

CONTINUUM COGNITIVO E CRENÇAS NUCLEARES: ADAPTAÇÃO DE UM RECURSO PSICOTERÁPICO

Júlio Gonçalves¹, Natércia Sampaio², Jennifer Craco³

¹Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí – SC, Brasil

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC), Porto Alegre – RS, Brasil

¹Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul – RS, Brasil

e-mail: contato@psicojulio.com, contato@naterciasampaio.com.br, cracojennifer@gmail.com

Recepção: 17/10/2023

Aprovação: 30/11/2023

Resumo – O objetivo desse trabalho é desenvolver e adaptar um recurso baseado no Continuum Cognitivo para crenças nucleares. Esta pesquisa é de natureza aplicada e descritiva de abordagem qualitativa e quantitativa. Participaram dez (10) juízes especialistas. Foram calculados CVC para cada item (CVCi) e CVC total (CVCT), com base nos critérios: relevância e clareza. Ao final do procedimento teórico, a primeira versão do recurso apresentou 88 itens, seccionado em crenças nucleares (n=18) e características psicológicas (n=70). Em relação ao índice de concordância entre os juízes especialistas, foi obtido escore geral (CVCT) de 0,90, considerado um recurso confiável. A adaptação desse recurso em formato estruturado contribui para uma abordagem sistemática com intuito de auxiliar os pacientes a identificarem, explorarem e desafiar a suas crenças nucleares, promovendo uma visão mais flexível e realista de si.

Palavras-Chave – Continuum, Crenças Nucleares, Recursos psicoterápicos, Terapia Cognitiva.

COGNITIVE CONTINUUM AND CORE BELIEFS: ADAPTATION OF A PSYCHOTHERAPY RESOURCE

Abstract – The objective of this work is to develop and adapt a resource based on the Cognitive Continuum for nuclear beliefs. This research is applied and descriptive in nature with a qualitative and quantitative approach. Ten (10) expert judges participated. CVC were calculated for each item (CVCi) and total CVC (CVCT), based on the criteria: relevance and clarity. At the end of the theoretical procedure, the first version of the resource presented 88 items, divided into core beliefs (n=18) and psychological characteristics (n=70). Regarding the agreement index between the expert judges, an overall score (CVCT) of 0.90 was obtained, considered a reliable resource. Adapting this resource into a structured format contributes to a systematic approach aimed at helping patients identify, explore and challenge their core beliefs, promoting a more flexible and realistic view of themselves.

Keywords – Continuum, Core Beliefs, Psychotherapeutic resources, Cognitive Therapy.

I. INTRODUÇÃO

As crenças nucleares, também chamadas de centrais, referem-se a ideias fundamentais e profundamente arraigadas que uma pessoa tem sobre si mesma, o mundo e os outros. Elas representam a visão de mundo central de um indivíduo e moldam sua percepção, pensamentos e comportamentos. Essas crenças nucleares são formadas ao longo do tempo, desde a infância, e são influenciadas por experiências de vida, interações sociais e processos de aprendizagem [1].

As crenças nucleares podem ser tanto adaptativas quanto desadaptativas e têm um impacto significativo na saúde mental. Além disso, podem abranger diferentes áreas da vida, como autoconceito (sou fraco, sou inútil, sou feio, sou um erro), autoeficácia (sou incompetente, sou burro), confiança interpessoal (sou insuficiente), dignidade (não sou digno de nada, não mereço estar aqui) e relação com os outros/mundo (os outros não são confiáveis, o mundo é perigoso) [2].

Devido a esse impacto, é imprescindível que o psicoterapeuta esteja atento à categoria da crença central, tendo em vista que esse dado pode facilitar as intervenções em psicoterapia. No que tange à essas categorias, estas são divididas em: desamor, desvalor e desamparo. As crenças de desamor envolvem a percepção de amabilidade, ou seja, nesse caso, o cliente acredita que não é amado e querido. Já a classe de desvalor está relacionada à imoralidade. E, por fim, as crenças de desamparo estão relacionadas à ineficiência e fragilidade [3].

Como mencionado, é importante que o psicoterapeuta foque no significado que o paciente atribui à crença, pois isso é o que vai balizar sua classificação. A crença "não tenho valor", por exemplo, pode estar vinculada a uma ideia de amabilidade, imoralidade ou eficiência, a depender do significado [3][4].

