

ADELSON REGIS TEIXEIRA

**BECK COGNITIVE INSIGHT SCALE (BCIS): EVIDÊNCIAS DE VALIDADE
BASEADA NA ESTRUTURA INTERNA E DE CRITÉRIO DA ESCALA
PARA AMOSTRAS BRASILEIRAS**

São João del-Rei
PPGPSI-UFSJ
2023

ADELSON REGIS TEIXEIRA

**BECK COGNITIVE INSIGHT SCALE (BCIS): EVIDÊNCIAS DE VALIDADE
BASEADA NA ESTRUTURA INTERNA E DE CRITÉRIO DA ESCALA
PARA AMOSTRAS BRASILEIRAS**

Trabalho de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia
Linha de Pesquisa: Instituição, Saúde e Sociedade

Orientador: Prof. Dr. Mário César Rezende Andrade
Coorientador: Prof. Dr. Marco Antônio Silva
Alvarenga

São João del-Rei
PPGPSI-UFSJ
2023

T266b Teixeira, Adelson Regis.
BECK COGNITIVE INSIGHT SCALE (BCIS) : EVIDÊNCIAS
DE VALIDADE BASEADAS NA ESTRUTURA INTERNA E DE
CRITÉRIO DA ESCALA PARA AMOSTRAS BRASILEIRAS /
Adelson Regis Teixeira ; orientador Mário César
Rezende Andrade; coorientador Marco Antônio Silva
Alvarenga. -- São João del-Rei, 2023.
70 p.

Dissertação (Mestrado - Psicologia) --
Universidade Federal de São João del-Rei, 2023.

1. Saúde Mental. 2. Psicometria. 3. Insight. 4.
Validação de Escala. I. Andrade, Mário César Rezende,
orient. II. Alvarenga, Marco Antônio Silva, co
orient. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 41 / 2023 - PPGPSI (13.24)

Nº do Protocolo: 23122.020868/2023-40

São João del-Rei-MG, 01 de junho de 2023.

A Dissertação **BECK COGNITIVE INSIGHT SCALE (BCIS): EVIDÊNCIAS DE VALIDADE BASEADA NA ESTRUTURA INTERNA E DE CRITÉRIO DA ESCALA PARA AMOSTRAS BRASILEIRAS**

elaborada por **Adelson Régis Teixeira**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM PSICOLOGIA

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Arthur de Almeida Berberian
Assinado por concordância com ata de defesa realizada por videoconferência

Prof. Dr. João Vinícius Salgado (UFMG)
Assinado por concordância com ata de defesa realizada por videoconferência

(Assinado digitalmente em 02/06/2023 10:00)
MARCO ANTONIO SILVA ALVARENGA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 1356905

(Assinado digitalmente em 02/06/2023 11:30)
MARIO CESAR REZENDE ANDRADE
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DPSIC (12.25)
Matrícula: 3042695

(Assinado digitalmente em 02/06/2023 11:30)
Mônia Aparecida da Silva
VICE-COORDENADOR - SUBSTITUTO
PPGPSI (13.24)
Matrícula: 3031506

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.ufsj.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **41**, ano:
2023, tipo: **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**, data de emissão: **01/06/2023** e o código de
verificação: **d60e8e8361**

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Regina que, na sua simplicidade de quem cursou o primário e deu aulas na roça, lutou praticamente sozinha para proporcionar a melhor educação possível para mim e meus irmãos.

À minha irmã Regiane, que mesmo passando por momentos difíceis, nunca deixou de me ajudar naquilo que eu precisasse.

Ao meu sobrinho / afilhado Ryan que, mesmo não sabendo disso, foi uma importante motivação, já que busco ser um grande exemplo dentro de casa, alguém em quem ele possa se inspirar.

Aos meus verdadeiros amigos, aqueles que se alegram com minhas conquistas e, sempre que possível, fazem o que podem para ajudar, seja ouvindo um desabafo, seja estando junto e motivando para que acreditemos em nosso potencial.

Ao meu orientador Prof. Dr. Mário, principalmente pela extraordinária paciência que teve comigo durante esse projeto, compreendendo minhas falhas e me ajudando a superá-las.

Ao meu coorientador Prof. Dr. Marco Antônio, pela grande ajuda em todos esses anos de parceria. Serei eternamente grato.

Agradeço a todos os meus professores, sejam da graduação, sejam da pós-graduação, dos Ensino Médio e Fundamental. O sucesso de um é resultado do trabalho de muitos. Espero que cada um de meus professores se sinta um pouco orgulhoso também com minhas realizações.

Agradeço a todos aqueles que contribuíram para que meu projeto pudesse ser desenvolvido. Aos meus colegas psicólogos, aos queridos estagiários, às instituições que nos abriram as portas. Enfim, espero que todos se sintam contemplados.

Agradeço à Universidade Federal de São João Del Rei e ao seu Programa de Pós-graduação em Psicologia pela oportunidade de desenvolver projeto de pesquisa e por fazer da minha vida em todos esses anos. Se hoje sou um psicólogo respeitado, bem-sucedido, e posso oferecer à minha família uma melhor condição de vida, tenho que agradecer, e muito, a essa instituição.

Enfim, espero ter lembrado de todos nesse momento de muita emoção em vida. Acaso tenha esquecido de mencionar alguém, por favor me perdoe.

Obrigado.

RESUMO

O insight pode ser caracterizado como a capacidade que o indivíduo tem em discernir sobre a real natureza de uma situação para a qual ele é apresentado. Está prioritariamente relacionado a pessoas que manifestam sintomas psicóticos. O conceito de insight cognitivo se refere à capacidade desses indivíduos em aceitar feedback externo, e reavaliar crenças e pensamentos errôneos. A Escala de Insight Cognitivo de Beck (BCIS) foi desenvolvida para possibilitar uma avaliação mais abrangente do nível de insight tanto em populações clínicas quanto não-clínicas. Esse instrumento foi adaptado para o contexto brasileiro e teve apenas a sua validade de conteúdo verificada. O presente estudo buscou avaliar as propriedades psicométricas da BCIS formada por uma amostra brasileira (BCIS-BR), considerando métodos de análise fatorial exploratória e confirmatória baseados na psicometria de rede, a saber a análise gráfica exploratória (EGA) e análise gráfica exploratória com bootstrap (BootEGA), respectivamente. O instrumento é composto originalmente por 15 itens, distribuídos em duas dimensões, autorreflexão (nove itens) e autocerteza (seis itens). Foi utilizada uma amostra não probabilística composta por 249 pessoas, distribuídas em 3 grupos: 92 com sintomas ou transtornos psicóticos, 41 com outros transtornos, mas sem sintomas psicóticos, e 116 com nenhum diagnóstico psiquiátrico. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista presencial para a grande maioria das pessoas com transtornos com sintomas psicóticos. O restante da amostra teve os dados coletados de forma online. Todas as análises foram realizadas usando o software R v. 4.0.3. As análises realizadas foram: (1) *Exploratory Graph Analysis* (EGA), para estimar o número de dimensões em dados multivariados usando modelos de rede não direcionados; (2) *Bootstrap Exploratory Graph Analysis* (BootEGA), para estimar e avaliar a estrutura dimensional do modelo; (3) análise de redundância, utilizada para verificar se itens são respondidos da mesma forma em relação a outros, por meio de correlação; (4) valor de entropia, que indica o nível de estabilidade do sistema, sem, no entanto, haver ponto de corte; (5) análise descritiva para características das amostras e itens remanescentes do BCIS-BR. A presente pesquisa demonstrou que a estrutura com duas dimensões se manteve aos termos utilizados à psicometria de redes como procedimento de configuração dimensional da versão brasileira da BCIS (BCIS-BR). Além disso, a partir das análises, os itens 3 e 13, associados à dimensão de autorreflexão, foram excluídos. Atualmente, a análise de redes empregada à psicometria, por meio das técnicas de EGA e BootEGA, revela modelos mais consistentes no entendimento da interação entre os itens e os seus agrupamentos.

