os itens e a escala a leitores do público em geral, uma vez que o processo de adaptação transcultural não foi apresentado para a língua portuguesa para o contexto brasileiro. Deste modo, optou-se por realizar novo processo de tradução da BCIS.

Método

Trata-se de um processo de adaptação transcultural para ajustar os itens da escala de origem linguística anglo-saxônica para a língua latina portuguesa no contexto brasileiro. Tal como sugere Mertens (2014), este procedimento envolveu cinco etapas: 1) análise do instrumento e sua fundamentação conceitual em relação à primeira versão da escala disponível em língua portuguesa; 2) tradução contextualizada; 3) avaliação por um comitê de especialistas; 4) ajuste dos itens, e 5) retrotradução para a língua original e parecer do(s) autor(es) original(is).

Outros três autores com domínio da língua inglesa que não tiveram contato prévio com a BCIS fizeram a nova tradução da escala. Cada um dos autores traduziu a escala de forma independente, analisaram conjuntamente os itens traduzidos e, por meio de consenso, definiram a versão dos itens em língua portuguesa.

A terceira etapa foi feita por meio da definição de um comitê de juízes-avaliadores, pela análise de concordância desses juízes e ajuste dos itens para validação preliminar de conteúdo da BCIS. Realizou-se um levantamento na plataforma Lattes de pesquisadores com expertise na área. Os juízes-avaliadores foram contatados, diretamente pela plataforma, por ordem de relevância. Seis juízes-avaliadores aceitaram o convite para contribuir na avaliação dos itens; dois eram psicólogos e os demais médicos.

Os itens foram apresentados aos juízes-avaliadores de acordo com modelo proposto por Aiken (1985) no qual a evidência de validade de conteúdo e a homogeneidade da avaliação de um item entre os juízes são realizadas por meio do V e do H de Aiken,

respectivamente (Aiken & Groth-Marnat, 2005; Merino-Soto, 2018; Torres-Luque et al., 2018). Os resultados permitem verificar a concordância entre os avaliadores sobre a validade de conteúdo dos itens para cinco ou mais juízes (Lai & Chang, 2007). Por se tratar de uma variável categórica, a análise de adequação do item à dimensão teórica da BCIS foi calculada a partir da concordância entre os juízes-avaliadores pelo coeficiente Kappa numa escala que compreendia os valores “0” (discordância) e “1” (concordância) (Gwet, 2014).

A avaliação do conteúdo da BCIS foi feita item a item numa escala tipo *Likert* cuja variação apresentou valores entre “1” (nada ou pouquíssima adequada) e “5” (definitivamente adequada) (Hernández-Nieto, 2002). Foi apresentada aos juízes-avaliadores uma planilha contendo os 15 itens desta escala para que fossem avaliados em relação aos critérios de clareza da linguagem, pertinência prática, relevância e dimensão teórica. Além dos quatro critérios avaliados, a planilha apresentou uma sessão de comentários para que os juízes pudessem fazer observações acerca dos itens, o que permitiria a adequação daqueles com baixa pontuação ou dos sugeridos por eles.

O V de Aiken foi calculado a partir de cada item (j), considerando a avaliação de 6 juízes (V_j), da seguinte forma:

$$V_j = \frac{S_j}{[n(c-1)]} \quad (1)$$
$$S_j = \sum_{i=1}^n r_{ij} - 1 \quad (j = 1 \dots m, i = 1 \dots n) \quad (2)$$

Onde:

- c = o valor mais alto válido atribuído a um item avaliado (5)
- r = pontuação dada por um especialista (variação entre 1 e 5)
- m = número total de itens da escala ($n = 15$)

O índice V varia de 0 a 1, onde um valor significativo de p presume que os experts concordam que o item apresenta validade de conteúdo.

O nível de homogeneidade de avaliação entre os itens feita pelos juízes-avaliadores será computado pelo índice ou valor H de Aiken para cada item j (H_j), a partir da seguinte fórmula:

$$H_j = 1 \left[\frac{4S_j}{(c-1)(n^2-k)} \right] \quad (3)$$

Onde:

H_j = valor de conformidade entre os avaliadores em relação a como um item em particular (j)
deve ser medido

n = quantidade de avaliadores ($n = 6$)

c = valor mais alto válido (5)

k = é uma variável fictícia, na qual $k = 0$ se n for par, $k = 1$ se n for ímpar

S_j = soma dos valores absolutos entre as diferenças na classificação atribuída por dois
especialistas

O índice H varia entre 0 e 1 e o resultado do índice H é considerado satisfatório quando se obtém um valor significativo, o que demonstra homogeneidade na resposta entre os observadores e boa consistência interna entre as observações.