Na prática clínica, as crenças nucleares nem sempre são temas abordados, pois se supõe que os potenciais desafios terapêuticos surjam principalmente ao lidar com elas, uma vez que representam construções mentais de longo prazo de um indivíduo e há grande sensibilidade envolvida ao acessar esse construto clínico. Contudo, há momentos em que a aplicação desse tipo de psicoterapia se mostra desejável e até mesmo necessária, e isso se deve ao fato de que as crenças estáveis e difundidas desempenham um papel crucial na manutenção desses problemas psicológicos recorrentes [1][5].

Alguns autores enfatizam a importância de os psicoterapeutas considerarem cuidadosamente as possíveis reações emocionais e consequências ao acessar as crenças centrais dos pacientes. Eles sugerem que as hipóteses sobre essas crenças sejam introduzidas de maneira gradual e sensível ao longo do curso da terapia, evitando abordagens abruptas ou confrontadoras. Alguns dos fatores que devem ser observados antes da tomada de decisão de trabalhar esse tema [5]: a) Diagnósticos de transtorno de personalidade podem ser complicados, pois as crenças (rígidas ou não) são a própria identidade do paciente; b) Problemas interpessoais crônicos ou recorrentes em uma variedade de configurações (família, trabalho etc.) que independem do paciente; c) Dificuldades na aliança terapêutica, devido à ativação de crenças nucleares; d) Uso excessivo de processos de evitação e compensação; e) Alguns indicadores de que os custos de abordar as crenças provavelmente superam os benefícios, em virtude das questões ambientais (p. ex., pessoas envolvidas no processo e que não auxiliam na mudança).

A técnica do continuum é frequentemente usada quando os pacientes tendem a adotar um raciocínio dicotômico e extremo para tirar conclusões que poderiam ser mais nuanceadas em uma avaliação adequada. Esse tipo de raciocínio é particularmente comum no que diz respeito às crenças nucleares, pois, como mencionado anteriormente, essas crenças tendem a ser ideias absolutas, divididas apenas em duas categorias, levando em consideração somente um atributo [4].

A técnica do continuum clássico envolve a criação de uma escala que varia de 0% a 100% em relação a crença central, com cada extremidade (0% e 100%) rotulada com conceitos opostos. Por exemplo, de um lado "totalmente inútil" e do outro "muito útil" [2][4].

Esses marcadores contínuos (entre 1 e 99) podem ser usados pelo paciente para realizar uma série de autoavaliações ou julgamentos, frequentemente envolvendo comparações com outras pessoas, características psicológicas e contextos ambientais atuais e, até mesmo, desenvolvimentais. Por exemplo, o psicoterapeuta pode conduzir questionamentos sócráticos sobre as situações, como: "que colega de trabalho você acha que é 100% útil em seu trabalho? Qual é o contexto dele? Há quanto tempo ele trabalha na empresa?" e, assim por diante, retrocedendo na escala (80%, 70%, etc).

A criação de um espaço contínuo entre essas avaliações, juntamente com questionamentos que exploram conceitos previamente estabelecidos, abre espaço para pensamentos e crenças menos extremos ou dicotômicas [4]. No entanto, em relação à aplicação dessa técnica, ainda há uma escassez de modelos e formas padronizadas e didáticas, o que pode resultar em confusão por parte dos psicoterapeutas.

Mediada pela pergunta de pesquisa "Como padronizar a aplicação do continuum cognitivo por meio de modelos pré-concebidos?", o objetivo desse trabalho é desenvolver e adaptar um recurso baseado no Continuum Cognitivo para crenças nucleares.

II. METODOLOGIA

A construção e validação do recurso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), sob parecer consubstanciado 5.318.679 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 53149921.2.0000.0120. Esta pesquisa é de natureza aplicada e descritiva de abordagem qualitativa e quantitativa.

A. Contexto e participantes

Participaram desse estudo dez (10) juízes especialistas [6], um (1) homem e nove (9) mulheres, com idade média de 31 anos (DP = 6,3 anos). A amostra foi selecionada com base na técnica de amostragem não probabilística por conveniência do tipo snowball sampling [7], incluídos a partir de critérios que somaram no mínimo quatro (04) pontos [8].

B. Instrumentos para coleta de dados

Para avaliação dos itens pelos juízes especialistas, foi desenvolvida uma ficha para verificação do Coeficiente de Validade de Conteúdo [9] em que constavam os objetivos da pesquisa, a definição teórica das crenças nucleares e continuum cognitivo. Para elaboração da ficha, foram considerados dois (2) critérios [10]: Clareza e Relevância.