Palavras-chave: Psicometria; Estudo de validação; Cognição.

ABSTRACT

The Insight can be characterized as the ability that the individual has to discern the real nature of a situation to which he is presented. It is primarily related to people who manifest psychotic symptoms. The concept of cognitive insight refers to the ability of these individuals to accept external feedback and reassess erroneous beliefs and thoughts. The Beck Cognitive Insight Scale (BCIS) was developed to provide a more comprehensive assessment of the level of insight in both clinical and non-clinical settings. This instrument was adapted for the Brazilian context and only its content validity was verified. The present study sought to evaluate the psychometric properties of the BCIS formed by a Brazilian sample (BCIS-BR), considering exploratory and confirmatory factor analysis methods based on network psychometry, namely exploratory graphic analysis (EGA) and exploratory graphic analysis with bootstrap (BootEGA), respectively. The instrument is originally composed of 15 items, divided into two dimensions, self-reflection (nine items) and self-certainty (six items). A non-probabilistic sample of 249 people was used, divided into 3 groups: 92 with psychotic symptoms or disorders, 41 with other disorders but without psychotic symptoms, and 116 with no psychiatric diagnosis. Data collection was carried out through a face-to-face interview with the vast majority of people with disorders with psychotic symptoms. The rest of the sample had data collected online. All analyzes were performed using the R v software. 4.0.3. The analyzes performed were as follows: (1) Exploratory Graph Analysis (EGA), to estimate the number of dimensions in multivariate data using undirected network models; (2) Bootstrap Exploratory Graph Analysis (BootEGA), to estimate and evaluate the dimensional structure of the model; (3) redundancy analysis, used to verify whether the items are answered in the same way in relation to others, through cooperation; (4) entropy value, which indicates the stability level of the system, without, however, having a cut-off point; (5) descriptive analysis for sample characteristics and items remaining from the BCIS-BR. This research proved that the structure with two dimensions was maintained in terms of using network psychometry as a procedure for dimensional configuration of the Brazilian version of BCIS (BCIS-BR). Furthermore, based on the analyses, items 3 and 13, associated with the self-reflection dimension, were excluded. Currently, a network analysis used for psychometrics, using EGA and BootEGA techniques, reveals more consistent models in understanding the interaction between items and their groupings.

Keywords: Psychometry; Validation study; Cognition.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Esta tabela apresenta análises descritivas dos itens sociodemográficos e do BCIS-BR divididos por tipo de amostra, n = número, % = percentual, M = média, DP = desvio padrão, amostra total N = 249.	28
Tabela 2-	Esta tabela apresenta as cargas fatoriais para o primeiro e último modelo testado com base na análise de rede usando a técnica EGA para a amostra total (N = 249). As cargas fatoriais foram dispostas do maior para o menor valor, de acordo com cada dimensão a que se referem. É importante considerar que a psicometria de rede não estabelece o tamanho da carga, mas sim compreende a qual dimensão o item está relacionado. Os itens 03 e 12 foram extraídos no modelo final devido ao seu nível de replicabilidade ser inferior a 0,75. F1 = Auto-Reflexão e F2 = Auto-Certeza.	33
Tabela 3-	Esta tabela apresenta a influência esperada de cada um dos itens do BCIS- BR, considerando os tipos de amostra. Não há ponto de corte quanto à influência esperada, mas os itens com valores positivos indicam a necessidade de observação clínica para elaboração de um plano de intervenção. Amostra total N = 249.	40
Tabela 4-	Esta tabela apresenta as análises descritivas dos itens Autorreflexão e Autocerteza e Índice Composto dos itens do BCIS-BR divididos por tipo de amostra. M = média, SD = desvio padrão, Sk = assimetria, Kt = curtose, amostra total N = 249.	41

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Representação da estrutura dimensional do modelo BCIS de EGA (a) e BootEGA; As linhas em ambas as figuras e sua espessura expressam a relação entre os itens. Os itens que possuem a mesma cor são representados como pertencentes à mesma dimensão; vermelho (1) = Auto-Reflexão, azul (2) = Auto-Certeza, verde (3) = Dimensão Desconhecida. O BootEGA suportou um modelo de 3 fatores com 15 itens em 61%.	34
Figura 2	Representação da estrutura dimensional do modelo BCIS de EGA (a) e BootEGA; As linhas em ambas as figuras e sua espessura expressam a relação entre os itens. Os itens que possuem a mesma cor são representados como pertencentes à mesma dimensão; vermelho (1) = Auto-Reflexão, azul (2) = Auto-Certeza. O BootEGA suportou o modelo de 2 fatores com 13 itens em 86%	36
Figura 3	Esta figura retrata o modelo de rede para cada tipo de amostra presente nesta pesquisa, sendo que a representa o grupo de participantes diagnosticados com algum transtorno do espectro psicótico ou apresentando sintomas psicóticos, b representa o grupo de pessoas diagnosticadas com outros transtornos neuropsiquiátricos sem sintomas psicóticos, e c representa o grupo de participantes sem diagnóstico clínico de saúde mental e comportamento. As linhas sólidas indicam relações positivas dentro dos itens e as linhas tracejadas as negativas. Tamanho total da amostra igual a 249.	38

LISTA DE SIGLAS

BCIS	<i>Beck Cognitive Insight Scale</i>
BCIS-BR	<i>Beck Cognitive Insight Scale – Brazilian Version</i>
EGA	<i>Exploratory Graph Analysis</i>
BootEGA	<i>Bootstrap Exploratory Graph Analysis</i>
CAAE	Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
OSF	<i>Open Science Framework</i>

SUMÁRIO

Apresentação.....	12
Objetivos.....	17
Objetivo geral.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Artigo: Análise de redes aplicada à Escala de Insight Cognitivo de Beck, Versão Brasileira (BCIS-BR).....	18
Resumo.....	18
Introdução.....	19
Método.....	23
Resultados.....	28
Discussão.....	37
Conclusões.....	40
Referências do Artigo.....	41
Considerações Gerais sobre a Pesquisa realizada.....	49
Referências Gerais.....	51
Anexos.....	55
Anexo A- Beck Cognitive Insight Scale - BCIS-BR.....	55
Anexo B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	56
Apêndices.....	61
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	61
Apêndice B -Ficha de Identificação do Participante.....	65

APRESENTAÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico bastante severo que acomete cerca de 21 milhões de pessoas em todo mundo, segundo dados da *World Health Organization* ([WHO], 2022). Ela se caracteriza principalmente por alterações do pensamento e percepção, afeto embotado e perdas cognitivas (*American Psychiatric Association* [APA], 2022). A esquizofrenia é formada por um espectro sindrômico muito variado, cujas manifestações são influenciadas por fatores biológicos e ambientais (Imamura et al., 2020). De todo modo, pessoas que apresentam sintomas derivados deste quadro têm comprometimentos em diferentes esferas da vida, como obtenção e manutenção de trabalhos remunerados (Llerena et al., 2018), dificuldades em relacionamentos sociais (Lysaker et al., 2020), estigmatização (Fox et al., 2018), entre outros. Um dos motivos pelos quais esses sintomas são tão incapacitantes tem relação com as perdas cognitivas decorrentes do quadro (Tripathi et al., 2018), dentre elas, o insight cognitivo (Lien et al., 2018).

