

AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DA ESCALA DE CRENÇAS IRRACIONAIS PARA A POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA COM QUEIXA DE SAÚDE MENTAL

ANNA LAURA CANCELA DOMINGUES¹; THIERRY BERNY²; KAREN JANSEN³

¹Universidade Católica de Pelotas – anna.domingues@sou.ucpel.edu.br

²Universidade Católica de Pelotas – thierry.berny@sou.ucpel.edu.br

³Universidade Católica de Pelotas – karen.jansen@ucpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

As crenças irracionais foram propostas por Albert Ellis nos anos 1950 juntamente com seu modelo de psicoterapia, chamado de Terapia Racional-Emotiva Comportamental (TREC). A TREC é considerada um dos pilares da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), juntamente com a Terapia Cognitiva criada posteriormente por Aaron Beck.

Na literatura internacional há diversos estudos voltados à construção e validação de escalas para avaliar o construto de crenças irracionais. No Brasil, apenas a *Irrational Belief Questionnaire* (IBQ) (Newmark et al., 1973) e a *Irrational Belief Scale* (IBS) (Malouff e Schutte, 1986) possuem versões em português, denominadas, respectivamente, de Questionário de Crenças Irracionais (QCI) e Escala de Crenças Irracionais (ECI).

As versões brasileiras da QCI e da ECI tiveram suas propriedades psicométricas analisadas em um estudo com jovens universitários (Yoshida e Colugnati, 2002). Embora esse estudo tenha realizado somente a tradução da escala, os autores identificaram boas evidências psicométricas para ambos os instrumentos, sendo a ECI considerada superior quanto à precisão e validade do constructo. Desenvolvida originalmente em inglês por Malouff e Schutte (1986), a ECI visa avaliar as crenças irracionais de forma unifatorial, com base na teoria de Ellis. Composta por 20 itens em escala *Likert* de cinco pontos, a ECI teve quatro itens excluídos no estudo brasileiro, resultando em uma versão com 16 itens que apresentou melhor desempenho psicométrico em estudantes universitários.

Contudo, os autores da versão brasileira (Yoshida e Colugnati, 2002) recomendam que novas investigações sejam realizadas em populações com características distintas — como pacientes de serviços de saúde mental, indivíduos com distúrbios psicossomáticos ou idosos — para avaliar a aplicabilidade e a validade da escala nesses contextos.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo de validação de instrumento aninhado a um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) fatorial (2x2), intitulado “Psicoterapia para depressão: caminhos para a saúde”. O presente estudo contou com duas amostras: a primeira composta por participantes da triagem de um ambulatório de pesquisa e extensão em saúde mental, e a segunda formada por sujeitos randomizados para a modalidade de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) dentro do ECR. Ambas as amostras foram selecionadas por conveniência. A ECI foi preenchida pelos participantes em formulário disponibilizado pelo *Google Forms*, nas duas amostras. Os dados da triagem do ambulatório foram utilizados para a análise

fatorial confirmatória (AFC) da ECI. Para a análise da validade convergente e discriminante, foram utilizados os dados da segunda amostra. Esse segundo grupo, além da ECI, respondeu ao *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) (de Lima Osório et al., 2009) e ao *Generalized Anxiety Disorder 7-item scale* (GAD-7) (Moreno et al., 2016) para avaliação da validade convergente, bem como ao instrumento *Short Multidimensional Inventory on Lifestyle Evaluation* (SMILE) (Balanzá-Martínez et al., 2020) para avaliação da validade discriminante.

A ECI foi desenvolvida por Malouff e Schutte (1986) com o objetivo de avaliar a intensidade de crenças irracionais com base na teoria de Albert Ellis. A escala original é composta por 20 itens, organizados em uma escala *Likert* de cinco pontos, que variam de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5), com pontuação total variando de 20 a 100 — quanto maior a pontuação, maior a presença de crenças irracionais. A versão brasileira da ECI foi traduzida e retraduzida por Yoshida e Colugnati (2002), que a testaram em uma amostra de universitários e encontraram evidências psicométricas satisfatórias, sugerindo estrutura unifatorial e recomendando a exclusão de quatro itens (itens: 1, 4, 9 e 19). Neste estudo optamos por aplicar a versão de 20 itens para confirmar a proposta de redução em uma população não universitária, além disso testamos também os índices de ajuste na versão com os 16 itens.