Os resultados tanto para o V quanto para o H de Aiken devem atingir valores significativos considerando $p < 0,05$ (Yu, 1993). Valores não significativos devem contemplar uma revisão, reformulação ou exclusão do item. No entanto, para cada uma dessas decisões, o referencial teórico deve ser considerado (Lai & Chang, 2007).

A dimensão teórica a qual o item pertence é uma variável categórica. Por este motivo, o coeficiente Kappa será utilizado para calcular a concordância entre juízes para a relação item-dimensão teórica. O Kappa será calculado a partir da seguinte fórmula (Popping, 2019):

$$\kappa = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e} \quad (1)$$

Onde:

P_o = proporção observada de concordâncias

P_e = proporção esperada de concordâncias

Os valores do coeficiente de Kappa serão interpretados da seguinte forma: ausente (< 0), pobre (entre 0 e 0,20), leve (entre 0,21 e 0,40), moderada (0,41 e 0,60), substancial (0,61 e 0,80) ou quase perfeita ($> 0,80$) (Landis & Koch, 1977; Popping, 2019).

A quarta etapa consistiu no ajuste dos itens em relação a análise das avaliações dos juízes e suas sugestões e, por fim, o procedimento de retrotradução foi realizado por outros três autores desta pesquisa que não tiveram contato prévio com a versão original e traduzida para o português brasileiro da BCIS, com o devido encaminhamento para um dos autores

Marco Antônio Silva Alvarenga, Flávio Hastenreiter, João Vinícius Salgado, Maria Fernanda Gusmão Rego, Karolina Isabela Ribeiro Pereira, Carollina Souza Guilhermino, Tiago Geraldo de Azevedo, Daniele do Nascimento Portela

originais da escala para a sua avaliação. Debbie M. Warman foi a autora que fez a avaliação e concordou com a versão retrotraduzida da escala (contato, avaliação e autorização via e-mail).

Resultados

A tabela 1 apresenta os resultados para cada item relacionado aos critérios de 1) clareza da linguagem (CL), 2) pertinência prática (PP) e 3) relevância teórica (RT). A mesma tabela mostra a atribuição dos seis juízes-avaliadores e do autor original (AB) da escala para as dimensões teóricas (DT) – autorreflexão (AR) e autocerteza (AC) – para cada item.

Tabela 1

Cálculo do V e H de Aiken para aferir a validade de conteúdo e avaliação da dimensão teórica da BCIS

Itens	VC						DT			
	CL		PP		RT		AR	AC	AB	K
	V	H	V	H	V	H				
1 As vezes, eu não entendo a atitude das pessoas em relação a mim	0,79*	0,64	0,88*	0,64	0,88*	0,64	5	1	AR	0,67
2 A forma como eu entendo as minhas experiências está definitivamente certa	0,75*	0,72	0,92*	0,72	0,92*	0,72	0	6	AC	1,00
3 As outras pessoas podem entender melhor que eu as minhas experiências incomuns	0,88*	0,64	0,71	0,64	0,71	0,64	5	1	AR	0,67
4 Eu já tirei conclusões de forma precipitada	0,96*	0,86*	1,00*	1,00*	1,00*	1,00*	4	2	AR	0,34
5 Algumas das minhas experiências que me pareceram muito reais podem ter acontecido por causa da minha imaginação	0,92*	0,78	1,00*	1,00*	1,00*	1,00*	5	1	AR	0,67
6 Algumas das ideias que eu tinha certeza de que eram verdadeiras se mostraram falsas	1,00*	1,00*	0,96*	0,86*	0,96*	0,86*	4	2	AR	0,34
7 Se algo parece estar certo, então está correto	0,79*	0,42	0,79*	0,53	0,81*	0,61	0	6	AC	1,00
8 Eu posso estar errado, mesmo que eu acredite estar muito certo	0,96*	0,86*	1,00*	1,00*	1,00*	1,00*	4	2	AR	0,34

Tabela 1 (continuação)

Cálculo do V e H de Aiken para aferir a validade de conteúdo e avaliação da dimensão teórica da BCIS

Itens	VC						DT		K	
	CL		PP		RT		AR	AC		
	V	H	V	H	V	H				
9 Eu sei melhor do que ninguém quais são os meus problemas	0,96*	0,86*	0,92*	0,72	0,92*	0,72	1	5	AC	0,67
10 Quando as pessoas discordam de mim, geralmente elas estão erradas	0,96*	0,86*	0,96*	0,86*	0,96*	0,86*	0	6	AC	1,00
11 Eu não posso confiar na opinião das outras pessoas sobre minhas experiências	0,96*	0,86*	0,86*	0,64	0,86*	0,64	2	4	AC	0,34
12 Se alguém disser que as minhas ideias/crenças estão erradas, eu estou disposto(a) a considerar a opinião dele(a)	0,92*	0,72	0,96*	0,86*	0,96*	0,86*	6	0	AR	1,00
13 Sempre posso confiar no meu julgamento	0,83*	0,61	0,96*	0,86*	0,96*	0,86*	0	6	AC	1,00
14 Sempre há mais de uma explicação do porquê as pessoas agem do jeito que agem	0,96*	0,86*	0,88*	0,64	0,79*	0,53	6	0	AR	1,00
15 Minhas experiências incomuns podem ser por causa de eu estar chateado ou imitado	0,96*	0,86*	0,96*	0,86*	0,92*	0,78	6	0	AR	1,00
Total										0,78