Segundo Bowden et al. (2005) o insight pode ser caracterizado como a capacidade que o indivíduo tem em discernir sobre a real natureza de uma situação para a qual ele é apresentado. De outro modo, o insight é definido como um construto multidimensional que identifica a capacidade da pessoa ter consciência sobre o seu transtorno mental, tanto no que se refere às implicações sociais decorrentes desse transtorno, quanto aos sinais e sintomas presentes e a sua necessidade de tratamento (Mortiz et al., 2018). Em uma revisão sistemática, realizada em 2017, Van Camp et al. verificaram que o construto, como está definido, está relacionado prioritariamente a pessoas que manifestam sintomas psicóticos. Estima-se que até 80% dos indivíduos diagnosticados com esquizofrenia não reconheçam que estão doentes e tendem atribuir outras causas à origem de seus problemas (Mintz et al., 2003). Essas mesmas pessoas geralmente optam por buscar tratamento devido à pressão de entes significativos em vez de compreender a natureza de seu problema (Esmério et al., 2019). Por este motivo, diferentes pesquisadores têm proposto uma forma de avaliar a capacidade de insight cognitivo de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia como forma de auxiliar o paciente no entendimento do problema que o aflige e conduzir as propeidêuticas clínicas mais adequadamente (Lysaker et al., 2018; Moritz et al., 2018). Dentre esses instrumentos para avaliar o insight cognitivo encontra-se a *Beck Cognitive Insight Scale* (BCIS).

A BCIS é uma escala de autorrelato desenvolvida por Aaron Beck et al. (2004) em um estudo formado por uma amostra de indivíduos de uma unidade psiquiátrica para adultos nos Estados Unidos. Participaram desta pesquisa 150 pessoas de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, diagnosticados com sintomas de esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtorno depressivo maior com e sem sintomas psicóticos. A escala apresentou uma solução bifatorial indicada pelas dimensões autorreflexão ($\alpha = 0,68$) e autocerteza ($\alpha = 0,60$). A autorreflexão é definida pela tendência de pensar sobre si mesmo, possibilidade de estar errado, receptividade a feedbacks externos e capacidade de levá-los em consideração (Birulés et al., 2020; Leal et al., 2018). A autocerteza se refere à dificuldade em reavaliar interpretações, julgamentos e opiniões consideradas inadequadas, configurando um pensamento substancialmente inflexível e resistente a mudanças (Birulés et al., 2020; Simón-Expósito & Felipe-Castaño, 2018). Essas dimensões formam duas subescalas da BCIS constituídas por nove itens (autorreflexão) e seis itens (autocerteza), respondidos em formato de escala Likert que varia entre “0” (não concordo) e “3” (concordo totalmente). O escore do insight cognitivo (índice composto) é obtido ao subtrair o escore obtido na subescala de autocerteza pelo da subescala de autorreflexão. Quanto menor a diferença entre os escores obtidos nas duas subescalas maior o nível de comprometimento na capacidade de insight. Apesar do número substancial de pesquisas com a BCIS não haver estabelecido ponto de corte para definir o nível de insight cognitivo (Alvarenga et al., 2022), alguns estudos já conseguiram estabelecer normas de interpretação dos escores das subescalas de autorreflexão e autocerteza, e do índice composto (ver Martin et al., 2010; Penney et al., 2019). De maneira geral, quanto menor a diferença entre as duas subescalas, maior será o comprometimento do nível do insight. Considerando as propriedades psicométricas desta escala, A BCIS apresentou evidências satisfatórias de validade baseadas no conteúdo, estrutura interna da escala, na relação com outras variáveis e critério.

Pelo fato de a BCIS ter apresentado resultados satisfatórios em relação as suas propriedades psicométricas, além do intuito em ampliar a compreensão sobre a perspectiva de pessoas com transtornos psicóticos em relação as suas experiências e interpretações incomuns sobre eventos específicos da vida (Ohmuro et al., 2018), estudos de adaptação desta escala foram conduzidos em diferentes partes do mundo.

Na Ásia, Kim et al. (2007) conduziram a adaptação da BCIS para a Coreia do Sul

(BCIS-K) formada por uma amostra de 78 pacientes adultos diagnosticados com algum tipo de transtorno psicótico que utilize algum dos serviços de saúde mental do Hospital Nacional de Seul. O processo de adaptação considerou a busca por evidência de validade baseada no conteúdo da escala, confiabilidade e critérios externos/internos por meio de relação com as versões coreanas de escalas de insight para pessoas diagnosticados com transtornos psicóticos. Os resultados foram satisfatórios com a escala apresentando uma solução fatorial idêntica à versão original da BICS (autorreflexão, $\alpha = 0.64$; autocerzeza $\alpha = 0.75$). Uchida et al. (2009) investigaram uma amostra com 213 participantes japoneses, sendo que 30 eram pacientes com esquizofrenia e 183 eram estudantes universitários (grupo controle). O estudo identificou que a versão japonesa da BCIS apresentou propriedades similares à versão original. A pesquisa de Kao e Liu (2010) também evidenciou propriedades psicométricas adequadas com uma solução bifatorial para a versão taiwanesa da BCIS. Este estudo apresentou uma amostra de 180 participantes, de ambos os sexos, divididos em três grupos homogêneos formados por pessoas, a saber: 1) sem histórico de diagnóstico e intervenção psiquiátrica, 2) com diagnóstico de transtorno depressivo maior sem sintomas psicóticos e 3) com diagnóstico de esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo. Os índices de consistência interna para a amostral total foram iguais a 0,70 e 0,72, e confiabilidade teste-reteste iguais a 0,75 e 0,79, com valores significativos, para autorreflexão e autocerzeza, respectivamente. O mesmo foi observado para cada subamostra, a excetuar o alfa da autorreflexividade ($\alpha = 0.42$) para pacientes diagnósticos com depressão maior sem sintomas psicóticos. Merlin et al. (2012) conduziram o estudo de validação da BCIS na língua tamil (BCIS-T), com 150 pacientes, todos diagnosticados com esquizofrenia e/ou outros transtornos esquizoafetivos. Foi avaliado o insight clínico com a versão padrão da escala *Schedule for Assessment of Insight Expanded*(SAI-E) e um psiquiatra independente avaliou sua psicopatologia usando a Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica (BPRS). O BCIS-T apresentou consistência interna, validade convergente e validade discriminante. A análise fatorial mostrou uma estrutura de quatro fatores, ou seja, autocerzeza, autorreflexão, abertura ao feedback externo e infalibilidade da autorreflexão. O índice composto BCIS-T teve relação linear significativa com insight clínico e adesão ao tratamento em análises multivariadas.