C. Procedimentos para coleta de dados

O desenvolvimento do recurso seguiu os princípios de construção de instrumentos psicométricos em que consideram as seguintes etapas [9][10]: a) Polo Teórico (estabelecimento da estrutura conceitual, construção dos itens, seleção/organização dos itens e estruturação do instrumento); b) Polo Empírico (validade de conteúdo); c) Polo Experimental (pré-teste e avaliação das propriedades psicométricas). Tendo em vista os objetivos do trabalho e características do recurso, o Polo Experimental não foi implementado.

Como fontes de informação para execução do Polo Teórico foram realizadas revisões da literatura, em base de dados eletrônicas (PubMed, PsycINFO, SciELO.ORG., Web of Science, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde) e literatura clássica [10].

No Polo Empírico foi realizada a avaliação da concordância entre juízes especialistas, de modo que, após aceite no TCLE (conforme Resolução n.º 466/2012 do CNS), os juízes foram orientados por e-mail, de forma individual, e receberam a Ficha para o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) organizada em escala likert (1-4). Para avaliação semântica, ao final de cada item constava um espaço em branco para inserções de comentários e observações acerca do item [11].

D. Análise dos dados

O nível de concordância foi avaliado pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). Foram calculados CVC para cada item (CVCi) e CVC total (CVCt), com base nos critérios estabelecidos. Para que o CVCi seja considerado confiável, o valor mínimo é de 0,78 e maior que 0,80 para o CVCt [12].

O CVCi é calculado pela divisão da média dos valores dos julgamentos dos juízes (Σx_j) pelo valor máximo da última categoria da escala likert (V_{max}). O CVCt é feito pela subtração do CVC dos juízes (CVCj) para a escala pelo erro padrão (Pe_j) da polarização dos juízes. O CVCj é a divisão da média total dos escores pelo valor máximo da escala likert. O Pe_j é calculado pela razão entre 1 e o número absoluto de juízes (N_j), elevada ao próprio número absoluto de juízes [13]. Os dados foram tabulados e realizada a estatística descritiva em planilhas da Microsoft Excel®.

III. RESULTADOS

Para descrição do Polo Teórico, foram compiladas algumas estratégias na literatura que permitem a identificação de crenças nucleares, assim como características psicológicas e comportamentais baseadas em cada crença, seja ela positiva ou negativa:

1) Seta Descendente: Essa técnica é uma das mais utilizadas e envolve a compreensão do significado dos pensamentos automáticos do cliente. Isso permite o psicoterapeuta acessar crenças intermediárias e até mesmo as centrais, utilizando perguntas específicas que estimulem essa descoberta [4].

A seta descendente deve sempre partir de um pensamento automático e/ou emoção provenientes de uma situação concreta. Após essa identificação, o psicoterapeuta investiga o significado até encontrar uma ideia absoluta que sirva para representar a crença ativada. Alguns exemplos de perguntas usadas nessa técnica para acessar crenças nucleares sobre si são:

"O que isso significa sobre você?"
 "O que existe de tão ruim em..."
 "Se isso for verdade, e daí?"
 "O que isso diz sobre você?"

Segue um exemplo de diálogo entre psicoterapeuta e paciente durante a aplicação da seta descendente:

PACIENTE: Eu que deveria ter sido promovido.
 PSICOTERAPEUTA: Isso significa o quê sobre você?
 PACIENTE: Que não faço nada direito e, por isso, não fui promovido.
 PSICOTERAPEUTA: Supondo que isso seja uma verdade, o que isso significa sobre você?
 PACIENTE: Que eu sou horrível, um completo fracasso em tudo o que eu faço!
 PSICOTERAPEUTA: E o que isso diz sobre seu futuro?
 PACIENTE: Que eu vou ser um nada, ficar sem dinheiro e sem expectativa.

Caso o psicoterapeuta queira identificar crenças relacionadas aos outros ou ao futuro, basta trocar a pergunta, conforme exemplificado acima, quando o psicoterapeuta perguntou "o que isso diz sobre o seu futuro?".

2) Conteúdo Comum entre Pensamentos Automáticos: Os pensamentos automáticos frequentemente têm origem em

crenças centrais. Por esse motivo, compreender seus conteúdos comuns pode ser uma maneira eficaz de acessar crenças. Para isso, é importante que o psicoterapeuta esteja atento às dificuldades, emoções e comportamentos trazidos pelo paciente, pois esses costumam seguir um padrão que revela a categoria da crença central [3].