Os dados coletados foram exportados da plataforma *Google Forms* e convertidos para formatos compatíveis com os softwares estatísticos SPSS (versão 29) e JASP. As características sociodemográficas da amostra foram descritas por frequências absolutas e relativas. Os escores da ECI, PHQ-9, GAD-7 e do SMILE foram apresentados por médias e desvios padrão. A plausibilidade da estrutura unifatorial da ECI foi avaliada através de AFC. Foram avaliadas duas seleções de itens, a original de 20 itens e a de 16 itens. Foram utilizados os parâmetros *Comparative Fit Index* ($CFI \geq 0,95$), *Tucker-Lewis Index* ($TLI \geq 0,95$), *Root Mean Square Error of Approximation* ($RMSEA \leq 0,06$) e *Standardized Root Mean Square Residual* ($SRMR \leq 0,08$) para o estimador *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS), adequado para amostras ≥ 200 sujeitos e resposta em escala *Likert* com ≥ 5 pontos (Xia, 2019). O parâmetro para o qui-quadrado (χ^2) foi considerada razão do χ^2 absoluto pelos graus de liberdade (χ^2/gf) ≥ 3 para ajuste adequado, conforme sugerido para este tamanho amostral (Kline, 2016). Foi utilizado o parâmetro de carga fatorial $< 0,300$ como suficiente para o item ser representativo do constructo avaliado no fator (Pasquali, 2010).

A confiabilidade foi avaliada pelos coeficientes ômega de McDonald (ω) e alpha de Cronbach (α) sendo considerado $\geq 0,70$ aceitáveis para medir um constructo (Nunnally e Bernstein, 1994; Hayes e Coutts, 2020). A validade convergente com PHQ-9 e GAD-7 e a validade discriminante com o SMILE foram analisadas por meio de correlação de Pearson.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra para AFC foi composta de 583 mulheres e 77 homens, com média de idade de 37,37 anos ($\pm 12,05$), dentre eles, 75,6% relataram humor deprimido e 74,8% anedonia. A média da ECI foi 74,17 ($\pm 12,07$).

Foi conduzida AFC comparando dois conjuntos de itens, o original de 20 itens, e o reduzido de 16 itens. O modelo de 20 itens (figura 1) apresentou ajuste adequado com $\chi^2(170) = 437,21$, $p < 0,001$ (normalizado $\chi^2 = 2,57$); $CFI = 0,953$;

TLI = 0,948; RMSEA = 0,049 (IC90% = 0,043–0,055; $p = 0,607$); SRMR = 0,059, estando ligeiramente abaixo do parâmetro estabelecido no TLI. Nenhum item apresentou carga fatorial abaixo do parâmetro mínimo, variando de 0,327 (item 2) a 0,666 (item 8). Os coeficientes de confiabilidade apresentados são aceitáveis para o fator ($\omega = 0,836$ e $\alpha = 0,853$).

Para o modelo de 16 itens (figura 2) se encontrou melhor ajuste que o observado no modelo original, com $\chi^2(104) = 155,57$, $p < 0,001$ (normalizado $\chi^2 = 1,50$); CFI = 0,987; TLI = 0,985; RMSEA = 0,028 (IC90% = 0,018–0,036; $p = 1,000$); SRMR = 0,046. Também não houveram itens com carga fatorial abaixo do parâmetro, variando entre 0,311 (item 2) e 0,690 (item 14). Os coeficientes de confiabilidade para o fator foram $\omega = 0,835$; $\alpha = 0,843$, aceitável como no modelo original.