Na Europa, 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 (107 em Lausanne e 51 em Montpellier). Os pacientes de Montpellier foram igualmente avaliados com a Escala (PANSS) por um psiquiatra cego para as pontuações obtidas da BCIS. Os índices de ajuste da análise fatorial confirmatória validaram a solução de 2 fatores relatada pelos desenvolvedores da escala. Gutiérrez-Zotes et al. (2012) realizaram um estudo de adaptação/validação da BCIS para a língua espanhola com 129 participantes diagnosticados com diferentes transtornos psicóticos, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 69 anos, oriundos de diferentes centros espanhóis para tratamento de saúde mental. Neste estudo também foi possível evidenciar a validade baseada no conteúdo, estrutura interna e relação com outras variáveis da versão espanhola da BCIS, confirmando uma solução bifatorial com índices de consistência interna iguais a 0,59 e 0,62, e correlação intraclassa iguais a 0,69 e 0,72, com valores significativos, para autorreflexão e autocerção, respectivamente. Um estudo europeu mais recente das propriedades psicométricas da BCIS foi realizado por Pinho et al. (2021), em Portugal, formado por uma amostra de 150 participantes, sendo 78 pacientes institucionalizados e 72 não institucionalizados. O estudo evidenciou que os pacientes que vivem na comunidade apresentaram níveis mais elevados de insight cognitivo (BCIS total e auto-reflexão) do que pacientes institucionalizados.

No Canadá, Buchy et al. (2012) realizou um estudo sobre as propriedades psicométricas da BCIS. Nesse estudo, cento e quarenta e duas pessoas (69 mulheres) foram selecionadas da população geral por meio de anúncios em jornais e classificados on-line e não foram rastreadas para diagnóstico psiquiátrico. Os participantes tinham entre 17 e 62 anos, e 25% eram estudantes universitários. Os participantes foram testados em subgrupos de 7 a 15 anos e compensados financeiramente. Os resultados do estudo indicaram que em membros da população em geral, a estrutura fatorial do BCIS é a mesma que para pessoas com psicose, a consistência interna para as duas subescalas do BCIS foram semelhantes às relatadas em estudos anteriores e a idade e a educação correlacionaram-se significativamente com a pontuação da BCIS.

O estudo mais recente das propriedades psicométricas da BCIS foi realizado por Saguem et al. (2022) na Tunísia. 100 pacientes com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo e 50 pacientes com transtorno depressivo maior foram incluídos na pesquisa. O objetivo maior do estudo foi realizar a validação do instrumento para a língua árabe. O estudo de consistência interna ao nível da escala global forneceu um resultado aceitável e que se

equipara aos restantes estudos de validação realizados em outros estudos. No entanto, nenhum dos estudos anteriormente citados utilizaram metodologias contemporâneas para buscar por outras formas de evidência da escala.

A versão brasileira da BCIS (BCIS-BR) apresentou evidências de validade baseada em seu conteúdo (Alvarenga et al., 2022). No entanto, outros procedimentos de verificação de suas propriedades psicométricas também não foram utilizados.

Em comparação aos métodos tradicionais, métodos contemporâneos, tais como a psicometria de redes, podem trazer grandes vantagens em estudos de validação de escalas. Dentre essas vantagens destacam-se a possibilidade avaliar a estrutura de dados multivariados e suas associações em diferentes configurações (Epskamp et al., 2018); identificar soluções latentes em que as variáveis são mais sensíveis à intervenção dos índices de centralidade (Borsboom et al., 2021; Hallquist et al., 2021). Também podem, através da análise exploratória de gráficos (EGA) permitir uma análise topográfica que permite avaliar como os itens estão organizados (Golino & Demetriou, 2017; Golino & Epskamp, 2017). E, utilizando a análise exploratória de gráficos com *bootstrap* (BootEGA) pode-se calcular a estabilidade do modelo emergente no EGA, demonstrando a estabilidade dos modelos testados através de múltiplas interações (Christensen et al., 2020a).

Por todo o exposto, esta pesquisa tem como objetivo realizar uma avaliação das propriedades psicométricas da BCIS-BR com uma amostra brasileira buscar evidências de validade de critério e de estrutura interna da escala utilizando métodos contemporâneos de análise (Teoria de Resposta ao Item [IRT], análise gráfica exploratória [EGA] e análise gráfica exploratória com *bootstrap* [BootEga]). Com relação aos últimos métodos citados, pode-se destacar que o presente estudo é o primeiro do mundo a utilizar este tipo de análise em processo de validação de escalas, demonstrando assim, sua importância para a literatura científica.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Buscar evidências de validade da BCIS baseadas na estrutura interna e no critério de grupo diagnóstico, em uma amostra brasileira.

Objetivos Específicos

- 1 Estimar o número de dimensões do instrumento, por meio do método *Exploratory Graph Analysis* (EGA).
- 2 Estimar e avaliar a estrutura dimensional do modelo proposto, por meio do método *Bootstrap Exploratory Graph Analysis* (BootEGA).
- 3 Avaliar se os itens são respondidos de maneira redundante utilizando a *Redundancy Analysis*.
- 4 Avaliar a estabilidade dos itens através do cálculo do valor de entropia dos modelos propostos.
- 5 Realizar a análise descritiva da amostra, por meio dos valores de *Skewness* e *Kurtosis*, para os itens, dimensões e escore geral da escala, de acordo com o grupo da amostra investigada.
- 6 Verificar as evidências de validade baseada no critério de grupo diagnóstico, a partir dos resultados do escore da escala.

Artigo

Análise de redes aplicada à Versão Brasileira da *Beck Cognitive Insight Scale* (BCIS-BR)

*Artigo submetido à Revista *Psychiatry Research*

Título em inglês do artigo

Network analysis applied to the Brazilian version of the Beck Cognitive Insight Scale (BCIS-BR)

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente estudo buscou evidências de validade baseadas na estrutura interna e no critério de grupo diagnóstico da *Beck Cognitive Insight Scale* (BCIS) no contexto brasileiro. O instrumento foi desenvolvido por Beck et al. (2004) e teve sua adaptação transcultural e validade de conteúdo verificada no Brasil por Alvarenga et al., (2021).

No presente estudo, foram avaliadas diferentes evidências de validade baseadas na estrutura interna e no critério de grupo diagnóstico da escala. Para isso, foi utilizada uma amostra não probabilística composta por três diferentes grupos. São eles: 1. pacientes diagnosticados com transtornos psicóticos; 2. pessoas diagnosticados com outros transtornos neuropsiquiátricos, mas sem sintomas psicóticos, e 3. pessoas que não apresentam transtornos neuropsiquiátricos.