Nota. V = V de Aiken; H = H de Aiken; CL = clareza de linguagem; PP = pertinência prática; RT = relevância teórica; DT = dimensão teórica; AR = autorreflexão; AC = autocerteza; AB = dimensão teórica proposta por Aaron Beck et al. (2004); K = coeficiente Kappa para a concordância entre juízes para as dimensões teóricas, e $p < 0,05$.

Todos os itens ($n = 15$) da escala foram avaliados por seis juízes nos quesitos propostos. Observou-se que os resultados para os índices H e V de Aiken iguais ou superiores a 0,75 e 0,86, respectivamente, apresentaram valores significativos.

Foi possível observar que todos os itens apresentaram valores significativos para o V em relação à clareza da linguagem (CL), pertinência prática (PP) e relevância teórica (RT). A exceção aconteceu para o item 3 tanto em relação à PP quanto para à RT. Os itens 1, 2, 3 e 7 apresentaram valores não significativos para todos os critérios avaliados, e os itens 11 e 14 para PP e RT. Os itens 5, 12 e 13 não apresentaram H significativo para CL, 9 para PP e 15 para RT.

Os itens 4, 6, 8 e 11 apresentaram valor de Kappa igual a 0,34 interpretado como leve concordância entre os juízes relativa à dimensão teórica, apesar de 67% deles terem concordado com a dimensão teórica original a qual o item pertence. Os itens 1, 3, 5 e 9 apresentaram valores substanciais de concordância entre os juízes, Kappa entre 0,60 e 0,80, com 84% de concordância quanto à dimensão teórica do item avaliado. Os demais itens (2, 7, 10, 12, 13 e 14 e 15) apresentaram valores de concordância absoluta entre os juízes. Por fim, em relação à dimensão teórica, a análise de concordância entre os juízes-avaliadores pelo coeficiente Kappa de Cohen pode ser considerada substancialmente adequada, com valor igual a 0,78. Sendo, também, aceitável a relação entre a concordância dos juízes-avaliadores e a dimensão teórica dos itens proposta pelo autor original da escala.

Apesar de alguns itens não terem apresentado valores de V e H de Aiken significativos e a concordância entre juízes ter sido leve em relação à dimensão-item para ao menos quatro deles, considerou-se manter os itens por três motivos, a saber pela: 1) decisão teórica; 2) evidências de validade da escala formada por todos os itens em diferentes estudos internacionais e 3) sugestão dos juízes em manter os itens, porém com modificações. Quatro juízes sugeriram modificações no item 2; três nos itens 1 e 13; dois para o item 3, e um para os itens 4, 5, 6, 7, 12 e 15. Os comentários feitos pelos avaliadores estão divididos entre 1) reformulação das frases, 2) adequação do vocabulário e 3) acréscimo de palavras para que o público-alvo pudesse ter maior compreensão e acesso aos itens. Após a conclusão desse processo – a reformulação dos itens –, a retrotradução da escala para a língua original foi feita e encaminhada a uma das autoras para a avaliação e aprovação, com sua devida aprovação. Pode-se observar, na tabela 2, os itens traduzidos com ajustes e sua respectiva retrotradução.