A amostra para a validade externa foi de 186 sujeitos, sendo na sua maioria mulheres (85,5%), com média de idade de 34,75 ($\pm 11,59$). A média da ECI foi de 65,22 ($\pm 12,85$), do PHQ-9 foi de 12,50 ($\pm 6,40$), da GAD-7 foi de 11,12 ($\pm 5,96$) e do SMILE foi de 68,13 ($\pm 6,16$). Ambos os modelos apresentaram coeficientes de correlação semelhantes com os instrumentos externos. A validade convergente dos dois modelos foi testada pela correlação com os escores da PHQ-9, GAD-7. O modelo com 20 itens apresentou correlação positiva moderada com o PHQ-9 e com a GAD-7. Também se observou correlação positiva moderada para o modelo de 16 itens com o PHQ-9 e com a GAD-7. A validade discriminante dos modelos foi testada pela correlação com o SMILE, apresentando correlação negativa fraca tanto para o modelo de 20 itens quanto para o modelo de 16 itens.

Ademais, a validação da ECI para diferentes contextos brasileiros visa contribuir significativamente para a ampliação do uso clínico e científico da escala, promovendo sua aplicabilidade em populações mais representativas da prática clínica no país. O uso da ECI apresenta vantagem sobre outros instrumentos que avaliam o mesmo constructo, por sua eficácia em medir o que se propõe de forma breve. Outros instrumentos apresentam estrutura extensa – como o *Irrational Beliefs Test* (Jones, 1968), composto por 100 itens, ou o *Irrational Beliefs Inventory* (Koopmans et al., 1994), composto por 50 itens – ou são voltados para contextos culturais específicos – como o *Chinese Irrational Beliefs and Rational Attitude Scale* (Chan e Sun, 2018). Além disso, a ECI já vem sendo testada no Brasil e demonstrou bom ajuste em algumas amostras brasileiras, incentivando sua validação em diferentes populações. Trata-se de um instrumento de autorrelato, simples, rápido e de baixo custo para ser aplicado, e ainda mais eficiente no seu formato reduzido.

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstraram que a ECI apresenta boas características psicométricas, estando apta para utilização em brasileiros adultos com queixas de saúde mental. Recomenda-se o uso da versão de 16 itens, que apresenta evidências superiores ao modelo original com uma aplicação reduzida. Assim, trazendo maior conhecimento sobre a qualidade de medida das crenças irracionais que, por mais que não configurem um diagnóstico específico, são capazes de apontar direções de sintomas ansiosos e depressivos, os quais necessitam receber a atenção adequada no espaço clínico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balanzá-Martínez, V., Kapczinski, F., Cardoso, T. A., Atienza-Carbonell, B., Rosa, A. R., Mota, J. C., de Boni, R. B. (2020). The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. **Revista de Psiquiatria Y Salud Mental**.

Chan, H. W. Q., & Sun, C. F. R. (2018). Scale development: Chinese Irrational Beliefs and Rational Attitude Scale. **PsyCh Journal**, 8(1), 122–136.

Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use Omega Rather than Cronbach's Alpha for Estimating Reliability. But.... *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1–24.

Jones, R. G. (1968). A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates.

Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). New York: The Guilford Press.

Koopmans, P. C., Sanderman, R., Irma, & Paul. (1994). Irrational Beliefs Inventory. **PsycTESTS Dataset**.

de Lima Osório, F., Vilela Mendes, A., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Study of the Discriminative Validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a Sample of Brazilian Women in the Context of Primary Health Care. **Perspectives in Psychiatric Care**, 45(3), 216–227.

Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (1986). Development and validation of a measure of irrational belief. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 54(6), 860–862.

Moreno, A. L., DeSousa, D. A., Souza, A. M. F. L. P., Manfro, G. G., Salum, G. A., Koller, S. H., Osório, F. L., & Crippa, J. A. S. (2016). Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. **Temas Em Psicologia**, 24(1), 367–376.

Newmark, C. S., Frerking, R. A., Cook, L., & Newmark, L. (1973). Endorsement of Ellis' Irrational Beliefs as a function of psychopathology. **Journal of Clinical Psychology**, 29, 300–302.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). **Psychometric theory** (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Pasquali L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

Xia, Y., & Yang, Y. (2018). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. **Behavior Research Methods**, 51(1), 409–428.

Yoshida, E. M. P., & Colugnati, F. A. B. (2002). Questionário de crenças irracionais e escala de crenças irracionais: propriedades psicométricas. **Psicologia: Reflexão E Crítica**, 15(2), 437–445.