Através da utilização da análise das redes como procedimento de configuração dimensional da versão brasileira da escala Beck de Insight Cognitivo (BCIS-BR), chegou-se à conclusão de que a estrutura dimensional composta por dois fatores, autorreflexão e autocerteza, se manteve tanto na amostra total quanto nos grupos amostrais. O uso dos métodos de análise exploratória de gráficos (EGA) e análise exploratória de gráficos com *bootstrap* (BootEGA) revelaram-se importantes para o entendimento sobre a interação dos itens presentes na escala e seus agrupamentos. Com relação à validade baseada no critério, apesar dos três grupos diagnósticos terem apresentado a mesma estrutura dimensional, com a presença dos dois fatores, itens específicos em cada grupo apresentaram diferentes valores relacionados à influência esperada, o que evidencia a presença desse tipo de validade.

Os itens 3 e 12, relacionados à dimensão da autorreflexão, foram extraídos após a análise dos dados, por demonstrarem redundância ou menor valor de estabilidade. A extração dos itens não afetou a normalidade dos itens, as duas dimensões originais ou o índice composto da escala.

Os resultados obtidos através do presente estudo confirmam a existência de um modelo bidimensional para a versão brasileira da escala BCIS em consonância com os diferentes estudos de validação realizados em outros países. Além disso, nossos dados demonstram a utilidade do uso da análise de redes como método para se compreender melhor como os itens de uma escala se relacionam. Desse modo, os resultados desse estudo contribuem para o uso progressivo e consolidação da aplicação da análise de redes para fins

psicométricos. Eles também corroboram com a confirmação de propriedades psicométricas adequadas para a versão brasileira da BCIS, no que diz respeito à sua estrutura interna, e com a possibilidade de utilização do instrumento em diferentes populações, clínicas e não-clínicas.

Referências

- Alvarenga, M. A. S., Hastenreiter, F., Salgado, J. V., Rego, M. F. G., Pereira, K. I. R., Guilhermino, C. S., Azevedo, T. G., & Portela, D. N. (2022). Evidências de Validade de Conteúdo da Beck Cognitive Insight Scale, Versão Brasileira (BCIS-BR). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22(2), 872–895. <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68658>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- 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)
- Birulés, I., López-Carrilero, R., Cuadras, D., Pousa, E., Barrigón, M. L., Barajas, A., & Ochoa, S. (2020). Cognitive insight in first-episode psychosis: changes during metacognitive training. *Journal of Personalized Medicine*, 10(4), 253. <http://dx.doi.org/10.3390/jpm10040253>
- Bowden, E. M., Jung-Beeman, M., Fleck, J., & Kounios, J. (2005). New approaches to demystifying insight. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(7), 322–328. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2005.05.012>
- Buchy, L., Brodeur, M. B., & Lepage, M. (2012). The Beck Cognitive Insight Scale: psychometric properties in a Canadian community sample. *Schizophrenia research*, 137(1-3), 254-255. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.02.020>
- Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J. L., & Boyle, P. (1994). Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento. In *Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento* (pp. 215-215). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/crt-869>
- Esmério, I. C. B., Duarte, R. C. O., Oliveira, B. S. B., Miranda, W. D., de Miranda, E. F., & Tonello, L. (2019). Pacientes com transtornos mentais que buscam atendimento em centro de saúde psicossocial no Brasil – um estudo de revisão. *Revista Cereus*, 11(3), 2-12. <http://dx.doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v11n3p2-12>
- 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.
<http://dx.doi.org/10.1177/070674370805301111>
- Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and health*, 3(4), 348–376.
<http://dx.doi.org/10.1037/sah0000104>
- Imamura, A., Morimoto, Y., Ono, S., Kurotaki, N., Kanegae, S., Yamamoto, N. & Ozawa, H. (2020). Genetic and environmental factors of schizophrenia and autism spectrum disorder: insights from twin studies. *Journal of Neural Transmission*, 127(11), 1501–1515.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00702-020-02188-w>
- 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.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-10-27>
- Kim, H., Jhin, H., Chung, E., Chang, D., & Lee, J. (2007). Cross-Cultural Validation of the Beck Cognitive Insight Scale in Korean. *Psychiatry Investigation*, 4, 109–115.
<https://www.psychiatryinvestigation.org/upload/pdf/0502007020.pdf>
- Leal, C. K. N., de Souza, M. D. P., & de Souza, M. L. (2018). Autorreflexão e insight como dimensões da autoconsciência privada: Uma revisão da literatura. *Psico*, 49(3), 231–241. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2018.3.26732>
- Lien, Y. J., Chang, H. A., Kao, Y. C., Tzeng, N. S., Lu, C. W., & Loh, C. H. (2018). The impact of cognitive insight, self-stigma, and medication compliance on the quality of life in patients with schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(1), 27–38. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0829-3>
- Llerena, K., Reddy, L. F., & Kern, R. S. (2018). The role of experiential and expressive negative symptoms on job obtainment and work outcome in individuals with schizophrenia. *Schizophrenia research*, 192, 148–153.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2017.06.001>
- Lysaker, P. H., Minor, K. S., Lysaker, J. T., Hasson-Ohayon, I., Bonfils, K., Hochheiser, J., & Vohs, J. L. (2020). Metacognitive function and fragmentation in schizophrenia: Relationship to cognition, self-experience and developing treatments. *Schizophrenia Research: Cognition*, 19, 100142. <http://dx.doi.org/10.1016/j.scog.2019.100142>

- Martin, J. M., Warman, D. M., & Lysaker, P. H. (2010). Cognitive insight in non-psychiatric individuals and individuals with psychosis: an examination using the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia research*, *121*(1-3), 39–45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2010.03.028>
- 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), 43–49. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-5215.2011.00571.x>
- Mintz, A. R., Dobson, K. S., & Romney, D. M. (2003). Insight in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, *61*(1), 75–88. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(02\)00316-x](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(02)00316-x)
- Moritz, S., Mahlke, C. I., Westermann, S., Ruppelt, F., Lysaker, P. H., Bock, T., & Andreou, C. (2018). Embracing psychosis: a cognitive insight intervention improves personal narratives and meaning-making in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *44*(2), 307–316. <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbx072>
- 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 Psiquiatria*, *40*(1), 2–9. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio//14/75/ENG/14-75-ENG-2-9-842182.pdf>
- Ohmuro, N., Katsura, M., Obara, C., Kikuchi, T., Hamaie, Y., Sakuma, A., & Matsumoto, K. (2018). The relationship between cognitive insight and cognitive performance among individuals with at-risk mental state for developing psychosis. *Schizophrenia Research*, *192*, 281–286. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2017.04.031>
- Penney, D., Sauv e, G., Joober, R., Malla, A. K., & Lepage, M. (2019). Establishing clinical cutoff values for the Beck Cognitive Insight Scale. *Cognitive Therapy and Research*, *43*, 324–334. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-018-9963-0>
- Pinho, L. G., Sampaio, F., Sequeira, C., Martins, T., & Ferr e-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*, 113586. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113586>