Tabela 2

Tradução e retrotradução com os itens da BCIS ajustados

	Versão original	Tradução para avaliação	Tradução com ajustes	Retrotradução
1*	At times, I have misunderstood other people's attitudes towards me	As vezes, eu não entendo a atitude das pessoas em relação a mim	As vezes, eu não entendo o porquê as pessoas têm certas atitudes comigo	Sometimes I don't understand why people have some attitudes towards me
2*	My interpretations of my experiences are definitely right	A forma como eu entendo as minhas experiências está definitivamente certa	A forma como eu entendo as minhas experiências pessoais está definitivamente certa	The way I understand my personal experiences is definitely right
3*	Other people can understand the cause of my unusual experiences better than I can	As outras pessoas podem entender melhor que eu as minhas experiências incomuns	As outras pessoas podem entender melhor que eu as minhas experiências incomuns	Other people can understand my unusual experiences better than I do
4*	I have jumped to conclusions too fast	Eu já tirei conclusões de forma precipitada	Eu tirei conclusões precipitadas muito rapidamente	I have jumped to conclusions too fast
5*	Some of my experiences that have seemed very real may have been due to my imagination	Algumas das minhas experiências que me pareceram muito reais podem ter acontecido por causa da minha imaginação	Algumas das minhas experiências pessoais, que pareciam ser muito reais, podem ter sido causadas pela minha imaginação	Some of my personal experiences, which seemed very real, may have happened because of my imagination
6*	Some of the ideas I was certain were true turned out to be false	Algumas das ideias que eu tinha certeza de que eram verdadeiras se mostraram falsas	Algumas das ideias que eu tinha certeza serem verdadeiras se mostraram falsas	Some of the ideas I was sure were true turned out to be false
7*	If something feels right, it means that it is right	Se algo parece estar certo, então está correto	Se algo parece certo, então é porque está certo	If something feels right, it means it is right
8	Even though I feel strongly that I am right, I could be wrong	Eu posso estar errado, mesmo que eu acredite estar muito certo	Eu posso estar errado(a), mesmo que eu acredite estar muito certo(a)	I may be wrong, even though I strongly believe I am right

Nota. * itens ajustados de acordo com a orientação dos juízes.

Tabela 2 (continuação)

Tradução e retrotradução com os itens da BCIS ajustados

	Versão original	Tradução para avaliação	Tradução com ajustes	Retrotradução
9	I know better than anyone else what my problems are	Eu sei melhor do que ninguém quais são os meus problemas	Eu sei melhor do que ninguém quais são os meus problemas	I know better than anyone else what my problems are
10	When people disagree with me, they are generally wrong	Quando as pessoas discordam de mim, geralmente elas estão erradas	Quando as pessoas discordam de mim, geralmente elas estão erradas	When people disagree with me, they are usually wrong
11	I cannot trust other people's opinion about my experiences	Eu não posso confiar na opinião das outras pessoas sobre minhas experiências	Eu não posso confiar na opinião das outras pessoas sobre minhas experiências	I cannot trust other people's opinions about my experiences
12*	If somebody points out that my beliefs are wrong, I am willing to consider it	Se alguém disser que as minhas ideias/crenças estão erradas, eu estou disposto(a) a considerar a opinião dele(a)	Eu estou disposto(a) a refletir sobre as minhas ideias/crenças quando alguém me diz que elas estão erradas	I am willing to consider my ideas/beliefs when someone tells me they are wrong
13*	I can trust my own judgment at all times	Sempre posso confiar no meu julgamento	Eu sempre posso confiar na minha capacidade de julgamento	I can always trust on my own judgment
14	There is often more than one possible explanation for why people act the way they do	Sempre há mais de uma explicação do porquê as pessoas agem do jeito que agem	Frequentemente tem mais de uma explicação do porquê as pessoas agem do jeito que agem	Often there is more than one explanation of why people act the way they do
15*	My unusual experiences may be due to my being extremely upset or stressed	Minhas experiências incomuns podem ser por causa de eu estar chateado ou irritado	Minhas experiências pessoais incomuns podem ter surgido por eu estar chateado(a) ou estressado(a)	My unusual personal experiences may have arisen because I was upset or stressed

Nota. * itens ajustados de acordo com a orientação dos juízes.

Discussão

Este estudo teve como objetivo realizar o processo inicial de adaptação transcultural da BCIS, considerando a tradução, avaliação, adequação e retrotradução dos itens. Deste modo, tornou-se possível evidenciar a validade de conteúdo dos itens da BCIS, assim como reformular aqueles com V e H não significativos, acompanhados de sugestões fornecidas pelos juízes.

Tanto a construção de uma escala quanto sua adaptação para outro contexto cultural necessitam da avaliação de especialistas para que seja possível certificar-se de que os itens do instrumento sejam capazes de ascender às qualidades teoricamente desejadas (Cervilla et al., 2021; Leyton-Roman et al., 2021). E o primeiro passo constitui a evidência da validade do conteúdo dos itens expostos (Muñiz & Fonseca-Pedredo, 2019). Deste modo, quanto melhor a evidência de conteúdo de uma escala melhor serão os resultados apresentados a partir da avaliação das características reais das pessoas (Gwet, 2014), expressos pelos valores significativos de *V* de Aiken. A homogeneidade, amplitude ou concordância entre observadores (*H* de Aiken) está relacionada ao grau de confiança entre as pontuações atribuídas à avaliação dos itens de uma escala, definindo o nível de consistência entre as avaliações feitas (Merino-Soto, 2018; Torres-Luque et al., 2018). Para o processo de criação, desenvolvimento ou adaptação de uma escala, a validade de conteúdo e a homogeneidade entre as avaliações da qualidade dos itens são indicadores fundamentais de evidência de conteúdo de uma escala porque afetam os resultados das observações por ela feita (Poppins, 2019).

O *V* de Aiken permitiu compreender os resultados de validade de conteúdo referentes à clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica, com valores significativos a partir de 0,75 para todos os itens. O nível de confiabilidade ou consistência deduzido pelo *H* de Aiken foi significativo para valores a partir de 0,86, utilizando os mesmos parâmetros observados pelo *V*. Contudo, houve itens que não obtiveram valores significativos, especialmente aqueles relacionados ao índice *H*. Isso acontece porque o *V* e *H* de Aiken são critérios mais sensíveis para evidência da validade de conteúdo e da homogeneidade das respostas entre os juízes (Poppins, 2019). Isso, no entanto, não significa que os itens devam ser retirados da escala e sim reformulados (Lai & Chang, 2007; Napitupulu & Sensuse, 2015; Yang, 2007). O processo de adaptação está relacionado à adequação dos itens ao contexto cultural para o qual se pretende testá-los. Por este motivo, frases e palavras foram reformuladas, mantendo o seu sentido original, para o devido entendimento da população-alvo, especialmente essa, por se tratar de um grupo mais vulnerável, sendo sua maioria acolhida em centros de referência.

O índice Kappa foi utilizado para avaliar a decisão item-dimensão. A BCIS apresenta apenas duas dimensões cujas respostas dos juízes estiveram condicionadas à categoria sim (concordância) ou não (discordância). O valor de concordância geral foi considerado substancial, mesmo que tenha havido valores de concordância leve ou moderado entre juízes. O Kappa também é um índice rigoroso e seu valor também será afetado pelo número de

juízes, especialmente se o número deles for igual a 2 ou par (Gwet, 2014). Deste modo, pode-se considerar a porcentagem de concordância entre os juízes em relação a um valor categórico observado. A maior proporção de discordância entre os experts foi de 1 para 2 juízes e a maior concordância foi igual a 6 (número total de avaliadores).

De modo geral, pode-se inferir que a adaptação inicial do instrumento (análise de concordância entre juízes, retrotradução e o aval da retrotradução por uma das autoras originais da escala) evidenciou validade de conteúdo satisfatória para a BCIS. No entanto, sua aplicação prática, na pesquisa ou clínica, ainda depende da verificação de suas propriedades psicométricas (validade fatorial, de critério, etc.) aplicadas em seu público-alvo. Ao ter finalizado o processo completo de adaptação transcultural da BCIS (ver Figura 1), a utilização dela será de grande valia para profissionais clínicos e da saúde coletiva para a avaliação e definição de planos de intervenção para pessoas com diagnóstico do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos.

Nome ou identificação
 Data de Nascimento / / Sexo () Feminino () Masculino () Intersexo
 Data de aplicação / / Local da avaliação
 Número da sessão Avaliador(a)
 (caso seja necessário)

Instruções

A lista abaixo tem frases sobre como as pessoas se sentem e pensam. Por favor, leia cada uma delas com bastante atenção. Em seguida, indique o quanto você concorda, colocando um "X" no espaço correspondente na coluna ao lado de cada afirmação.

	Item	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1	Às vezes, eu não entendo o porquê as pessoas têm certas atitudes comigo.				
2	A forma como eu entendo as minhas experiências pessoais está definitivamente certa.				
3	As outras pessoas podem entender melhor que eu as minhas experiências incomuns.				
4	Eu tirei conclusões precipitadas muito rapidamente.				
5	Algumas das minhas experiências pessoais, que pareciam ser muito reais, podem ter sido causadas pela minha imaginação.				
6	Algumas das ideias que eu tinha certeza serem verdadeiras se mostraram falsas.				
7	Se algo parece certo, então é porque está certo.				
8	Eu posso estar errado(a), mesmo que eu acredite estar muito certo(a).				
9	Eu sei melhor do que ninguém quais são os meus problemas.				
10	Quando as pessoas discordam de mim, geralmente elas estão erradas.				
11	Eu não posso confiar na opinião das outras pessoas sobre minhas experiências.				
12	Eu estou disposto(a) a refletir sobre as minhas ideias/crenças quando alguém me diz que elas estão erradas.				

Figura 01. Beck Cognitive Insight Scale, versão brasileira (BCIS-BR)

13	Eu sempre posso confiar na minha capacidade de julgamento.				
14	Frequentemente tem mais de uma explicação do porquê as pessoas agem do jeito que agem.				
15	Minhas experiências pessoais incomuns podem ter surgido por eu estar chateado(a) ou estressado(a).				

Nota. Versão brasileira da Beck Cognitive Insight Scale (BCIS-BR) após o procedimento inicial de adaptação transcultural por meio de evidências de validade de conteúdo. Esta escala pode ser utilizada gratuitamente por qualquer pesquisador ou profissional de saúde, os autores solicitam apenas que este artigo seja citado tanto em pesquisas quanto em práticas não acadêmicas. Alerta-se, no entanto, que ainda não existem normas resultados desta escala para a população-alvo (pessoas diagnosticadas com transtornos psicóticos) no contexto brasileiro.

Interpretação da BCIS-BR

A BCIS-BR engloba duas subescalas: *Autorreflexão* e *Autocerteza*. O escore total para cada subescala é calculado por meio da soma dos escores dos itens que a compõem (ver segundo e terceiro passos). O índice composto da BCIS-BR (IC) é calculado por meio da soma dos escores da subescala de *Autorreflexão* menos a soma dos escores da subescala *Autocerteza*. Um insight cognitivo mais pobre está relacionado a escores mais baixos na subescala *Autorreflexão* e IC, e mais altos na subescala de *Autocerteza*.

Primeiro passo

Avalie cada item atribuindo a ele um escore que varia entre “0” e “3”, conforme a seguinte regra:

- “Não concordo” = 0
- “Concordo um pouco” = 1
- “Concordo muito” = 2
- “Concordo totalmente” = 3

Segundo passo

Some os valores dos escores da subescala *Autorreflexão* (AR): 1, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14 e 15.

Terceiro passo

Some os valores dos escores da subescala *Autocerteza* (AC): 2, 7, 9, 10, 11 e 13.

Quarto passo

Calcule o índice composto da BCIS-BR a partir da seguinte fórmula:

$$IC_{BCIS-BR} = \Sigma_{AR} - \Sigma_{AC}$$

Figura 01(continuação). Beck Cognitive Insight Scale, versão brasileira (BCIS-BR)

Referências

- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131-142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Aiken, L. R., & Groth-Marnat, G. (2005). *Psychological Testing and Assessment* (12a ed.). Pearson.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Text Revision DSM-IV-TR* (4a ed.). APA
- Beck, A. T., & Warman, D. M. (2004). Cognitive insight: Theory and assessment. In X. F. Amador & A. S. David (Eds.). *Insight and psychosis: Awareness of illness in schizophrenia and related disorders* (2a., pp. 79-87). Oxford University Press.
- Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., & Warman, D. M. (2004). A new instrument for measuring insight: The Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, 68(2-3), 319-329. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(03\)00189-0](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(03)00189-0)
- Beck, A. T., Rector, N. A., Neal, S., & Grant, P. (2011). *Terapia Cognitiva da Esquizofrenia*. ARTMED.
- Birulés, I., López-Carrilero, R., Cuadras, D., Pousa, E., Barrigón, M. L., Barajas, A., Lorent-Rovira, E., González-Higueras, F., Grasa, E., Ruiz-Delgado, I., Cid, J., Apraiz, A., Montserra, R., Pélaez, T., Moritz, S., The Spanish Cognitive Metacognition Study Group, & Ochoa, S. (2020). Cognitive Insight in First-Episode Psychosis: Changes during Metacognitive Training. *Journal of Personalized Medicine*, 10(4), 1-13. <https://doi.org/10.3390/jpm10040253>
- Cervilla, O., Vallejo-Medina, P., Gomez-Berrocal, C., & Sierra, J. C. (2021). Development of the Spanish short version of Negative Attitudes Toward Masturbation Inventory. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100222>
- Dantas, C. R., & Banzato, C. E. M. (2007). Inter-rater reliability and factor analysis of the Brazilian version of the Schedule for the Assessment of Insight: Expanded Version (SAI-E). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(4), 359-362. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000041>
- David, A. S. (2020). Insight and psychosis: The next 30 years. *The British Journal of Psychiatry*, 217(3), 521-523. <https://doi.org/1192/bjp.2019.217>

- Ellett, L., & Kingston, J. (2020). Third-Wave CBT Interventions for Psychosis. In J. C. Badcock, & G. Paulik (Ed.), *A Clinical Introduction to Psychosis: Foundations for Clinical Psychologists and Neuropsychologists* (pp 379-393). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815012-2.00016-X>
- Favrod, J., Zimmermann, G., Raffard, S., Pomini, V., & Khazaal, Y. (2008). The Beck Cognitive Insight Scale in Outpatients with Psychotic Disorders: Further Evidence from a French-Speaking Sample. *The Canadian Journal of Psychiatry, 53*(11), 783-787. <https://doi.org/10.1177/070674370805301111>
- Fiss, N., & Chaves, A. C. (2005). Translation, adaptation, and reliability study of the Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder: SUMD. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 27*(2), 143-145. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000200014>
- Gutiérrez-Zotes, J. A., Valero, J., Cortés, M. J., Labad, A., Ochoa, S., Ahuir, M., Carlson, J., Bernardo, M., Cañizares, S., Escartin, G., Cañete, J., Gallo, P., & Salamero, M. (2012). Spanish adaptation of the Beck Cognitive Insight Scale (BCIS) for schizophrenia. *Actas Españolas de Psiquitría, 40*(1), 2-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22344490/>
- Gwet, K. L. (2014). *Handbook of Inter-Rater Reliability: The Definitive Guide to Measuring the Extent of Agreement* (4a ed.). Advanced Analytics LLC.
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contributions to Statistical Analysis*. Universidad de Los Andes.
- Jacob, K. S. (2020). Insight in Psychosis: A critical review of the contemporary confusion. *Asian Journal of Psychiatry, 48*, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101921>
- Kao, Y.-C., & Liu, Y.-P. (2010). The Beck Cognitive Insight Scale (BCIS): Translation and validation of the Taiwanese version. *BMC Psychiatry, 10*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-27>
- Kim, H. J., Jhin, H. K., Chung, E. K., Chang, D.-W., & Lee, J.-I. (2007). Cross-Cultural Validation of the Beck Cognitive Insight Scale in Korean. *Psychiatry Investigation, 4*(2), 109-115. <https://www.psychiatryinvestigation.org/journal/view.php?number=795>
- Lai, S. K., & Chang, C. M. (2007). The Application of Aiken Content Validity Coefficient and Homogeneity Reliability Coefficient in Enterprise Business Risks Scale for Hot-Spring Hotel Industries. *Journal of Management Practices and Principles, 1*(2), 64-75.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*(1), 159-174. <https://www.jstor.org/stable/2529310?seq=1>

- Leyton-Roman, M., Mesquita, S., & Jimenez-Castuera, R. (2021). Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 21*(2), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100228>
- Merino-Soto, C. (2018). Confidence interval for difference between coefficients of content validity (Aiken's V): A SPSS syntax. *Anales de Psicología, 34*(3), 587-590. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.283481>
- Merlin, T. J., Rajkumar, A. P., Reema, S., Tsheringla, S., Velvizhi, S., & Jacob, K. S. (2012). Construct validity and factor structure of Tamil version of Beck Cognitive Insight Scale to assess cognitive insight of patients with schizophrenia. *Acta Neuropsychiatrica, 24*(1), 4-49. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5215.2011.00571.x>
- Mertens, D. M. (2014). *Research and Evaluation in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods*. Sage Publications, Inc.
- Michel, P., Baumstarck, K., Auquier, P., Amador, X., Dumas, R., Fernandez, J., Lancon, C., & Boyer, L. (2013). Psychometric properties of the abbreviated version of the Scale to Assess Unawareness in Mental Disorder in schizophrenia. *BMC Psychiatry, 13*(229), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-229>
- Muñiz, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Ten steps for the construction of a test. *Psicothema, 31*(1), 7-16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>
- Napitupulu, D., & Sensuse, D. I. (2015). Validity and reliability study for e-Government success factors. In *International Conference on Cyber and IT Service Management (CITSM)* (pp. 9-12). IEEE Xplore. <http://dx.doi.org/10.1109/CITSM.2014.7042165>
- Pena-Garijo, J., & Monfort-Escrig, C. (2020). Cognición en la esquizofrenia. Estado actual de la cuestión (I): Métodos de evaluación y correlatos neurales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 40*(137), 109-130. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352020000100007>
- Pinho, L. G., Sampaio, F., Sequeira, C., Martin, T., & Ferré-Grau, C. (2021). Cognitive insight in psychotic patients institutionalized and living in the community: An examination using the Beck Cognitive Insight Scale. *Psychiatry Research, 295*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113586>
- Popping, R. (2019). *Introduction to Interrater Agreement for Nominal Data*. Springer.
- Sauvé, G., Lavigne, K. M., Pochiet, G., Brodeur, M. B., & Lepage, M. (2020). Efficacy of psychological interventions targeting cognitive biases in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 78*, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101854>

- Stabell, L. A., Gjestad, R., Kroken, R. A., Løberg, E. M., Jørgensen, H. A., & Johnsen, E. (2019). Predictors of treatment satisfaction in antipsychotic-naïve and previously medicated patients with acute-phase psychosis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(6), 349-356, <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1636134>
- Torres-Luque, G., Fernández-García, A. I., Cabello-Manrique, D., Giménez-Egido, J. M., & Ortega-Toro, E. (2018). Design and Validation of an Observational Instrument for the Technical-Tactical Actions in Singles Tennis. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-10. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02418>
- Uchida, T., Matsumoto, K., Kikuchi, A., Miyakoshi, T., Ito, F., Ueno, T., & Matsuoka, H. (2009). Psychometric properties of the Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale: Relation of cognitive insight to clinical insight: Cognitive insight in schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(3), 291-297. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.01946.x>
- Van Camp, L. S. C., Sabbe, B. G. C., & Oldenburg, J. F. E. (2017). Cognitive insight: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, 12-24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.011>
- Yang, W-C. (2007). Applying Content Validity Coefficient and Homogeneity Reliability Coefficient to Investigate the Experiential Marketing Scale for Leisure Farms. *Journal of Global Business Management*. 7(1), 1-8. <https://www.semanticscholar.org/paper/Applying-Content-Validity-Coefficient-and-to-the-Yang/f277e3488a7b79395cfd3cd32445f6d94e44ec18?sort=is-influential&pdf=true>
- Yu, M. N. (1993). The Computation of Content Validity Coefficient and Homogeneity Reliability Coefficient in Ordinal Data. *Psychological Testing*, 40, 199-214.

Endereço para correspondência

Marco Antônio Silva Alvarenga

Praça Dom Helvécio, 74 sala 2.12 B, Dom Bosco, São João del-Rei - MG, Brasil. CEP 36301-160

Endereço eletrônico: alvarenga@ufsj.edu.br

Flávio Hastenreiter

Avenida Cristóvão Colombo, 519/1505, Savassi, Belo Horizonte - MG, Brasil. CEP 30140-140

Endereço eletrônico: flaviohastenreiter@gmail.com

João Vinícius Salgado

Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte - MG, Brasil. CEP 31270-901

Endereço eletrônico: jvisal@gmail.com

Marco Antônio Silva Alvarenga, Flávio Hastenreiter, João Vinícius Salgado, Maria Fernanda Gusmão Rego, Karolina Isabela Ribeiro Pereira, Carollina Souza Guilhermino, Tiago Geraldo de Azevedo, Daniele do Nascimento Portela

Maria Fernanda Gusmão Rego

Praça Dom Helvécio, 74 sala 2.12 B, Dom Bosco, São João del-Rei - MG, Brasil. CEP 36301-160

Endereço eletrônico: mariafernandagusmao@gmail.com

Karolina Isabela Ribeiro Pereira

Praça Dom Helvécio, 74 sala 2.12 B, Dom Bosco, São João del-Rei - MG, Brasil. CEP 36301-160

Endereço eletrônico: karolinaisabela@gmail.com

Carollina Souza Guilhermino

Praça Dom Helvécio, 74 sala 2.12 B, Dom Bosco, São João del-Rei - MG, Brasil. CEP 36301-160

Endereço eletrônico: carolguilhermino@gmail.com

Tiago Geraldo de Azevedo

Praça Dom Helvécio, 74 sala 2.12 B, Dom Bosco, São João del-Rei - MG, Brasil. CEP 36301-160

Endereço eletrônico: tiagoaz777@gmail.com

Daniele do Nascimento Portela

Praça Dom Helvécio, 74 sala 2.12 B, Dom Bosco, São João del-Rei - MG, Brasil. CEP 36301-160

Endereço eletrônico: danielenscportela@gmail.com

Recebido em: 06/08/2021

Reformulado em: 05/04/2022

Aceito em: 12/04/2022

Notas

* Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Programa de Pós-Graduação de Psicologia da UFSJ. Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (LAPSAM), Minas Gerais, Brasil.

** Graduado em Psicologia pela FEAD, Terapeuta Cognitivo-Comportamental e do Esquema.

*** Professor Associado do Departamento de Morfologia da UFMG, Programa de Pós-Graduação em Neurociências UFMG.

**** Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Terapeuta Cognitivo-Comportamental.

***** Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) e Terapeuta Cognitiva e Comportamental.

***** Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

***** Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

***** Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

Agradecimentos: Os autores agradecem à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPG-Psi, UFSJ) e de Neurociências da UFMG. Nossos agradecimentos também a Vitor Neves Guimarães (Graduate Research Fellow, Neuro developmental Sciences Laboratory, University- of Louisville) pela leitura e contribuições para o aprimoramento do texto tanto em português quanto em inglês e ao Excelentíssimo Professor Aaron Timothy Beck e ao tradutor

Marco Antônio Silva Alvarenga, Flávio Hastenreiter, João Vinícius Salgado, Maria
Fernanda Gusmão Rego, Karolina Isabela Ribeiro Pereira, Carollina Souza Guilhermino,
Tiago Geraldo de Azevedo, Daniele do Nascimento Portela

da primeira versão da BCIS para o português brasileiro, Ronaldo Cataldo Costa, por nos permitirem realizar a
devida adaptação transcultural e busca por evidência de validade de conteúdo da BCIS para o contexto brasileiro.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons
Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.