O psicoterapeuta pode levantar hipóteses sobre a categoria da crença, mas é fundamental confirmá-la com o paciente, a fim de acessar o significado com as palavras do próprio paciente.

3) Questionários: Questionários também são uma forma de identificar crenças nucleares. Alguns dos questionários utilizados para essa finalidade incluem a Dysfunctional Attitude Scale [14] e o Personality Belief Questionnaire – SF [15]. Após a aplicação desses questionários, pode ser interessante discutir os itens que apresentaram escores mais altos para coletar mais informações a respeito das crenças e percepções do paciente.

Com base na experiência clínica dos autores e revisões da literatura, a primeira versão do recurso apresentou 88 itens, seccionado em cards de crenças nucleares ($n=18$) e cards de características psicológicas ($n=70$), conforme exemplificadas na tabela 1:

TABELA I

Exemplos de crenças e características psicológicas	
Crenças nucleares positivas	Crenças nucleares negativas
Eu sou capaz e competente.	Eu sou incapaz e um fracassado.
Eu sou uma pessoa valiosa.	Eu sou inútil e insignificante.
Características psicológicas positivas	Características psicológicas negativas
Autovalorização: Reconhecimento e apreciação das próprias habilidades, conquistas e capacidades, valorizando-se de forma realista e positiva.	Autodesvalorização: Tendência a criticar a si mesmo de forma severa e constante, diminuindo suas conquistas, habilidades e capacidades.
Prontidão: Realização imediata de tarefas importantes, sem adiamentos ou procrastinação.	Procrastinação: Adiamento de tarefas importantes devido ao medo de falhar ou não atender às expectativas.

Um tabuleiro com uma escala de 0 a 100 e contextos desenvolvimentais para comparação (e.g., se práticas parentais foram positivas ou negativas, se os modelos sociais foram passivos ou ativos, etc.) também foi construído para facilitar a aplicação e condução do recurso (acesso em <https://bit.ly/3rSQEx6>).

Em relação ao índice de concordância entre os juízes especialistas, para os critérios julgados – clareza e relevância, foi obtido escore geral (CVCt) de 0,90, considerado um recurso confiável [13].

O critério com maior índice de concordância foi a relevância credibilidade (0,93), seguido pela clareza (0,89) que destaca o quanto os itens são relevantes, simples e claros no que concerne a abordagem das crenças nucleares na prática clínica. Em relação a validade de conteúdo de cada item (CVCi), 69,3% ($n=59$) apresentarem um índice de concordância $\geq 0,90$, e 30,6% ($n=28$) um índice de $\geq 0,80$. Somente um item ("eu sou perfeito"), não atingiu o CVCi

(0,80) mínimo. Vale frisar que apesar de índices menores, 99% dos itens ultrapassaram o CVct (0,78) e CVci (0,80) mínimo [13][14].

O recurso está em vias de editoração para comercialização, de modo que foi necessário construir orientações para garantir a implementação correta do recurso por parte dos psicoterapeutas, que servem para qualquer intervenção relacionada às crenças nucleares:

1) É preferível propor o trabalho com crenças centrais no início da sessão, para que haja tempo suficiente para abordar adequadamente esse nível de cognição. Isso envolve avaliar completamente as crenças, facilitar o descentramento e reavaliar as competências.

2) Explique o procedimento e a lógica do continuum ao paciente, fornecendo uma visão geral. Adapte a explicação ao nível de compreensão do paciente, incluindo exemplos e diagramas, se necessário. Incentive o paciente a fazer perguntas e esclarecer dúvidas. Colabore com o paciente na definição dos objetivos que desejam alcançar por meio do recurso.

3) Avalie a adequação durante a sessão, discutindo os potenciais benefícios do continuum e explicando como ele pode ajudar. Alerta o paciente sobre possíveis reações ou obstáculos, como evitação emocional. Se necessário, explore junto com o paciente as vantagens e desvantagens esperadas da implementação bem-sucedida da técnica.

4) Concorde de forma colaborativa em qual crença central trabalhar. Uma opção viável é verificar quais das crenças mais afetam o funcionamento psicológico do paciente e sua adaptação aos contextos de vida. Trabalhe com o paciente para determinar a crença mais apropriada para flexibilizar, visando benefícios no curto e longo prazo.

5) Defina uma meta relacionada aos processos de mudança, como reavaliar as evidências relacionadas às crenças para reduzir as respostas comportamentais e emocionais que reforçam o ciclo de feedback negativo. Socialize o paciente com essa expectativa de mudança. Desenvolva e apoie uma perspectiva mais adaptativa. Se necessário, refine a crença central, tornando-a menos global e mais flexível (e.g., “não sou competente em algumas coisas, não em tudo”).

6) Desenvolva estratégias de enfrentamento para lidar com a crença central disfuncional quando ela for ativada, permitindo um novo processo de aprendizagem mais adaptativo. Por exemplo, se o paciente se ativar ao ver um colega de trabalho sendo promovido, incentive-o a substituir a resposta de evitar por uma ação oposta, como parabenizar o colega e refletir sobre os motivos da promoção, para consolidar o novo processo de aprendizagem emocional e cognitivo.

Com os contextos alinhados, a aplicação da técnica segue alguns passos fundamentais para alcançar os objetivos propostos neste trabalho:

Passo 1: Após selecionar a crença nuclear a ser trabalhada com o paciente, permita que ele mesmo rotule os polos, uma vez que as declarações são representações de suas próprias cognições. Para essa rotulação, os cards de “Crenças Nucleares” são utilizados.

Passo 2: Insira a crença nuclear positiva no polo 100% do tabuleiro e a crença nuclear negativa no polo 0%, nos respectivos locais.

Passo 3: Os cards de “Características Psicológicas” são utilizados para definir as crenças nucleares em termos de características emocionais, comportamentais e cognitivas de um indivíduo. Oriente o paciente a selecionar as características que ele considera relevantes e condizentes com cada polo (0% e 100%). Por exemplo, para a crença nuclear de “Eu sou capaz e competente”, ele pode atribuir características como “Prontidão: Realização imediata de tarefas importantes, sem adiamentos ou procrastinação”, criando uma representação fiel de seu conceito de “capacidade e competência”. Comece definindo as características pelo polo 100% e depois faça o mesmo com o 0% (polo negativo), utilizando o respectivo conjunto de cards e inserindo-os nos locais apropriados do tabuleiro.

Passo 4: Peça ao paciente que pense em pessoas (familiares, personagens, celebridades etc.) que se enquadram em termos comportamentais na definição desenvolvida no polo 100%. Por exemplo, um paciente usou a mãe como referência de pessoa 100% capaz e competente, que em termos comportamentais consegue ser mãe e profissional sem adiamentos e procrastinação, demonstrando dedicação em tudo que faz.

Passo 5: Na parte superior do tabuleiro há contextos de desenvolvimento que serão importantes para discutir com o paciente em relação à pessoa selecionada. Nessa parte, o objetivo é observar os recursos psicológicos, materiais, sociais e comportamentais, para reduzir o foco da pessoa em si e expandir o olhar para outros fatores que contribuíram para o funcionamento tido como ideal (100%) da pessoa selecionada.

Passo 6: Refaça os passos 4 e 5 com os outros pontos do continuum, descendo na escala (90%, 80%, etc.). Faça um de cada vez (até o 0%) enquanto mantém, a cada seleção da pessoa em determinado ponto, discussões sobre os contextos de desenvolvimento (passo 5).

Passo 7: Há duas direções que o paciente pode tomar ao longo da aplicação do recurso. O primeiro caminho é ele se posicionar em algum ponto da escala antes de selecionar pessoas e chegar ao 0%. Nesse caso, é importante interromper o exercício e discutir com o paciente como ele se sente em relação a estar em determinado ponto da escala, o quanto falta ou sobra em termos de características psicológicas para viver sua vida valorosa, se estiver mais próximo do ponto 0%, o quanto os ambientes de desenvolvimento foram responsáveis por isso, se estiver mais próximo dos 100%, se há uma necessidade real e racional de manter essa autopercepção

negativa. O segundo caminho é ele seguir até o 0%, nesse caso, siga para o passo 8.

Passo 8: Após completar o continuum com pessoas, faça a pergunta mais importante: “Onde você se posiciona nessa escala?”. A partir disso, é importante refletir se essa autodemarcação é racional em relação ao seu contexto pregresso e atual, em comparação com as outras pessoas, desenvolvendo justificativas e, se necessário, gerando planos de ação sobre como se aproximar do que ele considera ideal. É importante estimular o paciente a carregar consigo no dia a dia essa lógica flexível e não dicotômica sobre si mesmo, incentivando-o a não considerar as crenças como orientadoras insubstituíveis dos comportamentos. Esse movimento auxilia na redução e até mesmo na interrupção do ciclo sucessivo de feedbacks negativos.

IV. CONCLUSÕES

A aplicação do recurso do continuum cognitivo representa uma ferramenta valiosa na TCC, especialmente no trabalho com crenças centrais disfuncionais. Este método estruturado oferece uma abordagem sistemática para ajudar os pacientes a identificarem, explorarem e desafiar suas crenças nucleares, promovendo uma visão mais flexível e realista de si mesmos.

Ao permitir que os pacientes rotulem os polos e examinem características associadas a suas crenças, o continuum facilita a construção de uma representação mais precisa de suas autopercepções. Além disso, a exploração dos contextos de desenvolvimento e a comparação com pessoas de referência ajudam a ampliar a perspectiva do paciente, tornando possível desafiar e reformular crenças negativas.

Essa abordagem não apenas ajuda os pacientes a entenderem melhor a origem de suas crenças, mas também os capacita a desenvolver estratégias para lidar com essas crenças quando forem ativadas. A conclusão bem-sucedida do continuum resulta em uma visão mais equilibrada de si mesmo, contribuindo para interromper o ciclo de feedback negativo e promovendo uma melhor saúde mental e bem-estar.

REFERÊNCIAS

- [1] SCHEFFER, M. W.; BORSBOOM, D.; NIEUWENHUIS, S.; WESTLEY, F. Belief traps: Tackling the inertia of harmful beliefs. *Psychological and Cognitive Sciences*, vol. 119, nº 32, 2022. <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.2203149119>
- [2] WRIGHT, J. H.; BROWN, G. K.; THASE, M. E.; BASCO, M. R. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado* (2ª ed.). Artmed, 2019.
- [3] BECK, J. S. *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática* (3ª ed.). Artmed, 2022.
- [4] LEAHY, R. L. *Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta* (2ª ed.). Artmed, 2019.
- [5] JAMES, I. A.; BARTON, S. Changing Core Beliefs with the Continuum Technique. *Behavioural and Cognitive*

Psychotherapy, vol. 32, nº. 4, pp. 431-422, 2004. Doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465804001614>

[6] LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, vol. 35, nº 6, pp. 382-385, 1986. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>

[7] MOURA, J. R. A.; SILVA, C. B., ROCHA, A.; AMORIM, T.; SILVA, A. R. V. S. Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 32, nº 4, pp. 365-373, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900051>

[8] ALVES, K.; BEZERRIL, M. S.; RODRIGUES, C. C. F. M.; FERREIRA JÚNIOR, M.; SANTOS, V. E. P. Validação de protocolos gráficos para avaliação da segurança do paciente politraumatizado. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 31, nº 5, 2018. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3070/307058002008/html/index.html#B13>

[9] COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, nº 3, pp. 925-936, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

[10] PASQUALI, L. *Princípios da elaboração de escalas*. In C. GORENSTEIN; Y. WANG; I. HUNGERBULER (Eds.). *Instrumentos de avaliação em Saúde Mental*. Artmed, 2016.

[11] GORENSTEIN, C., WANG, Y. & HUNGERBULER, I. *Instrumentos de avaliação em Saúde Mental*. Artmed, 2016.

[12] YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. *Resource*, vol. 11, nº 2, pp. 49-54, 2019. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

[13] FILGUEIRAS, A., GALVÃO, B. O., PIRES, P.; FIORAVANTI-BASTOS, A. C., HORA, G. P. R., SANTANA, C. M. T. & LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Tradução e adaptação semântica do Questionário de Controle Atencional para o Contexto Brasileiro. *Estudos de Psicologia*, vol. 32, nº 2, pp. 173-185, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200003>

[14] WEISSMAN, A. N.; BECK, A. T. *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, 1978. <https://eric.ed.gov/?id=ED167619>

[15] BECK, A. T.; BECK, J. S. *The personality belief questionnaire*. Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy, 1991.

DADOS BIOGRÁFICOS

Júlio Gonçalves, é professor universitário (IPA-PSI, Viver Mais Psicologia, UNIFEBE e UNIVALI). Psicólogo Clínico. Supervisor Técnico em Psicologia Clínica. Graduado e Mestre em Psicologia pela UNIVALI. Atua com Prática Baseada em Evidências na Psicologia.

Natércia Sampaio, é Psicóloga Clínica. Supervisora Técnica em Psicologia Clínica. Pós-graduada em Terapia Cognitivo Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atua com Prática Baseada em Evidências na Psicologia.

Jennifer Craco, é acadêmica de Psicologia na Universidade de Caxias do Sul.