- Saguem, B. N., Braham, A., Ines, M. K., Mtiraoui, A., Nakhli, J., & Nasr, S. B. (2022). Validation of Beck Cognitive Insight Scale–Arabic version in a Tunisian sample. *L'encephale*. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.11.005>
- Simón-Expósito, M., & Felipe-Castaño, E. (2018). Cognitive insight, neurocognition and life skills in patients with schizophrenia. *Psicothema*, 30(3), 251–256
<http://www.psicothema.com/pdf/4478.pdf>
- Tripathi, A., Kar, S. K., & Shukla, R. (2018). Cognitive deficits in schizophrenia: understanding the biological correlates and remediation strategies. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 16(1), 7–17. <http://dx.doi.org/10.9758/cpn.2018.16.1.7>
- 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. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(3), 291–297. <http://dx.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>
- Warman, D. M., & Martin, J. M. (2006). Cognitive insight and delusion proneness: an investigation using the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, 84(2–3), 297–304. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.02.004>
- World Health Organization (2022, January). *Schizophrenia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

ANEXOS

ANEXO A
BECK COGNITIVE INSIGHT SCALE (BCIS-BR)

BECK COGNITIVE INSIGHT SCALE (BCIS-BR)

Nome _____

Data ____/____/____

 Masculino Feminino

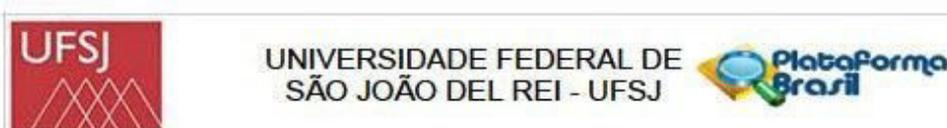
Idade (anos) _____

Instruções: Abaixo está uma lista de afirmações sobre como as pessoas pensam e sentem. Por favor, leia cada afirmação da lista cuidadosamente. Indique quanto você concorda com cada uma delas, marcando um **X** no espaço correspondente nas colunas ao lado de cada declaração.

	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1. Às vezes, eu entendi mal as atitudes das pessoas em relação a mim.				
2. Minhas interpretações de minhas experiências são definitivamente corretas.				
3. Outras pessoas podem entender melhor do que eu a causa das minhas experiências incomuns.				
4. Já tirei conclusões precipitadas.				
5. Algumas das minhas experiências que pareceram muito reais talvez tenham sido devido à minha imaginação.				
6. Algumas das ideias que eu tinha certeza serem verdadeiras estavam erradas.				
7. Se eu sinto que algo está correto, significa que está correto.				
8. Embora sinta fortemente que estou certo, posso estar errado.				
9. Sei melhor que qualquer pessoa quais são os meus problemas.				
10. Quando as pessoas discordam de mim, elas geralmente estão erradas.				
11. Não posso confiar na opinião das pessoas sobre as minhas experiências.				
12. Se alguém disser que minhas crenças estão erradas, estou disposto a considerar essa possibilidade.				
13. Posso confiar em meu próprio juízo em qualquer situação.				
14. Frequentemente, existe mais de uma explicação possível de porque as pessoas agem como agem.				
15. Minhas experiências incomuns talvez sejam devidas a eu estar extremamente incomodado ou estressado.				

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE DESEMPENHO COGNITIVO E NÍVEL DE BEM ESTAR EM PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA

Pesquisador: Mário César Rezende Andrade

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49135821.0.0000.5151

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.919.543

Apresentação do Projeto:

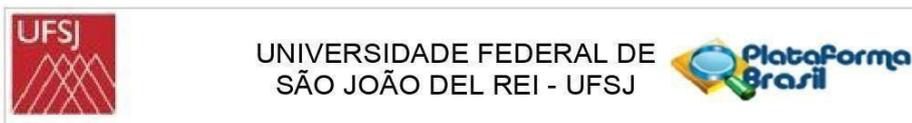
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto intitulado ASSOCIAÇÃO ENTRE DESEMPENHO COGNITIVO E NÍVEL DE BEM ESTAR EM PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA, CAAE: 49135821.0.0000.5151, submetido a este comitê.

Trata-se de um estudo transversal, correlacional e de levantamento, com uma amostra não probabilística composta por 120 pessoas com transtornos do espectro da esquizofrenia, atendidos no ambulatório de saúde mental do município de São João del-Rei e no Programa Bem Viver, do Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes (CISVER), no interior de Minas Gerais.

Os instrumentos utilizados serão: Breve Avaliação Cognitiva da Esquizofrenia (BACS); Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (EBEMWE); Escala de Aceitação da Doença de Felton; Beck Cognitive Insight Scale, versão brasileira (BCIS-BR); Escala de Adesão a Medicamentos Psicotrópicos em Pacientes Psiquiátricos (MARS); Manchester Short Assessment of Quality of Life, versão brasileira (MANSA); Big Five Inventory-Short Form – Short Form, versão brasileira (BFI-SF) e Hiting Task, versão brasileira.

Os dados serão analisados por meio do software IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Endereço: Praça Dom Helvecio, 74 - Sala 1.26 - Térreo - Campus Dom Bosco
Bairro: Fábricas **CEP:** 36.307-352
UF: MG **Município:** SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-5598 **E-mail:** cepsj@ufs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.081.297

fatores associados, baseando-se em estudos realizados com o conceito de qualidade de vida nesses trabalhadores, espera-se que, maiores níveis de qualidade de vida no trabalho sejam encontrados em homens, que possuam filhos, que tenham ensino fundamental completo, que sejam profissionais condutores, e que não possuam mais de um vínculo empregatício. Espera-se também, que pessoas que praticam atividades físicas regularmente, apresentem melhores níveis de qualidade de vida no trabalho (Cabral et al.,2020).

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: (1) Todos os profissionais que atuam na área de abrangência do CISRU Centro Sul de Minas Gerais; (2) de ambos os sexos; e (3) Idade de 18 a 60 anos.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão: (1) Pessoas que estejam, ou estiveram licenciadas por motivos de doença em geral, nos últimos três meses; (2) Trabalhadores que gozaram férias no período igual ou inferior a trinta dias; (3) Participantes que não estejam disponíveis ou de férias no momento da coleta; e (4) Aqueles que não concordarem com o convite para participar do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

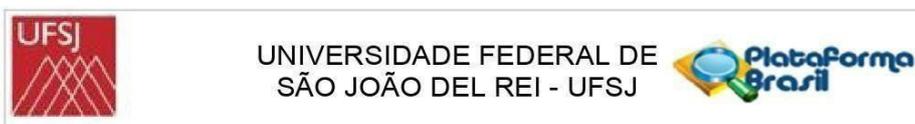
Objetivo Primário:

Avaliar o nível de qualidade de vida no trabalho de profissionais de uma regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e identificar seus fatores associados sociodemográficos, ocupacionais, incluindo o nível de estresse no trabalho, e as condições de saúde

Objetivo Secundário:

1. Descrever o nível de qualidade de vida no trabalho na amostra de profissionais do estudo. 2. Descrever as características sociodemográficas, ocupacionais, incluindo o nível de estresse no trabalho, e condições de saúde da amostra de profissionais do estudo. 3. Comparar os níveis da qualidade de vida no trabalho, obtidos pelos participantes do estudo, em seus diferentes domínios: saúde/físico, psicológico, pessoal e profissional.
4. Verificar a importância relativa dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, incluindo o nível de estresse no trabalho, e condições de saúde associados ao maior nível de qualidade de vida no trabalho, nos profissionais participantes do estudo.

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco
Bairro: Fábricas **CEP:** 36.307-352
UF: MG **Município:** SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-5598 **E-mail:** cepsj@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 5.081.297

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes serão certificados sobre os possíveis riscos advindos da participação na pesquisa. Considera-se que poderá haver riscos mínimos, em termos de um desconforto quanto ao tempo gasto para responder os instrumentos de medida (no máximo, aproximadamente, 20 minutos). Para minimizar este possível risco, serão adotados alguns procedimentos, a saber: (a) garantia de plena liberdade ao participante de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, devendo somente fechar a página de seu navegador antes do envio das respostas; (b) por se tratar de uma aplicação on-line, acredita-se que o respondente estará no conforto de sua casa, podendo se retirar, quando achar necessário, para ir ao banheiro ou tomar água; e (c) será assegurado ao participante que o TCLE poderá ser impresso e/ou seja guardado em seus arquivos, como comprovante de sua participação, e nele estará constando o link da página de onde estará impresso, com o timbre e logotipo da instituição proponente. Por se tratar de uma pesquisa por meios eletrônicos, podem ocorrer riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Sendo assim, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Para diminuir esse risco ao máximo, apesar de não extingui-lo, o acesso às respostas dos participantes da pesquisa será realizado apenas pelo pesquisador principal e pelo pesquisador membro da equipe, exclusivamente por meio de senha confidencial.

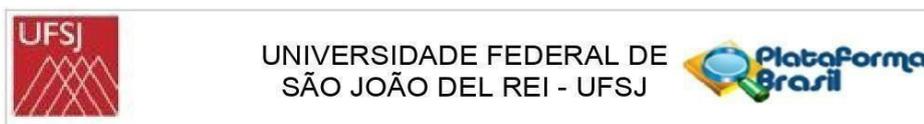
Benefícios:

As informações vindas deste estudo, serão úteis para subsidiar futuras pesquisas que visem a implementação de intervenções voltadas para qualidade de vida desses profissionais, incluindo aquelas visando o manejo do estresse. Espera-se ainda, colaborar para o desenvolvimento pessoal, profissional e social dos trabalhadores, mesmo que de forma indireta, promovendo investigações que indiquem fatores protetores para o estresse e possibilite uma melhor qualidade de vida neste importante ambiente laboral. Aos gestores do consórcio, a presente pesquisa, será um importante levantamento institucional, contribuindo para uma melhor gestão do serviço, alinhadas com a real necessidade dos trabalhadores

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é uma importante contribuição a saúde do trabalhador, pois avalia "impactos produzidos pela rotina do trabalho na saúde mental dos trabalhadores, em especial

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco
Bairro: Fábricas **CEP:** 36.307-352
UF: MG **Município:** SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-5598 **E-mail:** cepsj@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 5.081.297

aqueles que trabalham no atendimento pré-hospitalar", identificando a necessidade de desenvolvimento atividades de prevenção e promoção da qualidade de vida dos trabalhadores que atuam nessa área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão em consonância com os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos: Folha de rosto, projeto, declaração de pesquisador principal e colaborador, declaração de infraestrutura, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi apresentado os instrumentos para a coleta dos dados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo da pesquisa e demais documentos de apresentação obrigatória estão em consonância com os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos segundo a Resolução 466/12 e Norma operacional 001/2013; Resolução 510/16. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DA MACRORREGIÃO CENTRO SUL DE MINAS GERAIS e documentações apresentadas estão em consonância com os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos nos termos da Resolução 466/2012; 510/2016e Norma operacional 001/2013. Somos, portanto, de parecer favorável a sua APROVAÇÃO. Informamos que relatórios parcial e final da pesquisa devem ser notificados por meio da Plataforma Brasil e, os resultados obtidos, informados aos participantes da pesquisa, publicados e/ou encaminhados às instituições colaboradoras, aos órgãos e entidades representantes da sociedade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1811537.pdf	14/10/2021 17:59:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	14/10/2021 17:58:28	Mário César Rezende Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.doc	14/10/2021 17:57:21	Mário César Rezende Andrade	Aceito

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74 - Sala 1.28 - Térreo - Campus Dom Bosco
Bairro: Fábricas **CEP:** 36.307-352
UF: MG **Município:** SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-5598 **E-mail:** cepsj@ufsj.edu.br

APÊNDICES



APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Associação entre desempenho cognitivo e nível de bem-estar em pessoas com transtornos do espectro da esquizofrenia”, desenvolvida pelo mestrando em Psicologia Adelson Regis Teixeira da Universidade Federal de São João del-Rei sob orientação dos Professores Mário César Rezende Andrade e Marco Antônio Silva Alvarenga.

O objetivo central deste estudo é verificar a possível correlação existente entre o desempenho cognitivo e o nível de bem-estar de usuários de serviço de saúde pública com o diagnóstico de esquizofrenia. A sua participação é voluntária, ou seja, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar o seu consentimento para a participação nesta pesquisa a qualquer momento. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não participar ou desistir a qualquer momento do processo. Contudo, sua participação é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar aos pesquisadores informações sobre a sua participação e/ou sobre a pesquisa. Essas informações serão fornecidas por meio dos contatos explicitados neste Termo.

Procedimentos da Pesquisa

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista e a um conjunto de provas que avaliam aspectos da cognição e bem-estar geral, a saber:

- Breve Avaliação Cognitiva da Esquizofrenia (BACS);
- Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh (EBEMWE);
- Escala de Aceitação da Doença de Felton;
- *Beck Cognitive Insight Scale*, versão brasileira (BCIS-BR);
- Escala de Adesão a Medicamentos Psicotrópicos em Pacientes Psiquiátricos (MARS);
- *Manchester Short Assessment of Quality of Life*, versão brasileira (MANSA);
- *Big Five Inventory-Short Form*, versão brasileira (BFI-SF) e
- *Hinting Task*, versão brasileira.

A pesquisa será realizada em 2 sessões, com aproximadamente 30 minutos cada, onde serão aplicadas as escalas, e uma terceira sessão de devolutiva dos resultados. Ademais, algumas informações sobre você serão coletadas no seu prontuário, como nível socioeconômico, data e local de nascimento, medicações que tem utilizado, entre outras informações lá presentes.

Possíveis Riscos e Desconfortos

Essa pesquisa envolve riscos mínimos à sua saúde, uma vez que algumas perguntas e partes dos testes podem te gerar algum desconforto durante a execução das atividades propostas, como cansaço e frustração. A fim de evitar e/ou reduzir efeitos adversos, caso você sinta qualquer desconforto no momento de realização das atividades, você poderá cessá-las a qualquer momento, como ação de autocuidado. Em seguida, quando julgar oportuno, você poderá reportar esse fato ao pesquisador que esteja conduzindo a atividade, para que este possa orientá-lo a respeito de qualquer conduta que se faça necessária, de acordo com sua situação específica. Caso sinta que exista algum efeito subjetivo negativo tenha se originado desta pesquisa, você também poderá comunicá-lo ao responsável pela coleta. Ele terá condições de conduzir intervenções de apoio até a melhorias das manifestações subjetivas adversas decorrentes desta pesquisa.

Custeio

Sua participação não acarretará despesas pessoais para participar em qualquer fase do estudo. Você será convidado a participar desta pesquisa quando tiver retornado à instituição que te acompanha. Também, não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Privacidade

Os pesquisadores se comprometem a manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes, sendo que todas as informações obtidas nesse estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, com os resultados divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo. Em qualquer etapa deste estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Prof. Dr. Mário César de Rezende Andrade, que pode ser encontrado na Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) – Campus Dom Bosco, com endereço situado na Rua Padre João Pimentel 80, bairro Dom Bosco, na cidade de São João Del Rei – MG. CEP 36301-158, telefone: (32) 3379-2400, e-mail: mariocesar@ufsj.edu.br.

Uso dos Dados Coletados

Você tem a garantia de que todos os dados obtidos a seu respeito só serão utilizados para fins de pesquisa. Os Protocolos de Registro utilizados serão armazenadas em arquivo físico no Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (LAPSAM) da UFSJ. Adicionalmente, os resultados das provas e dos questionários serão salvos em arquivos digitais para fins de análise dos dados. O acesso a essas informações estará restrito ao pesquisador e seus orientadores. Após o término da pesquisa, todo o material coletado será mantido em arquivo por pelo menos cinco (5) anos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSJ (CEPES).

Direito a ter acesso aos resultados da pesquisa

É seu direito de ser mantido (a) atualizado (a) sobre os resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Quando o estudo for finalizado, o senhor(a) será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas no estudo.

Benefícios da Participação

O benefício direto ao participar desta pesquisa será o seu acesso às informações sobre o seu estado cognitivo e funcional. Essas informações possibilitarão aos profissionais da instituição na qual está acolhido e a você compreender melhor a natureza das dificuldades impostas a você pela condição clínica que te acomete. O benefício indireto da sua colaboração com esta pesquisa é que os resultados ajudarão a entender melhor como o funcionamento cognitivo pode estar correlacionado ao bem-estar de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Associação entre desempenho cognitivo e nível de bem-estar em pessoas com transtornos do espectro da esquizofrenia”. Eu discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Este documento será emitido em duas vias; uma via ficará em meu poder e outra com o pesquisador. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes, durante ou após a participação nesta pesquisa, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

São João del-Rei, Minas Gerais, _____ de _____ de 2022.

Declaro que entendi os objetivos e condições da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome do Participante: _____ Assinatura: _____

Considerações Finais

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da CEPSJ. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de São João del-Rei., Campus Dom Bosco.

Tel/Fax: 55 (32) 3379 5598

E-mail: cepsj@ufsj.edu.br

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74 - Dom Bosco, São João Del Rei - MG, 36301-160, Sala 2.56. Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP):

Tel: (0XX) 61 3315-5878 / (0XX) 61 3315-5

APÊNDICE B

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE



Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental

(LAPSAM) Universidade Federal de São João del-Rei

(UFSJ)

Pesquisador responsável:

Adelson Regis Teixeira, mestrando

Orientadores:

Prof. Mário César Rezende Andrade

Prof. Marco Antônio Silva

Alvarenga

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE

PESQUISA: ASSOCIAÇÃO ENTRE DESEMPENHO COGNITIVO E NÍVEL DE
BEM- ESTAR EM PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DA
ESQUIZOFRENIA

Nome completo do participante (sem siglas)	
Nome do(a) pesquisador(a)	
Data de coleta	____/____/____.

Data de Nascimento	____/____/____.
--------------------	-----------------

Idade	_____anos.
Cidade da entrevista	_____ _____
Sexo determinado ao nascer	() feminino () masculino () intersexo
Contato telefônico e/ou e-mail	() _____-_____. E-mail: _____@_____ _____

Informações gerais

Qual é a sua religião?

- 3.1 Católica
- 3.2 Evangélica
- 3.3 Espírita kardecista
- 3.4 Umbanda e/ou Candomblé
- 3.5 Agnóstico
- 3.6 Ateu
- 3.7 Religiões orientais
- 3.8 Me considero religioso(a), mas não pratico ou professo nenhuma religião
- 3.9 Outra (especifique)

Estado civil

- 1 Solteiro(a)
- 2 Casado(a)

- 3 Vivo em união estável
- 4 Divorciado(a)/Separado(a)
- 5 Viúvo(a)

Renda familiar

- 1 Até 1salário mínimo
- 2 Acima de 1 até 3 salários mínimos
- 3 Acima de 3 até 6salários mínimos
- 4 Acima de 6 até 8salários mínimos
- 5 Acima de 8 até três 10 mínimos
- 6 Acima de 10salários mínimos

Escolaridade

- 1 Sem formação acadêmica
- 2 Ensino Fundamental Incompleto
- 3 Ensino Fundamental Completo
- 4 Ensino Médio Incompleto
- 5 Ensino Médio Completo
- 6 Ensino Superior Incompleto
- 7 Ensino Superior Completo
- 8 Pós-graduação

Com quem você reside atualmente?

- 1 Familiares (pais, responsáveis legais, irmã(os))
- 2 Avós
- 3 Parentes (tios, primos)

- 4 Amigos ou colegas
- 5 Companheiro(a), parceiro(a), cônjuge ou esposa/marido
- 6 Sozinho(a)
- 7 Outro

Você necessita do auxílio de alguma pessoa para exercer suas atividades rotineiras (autocuidado e cuidados pessoais, tomar medicações, atividades de manutenção, cuidado da casa etc.)?

- 1 Definitivamente não
- 2 Em algumas ocasiões
- 3 Vezes sim, vezes não
- 4 Frequentemente
- 5 Em todas as ocasiões

Qual seria a área de maior necessidade de assistência? (autocuidado, manutenção de casa etc.).

Saúde e Estilo de vida

- 1 Possui alguma outra condição de saúde?
- 2 Pratica exercícios físicos?
- 3 Fuma?
- 4 Faz uso de bebida alcoólica?

Exerceu (ou exerce) alguma atividade remunerada nos últimos 6 meses?

- 0 Não
- 1 Sim

Informações institucionais

Hipótese diagnóstica principal

Possui comorbidade?

0 Não

1 Sim

Já necessitou de fazer internações por motivos psiquiátricos?

0 Não

1 Sim

Número de internações psiquiátricas (caso não haja, colocar zero)

Uso de medicação psiquiátrica/neurológica

0 Não

1 Sim

Qual?Tipo (ver prontuário, se possível) () estabilizadores de humor

() ansiolíticos

() anticonvulsivantes

() antidepressivos do tipo IMAO

() antidepressivos tricíclicos

() antidepressivos de última geração

() antipsicóticos de primeira geração

() antipsicóticos de segunda geração

Em caso de dúvida, coloque o nome e a dosagem da medicação:

O que você mudaria na sua vida?

O que você manteria em sua vida?

Há alguma outra coisa que você gostaria de compartilhar?

Outras informações ou anotações relevantes para a equipe de pesquisa:

