

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

MARIANA GRIEP DE CASTRO

**ADAPTAÇÃO SEMÂNTICA DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO SOBRE O TRANSTORNO BIPOLAR**

Pelotas

2023

MARIANA GRIEP DE CASTRO

**ADAPTAÇÃO SEMÂNTICA DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO SOBRE O TRANSTORNO BIPOLAR**

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde e Comportamento da
Universidade Católica de Pelotas
como requisito parcial para obtenção
do grau de mestre.

Orientador: Prof. PhD Luciano Dias
de Mattos Souza

Ficha catalográfica

Castro, Mariana Griep de

Adaptação semântica de instrumento para avaliação do conhecimento sobre o transtorno bipolar. / Mariana Griep de Castro. - Pelotas: UCPEL, 2023.

XXX f.

Orientador: Dr. Luciano Dias de Mattos de Souza.

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Saúde e Comportamento. - Pelotas, BR-RS, 2023.

1. Adaptação transcultural. 2. Transtorno bipolar.
3. Psicometria. 4. Conhecimento. I. Souza, Luciano Dias de Mattos de. II. Título.

Bibliotecária responsável: Cristiane de Freitas Chim CRB 10/1233

APRESENTAÇÃO

Este trabalho refere-se ao requisito parcial para obtenção de título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento (PPGSC) da Universidade Católica de Pelotas. O tema central do estudo foi realizar a adaptação semântica de instrumento para avaliação do conhecimento sobre o transtorno bipolar.

A dissertação encontra-se dividida em duas partes principais. A primeira delas é o projeto de pesquisa intitulado “Adaptação Transcultural de Instrumentos para Avaliação do Conhecimento sobre o Transtorno Bipolar”. Na segunda parte, consta o artigo com o título “Adaptação Semântica de Instrumento para Avaliação do Conhecimento sobre o Transtorno Bipolar” e que segue a formatação indicada pela revista Psico-USF, para a qual será submetido.

PROJETO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

MARIANA GRIEP DE CASTRO

**ADAPTAÇÃO transcultural de instrumentos para avaliação
do conhecimento sobre o transtorno bipolar**

Pelotas

2023

MARIANA GRIEP DE CASTRO

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO
DO CONHECIMENTO SOBRE O TRANSTORNO BIPOLAR**

Projeto de Pesquisa apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em
Saúde e Comportamento da
Universidade Católica de Pelotas
como requisito parcial para obtenção
do título de Mestrado.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Dias de
Mattos Souza

Pelotas
2023

RESUMO

Os transtornos bipolares (TB) constituem transtornos graves do humor, associados a uma considerável morbidade psicossocial e econômica – potencialmente evoluindo para conduta suicida, abuso de substâncias psicoativas e comportamentos de risco. No Brasil, ainda há um alto índice de subdiagnóstico e/ou diagnósticos equivocados nessa população, podendo ter como consequência tratamentos inadequados e prejudiciais para o indivíduo. Dessa forma, a maior compreensão da população acerca do transtorno como ferramenta diagnóstica e terapêutica se mostra fundamental para o aprimoramento das avaliações diagnósticas. Assim, o objetivo desta pesquisa é realizar o processo de adaptação transcultural das escalas *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* e da *Bipolar Disorder Knowledge Scale*. Os procedimentos e instrumentos do estudo terão tratamentos diferenciados, de acordo com a etapa de equivalência: Etapa de Equivalência Semântica e Psicométrica. Serão utilizados cinco instrumentos em diferentes etapas do estudo: questionário sociodemográfico e clínico, *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ), *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS) e escalas PHQ-9 e HCL32. Como resultados, espera-se que o OBQ e o BDKS em suas versões adaptadas ao contexto brasileiro apresentem boas características psicométricas, similares às de seus estudos originais.

Palavras-chave: Adaptação Transcultural, Transtorno Bipolar, Psicometria, Conhecimento.

2 INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é uma patologia psiquiátrica grave, recorrente, que se caracteriza por oscilações de humor e envolve aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais, familiares e socioeconômicos. O TB constitui um grave problema de saúde pública, com uma prevalência em torno de 1,5%, estando associado a elevado risco de mortalidade. Aproximadamente 25% dos pacientes tentam suicídio em alguma etapa de suas vidas e, destes, cerca de 11% completam este intento (Hilty et al., 1999). De acordo com o DSM-5, o TB é caracterizado por ser um transtorno de humor em que se verifica a ocorrência de pelo menos um episódio maníaco/hipomaníaco, que pode ter sido precedido ou sucedido de episódios depressivos (American Psychiatric Association, 2013).

A epidemiologia moderna vem revelar que o TB é um desafio no que tange à detecção, ao tratamento e à prevenção da incapacidade. Além das dificuldades referentes à origem da doença, o diagnóstico do TB envolve um processo de investigação e acompanhamento, sendo que o diagnóstico incorreto de depressão, por exemplo, pode atrasar a descoberta do TB. Tais erros podem ter origem na vasta prevalência de comorbidades (psiquiátricas ou clínicas), já que a maioria dos pacientes são acometidos pela coexistência de outra doença no transcurso da vida. A identificação do TB pode ocorrer tardiamente, como consequência de um diagnóstico e tratamento inadequados ou, também, como decorrência do desconhecimento por parte do portador e de sua família (Magalhães et al., 2009).

Assim, o TB foi e ainda é uma condição relativamente negligenciada. Isso alimenta uma percepção de que o tratamento pode e deve ser melhorado. As diretrizes oferecem uma oportunidade para melhorar a qualidade do atendimento, defendendo abordagens de tratamento específicas por meio de estratégias de intervenção que podem

ajudar pacientes e médicos a tomar decisões colaborativamente. De acordo com a perspectiva da medicina baseada em evidências, as evidências científicas mais relevantes, o conhecimento das diretrizes e experiência do clínico, bem como os valores e preferências dos pacientes e seus familiares, devem ser levados em consideração no momento de elaboração do plano terapêutico (Yatham et al., 2021).

A não-adesão ao tratamento do TB é vinculada a diversos fatores, como atitudes e crenças dos pacientes em relação ao tratamento e falta de conhecimento sobre a doença. Ainda, a ideia de ter seu humor controlado por medicamentos, sentir falta dos "altos", se sentirem menos criativos e produtivos são elementos que contribuem para a não-adesão ao tratamento (Santin et al., 2005). As taxas de não-adesão são altas em TB, representando 47% em alguma fase do tratamento ou 52% durante um período de dois anos. Isso parece refletir a falta de insight ou aspectos de funcionamento neuropsicossocial destes pacientes (Rosa et al., 2006). Uma das medidas para melhorar a adesão dos pacientes bipolares, assim como para melhorar a capacidade de insight do paciente acerca de seu transtorno, é poder identificar as atitudes que fazem com que interrompam o tratamento e ter um espaço de diálogo, no intuito de promover informação e conhecimento sobre a doença e o tratamento. Dessa forma, o transtorno bipolar constitui uma doença complexa. A eficácia de qualquer programa de tratamento depende, em grande parte, de sua capacidade de direcionar problemas seletivos em fases específicas da doença. Por tal razão, as intervenções de psicoeducação são consideradas tratamentos psicossociais de primeira escolha para o TB (Salcedo et al., 2016). Esta visa aumento do conhecimento acerca do transtorno, caracterizando-se como intervenção chave na melhoria da adesão ao tratamento e na melhoria do resultado a longo prazo. A quebra do estigma e as melhorias na consciência da doença desempenham papéis cruciais na psicoeducação bipolar, pois

os pacientes podem ter noções preconcebidas sobre sua doença que podem levá-los à negação (Batista et al., 2011).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo realizar o processo de adaptação transcultural das escalas *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* e *Bipolar Disorder Knowledge Scale* para o contexto brasileiro – uma vez que estes foram desenvolvidos como medidas de autorrelato de conhecimentos e comportamentos relevantes para a autogestão no Transtorno Bipolar. Dessa forma, este estudo tem o intuito de colaborar com o conhecimento e a compreensão acerca do TB por seus pacientes no Brasil, assim como proporcionar melhores condições para o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico dos episódios e de adesão ao tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Adaptar e validar psicometricamente dois instrumentos de avaliação do conhecimento do transtorno bipolar para o contexto brasileiro.

3.2 Específicos

1. Realizar adaptação semântica do *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ).
2. Identificar a validade divergente do *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ).
3. Identificar a consistência interna do *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ).
4. Realizar Análise Fatorial Exploratória do *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ).
5. Realizar adaptação semântica da *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS).
6. Identificar a validade divergente da *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS).
7. Identificar a consistência interna da *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS).
8. Realizar Análise Fatorial Exploratória da *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS).

4 HIPÓTESES

4.1. O *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ) será semanticamente adaptado e compreendido para a população de pacientes com TB do contexto brasileiro.

4.2. Os escores do *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ) estarão negativamente correlacionados com a intensidade de sintomas depressivos e maníacos/hipomaníacos.

4.3. A versão adaptada do *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ) apresentará alpha de Cronbach acima de 0,80.

4.4. A Análise Fatorial Exploratória do *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ) apresentará um único fator e com participação dos 10 itens do questionário.

4.5. A *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS) será semanticamente adaptada e compreendida para a população de pacientes com TB do contexto brasileiro.

4.6. Os escores da *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS) estarão negativamente correlacionados com a intensidade de sintomas depressivos e maníacos/hipomaníacos.

4.7. A versão adaptada da *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS) apresentará alpha de Cronbach acima de 0,80.

4.8. A Análise Fatorial Exploratória da *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS) apresentará um único fator e com participação dos 25 itens do questionário.

REVISÃO DE LITETURA

A partir da escolha da temática em questão, que buscou orientar as estratégias para localização e seleção dos estudos, foram utilizadas como estratégia de busca as bases de dados do *PubMed*, *PsycINFO* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no período de junho de 2022 a fevereiro de 2023, sendo utilizados os seguintes descritores: *knowledge AND bipolar disorder AND (scale OR inventory OR questionnaire)*.

As buscas realizadas nas bases de dados *PsycINFO* e *SciELO* não apresentaram resultados específicos. Na base de dados *PubMed* pode-se encontrar mais referências acerca do transtorno bipolar e sobre seu conhecimento, assim como para com a compreensão sobre o transtorno por aqueles o apresentam.

Quadro 1 – Descrição das estratégias de busca na base de dados *PubMed*.

Descritores	Filtros	Encontrados	Título	Resumo	Íntegra
<i>Bipolar disorder AND knowledge</i>	5 anos	622	2	0	0
<i>Bipolar disorder AND questionnaire</i>	5 anos	1.395	2	2	2
<i>Bipolar disorder AND Scale</i>	5 anos	2.195	4	2	2
<i>Bipolar disorder AND inventory</i>	5 anos	406	0	0	0

Quadro 2 – Descrição das estratégias de busca na base de dados *PsycINFO*.

Descritores	Filtros	Encontrados	Título	Resumo	Íntegra
<i>Bipolar disorder</i> AND <i>knowledge</i>	*	287	0	0	0
<i>Bipolar disorder</i> AND <i>Questionnaire</i>	*	106	0	0	0
<i>Bipolar disorder</i> AND <i>Scale</i>	*	196	0	0	0
<i>Bipolar disorder</i> AND <i>inventory</i>	*	88	0	0	0

* Não foram utilizados filtros devido à escassez de estudos.

Quadro 3 – Descrição das estratégias de busca na base de dados SciELO.

Descritores	Filtros	Encontrados	Título	Resumo	Íntegra
<i>Bipolar disorder</i> AND <i>knowledge</i>	*	43	1	1	1
<i>Bipolar disorder</i> AND <i>Questionnaire</i>	*	44	3	3	2
<i>Bipolar disorder</i> AND <i>Scale</i>	*	100	5	5	5
<i>Bipolar disorder</i> AND <i>inventory</i>	*	0	0	0	0

* Não foram utilizados filtros devido à escassez de estudos.

Quadro 4 – Resumo dos principais resultados da busca.

AUTOR/A NO/REVIS TA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
Trevor A. Stump, M arty L. Eng 2018 <i>Journal of Affective Disorders</i>	A pesquisa teve como objetivo fornecer evidências para a confiabilidade e validade da escala <i>Bipolar Disorder Knowledge Scale</i> (BDKS), que foi projetada para explorar o papel do conhecimento no papel do combate ao estigma relacionado ao TB, assim como fundamental para uma melhor adesão ao tratamento	Foram desenvolvidos 47 itens para avaliar o conhecimento de TB. Os participantes foram questionados sobre seu status educacional, alfabetização em saúde, status de diagnóstico de TB e exposição a pacientes com TB. O alfa de Cronbach foi calculado para determinar a validade da consistência interna e uma correlação de Pearson para determinar a confiabilidade teste-reteste. Os itens foram removidos com base nos resultados do índice de dificuldade, índice de discriminação e alfa de Cronbach. Após a remoção dos itens, a escala foi finalizada em 25 itens	O BDKS é uma escala de verdadeiro-falso de 25 itens que leva aproximadamente de 5 a 10 minutos para ser concluída. A escala avalia o conhecimento do TB com itens direcionados ao diagnóstico, etiologia, curso da doença, sintomas, tratamento e impacto na vida. A escala mostrou forte consistência interna e confiabilidade teste-reteste em uma população geral e será útil para avaliar o conhecimento de TB no que se refere ao estigma, não adesão e outras variáveis
Bilderbeck <i>et al.</i> 2016 <i>Journal of Affective Disorders</i>	A pesquisa teve como objetivo realizar a comparação entre intervenções psicoeducacionais curtas facilitadas por terapeuta e autodirigidas para TB. As intervenções foram mensuradas através do conhecimento por parte dos pacientes sobre o TB. Para isso, foi utilizada a escala OBQ (<i>Oxford Bipolar Knowledge</i>)	Pacientes ambulatoriais com TB que estavam recebendo tratamento medicamentoso foram aleatoriamente designados para 5 sessões de psicoeducação administradas por um terapeuta ou psicoeducação autoadministrada. O acompanhamento foi baseado nas respostas semanais dos pacientes a um programa	Durante o acompanhamento, não houve diferenças entre os grupos nos sintomas de depressão autoavaliados semanalmente ou nas taxas de recaída/reinternação. No entanto, o conhecimento de TB (avaliado com o questionário <i>Oxford Bipolar Knowledge</i> (OBQ)) foi maior no grupo administrado por terapeuta do que no grupo autoadministrado aos 3 meses. Maior conhecimento da doença em 3 meses foi relacionado com uma maior proporção de tempo estável, acima de 12 meses

		eletrônico de monitoramento do humor durante 12 meses	
Goodwin <i>et al.</i> 2016 <i>Journal of Psychopharmacology</i>	Elaboração de diretrizes para auxiliar na tomada de decisão clínica para os profissionais, também podendo servir como fonte de informação para pacientes e cuidadores e auxiliar na auditoria	Os participantes especialistas foram solicitados a revisar áreas específicas nas quais novos dados foram disponibilizados a partir de revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados (RCTs) ou estudos observacionais. Após uma breve apresentação, uma discussão identificou consenso e áreas de incerteza. Uma revisão narrativa da literatura foi montada para ilustrar os pontos de consenso. Os feedbacks foram, na medida do possível, incorporados à versão final das diretrizes	Elaboração de diretrizes para um melhor manejo de pacientes com TB, sinalizando que o conhecimento sobre a doença se relaciona com melhores desfechos do tratamento

O Transtorno Bipolar (TB) está presente em 1 a 4% da população mundial, acarretando prejuízos financeiros e consequências funcionais, sendo a sexta principal causa de sofrimento e incapacidade social. Além da carga direta da doença, os pacientes com TB experimentam alto grau de estigma tanto interno quanto externo. Além disso, a adesão à medicação tende a ser ruim em pacientes com TB. Nisso, o conhecimento acerca do transtorno parece desempenhar um papel na mitigação do estigma e da não adesão.

O transtorno do espectro bipolar tem sido descrito e definido de várias maneiras, mas geralmente inclui TB I, TB II, ciclotimia e TB sem outra especificação. Infelizmente, os transtornos do espectro bipolar muitas vezes passam despercebidos e não diagnosticados, em grande parte devido à ampla gama de sintomas observados em pacientes com transtorno do espectro bipolar, incluindo comportamento impulsivo, abuso

de álcool e substâncias, flutuações no nível de energia e problemas legais – tendo esses sintomas frequentemente atribuídos a outros problemas além do transtorno bipolar. As consequências de diagnósticos tardios ou erros de diagnóstico podem ser devastadoras, tendo ainda como fatores agravantes do diagnóstico o estigma e a não-adesão ao tratamento (Hirschfeld et al., 2003).

Assim, o transtorno bipolar não tratado pode resultar em sintomas persistentes, funcionamento prejudicado, recorrências, comprometimento cognitivo, comorbidades, alterações neurobiológicas e aumento da tendência suicida, enquanto a identificação precoce e o tratamento imediato têm sido associados a melhores resultados nos domínios sintomáticos e funcionais (McIntyre et al., 2021). Isso reforça a importância do conhecimento sobre o transtorno, assim como da identificação dos sintomas por parte dos indivíduos com TB e de sua rede de apoio – sendo necessária a existência de novas ferramentas e dispositivos para o rastreio dessas informações.

Assim, pode-se concluir que o conhecimento acerca do TB é de fundamental importância para melhor manejo do tratamento, tanto através da compreensão da individualidade do paciente diante do seu transtorno, como para aqueles que coabitam ou convivem com aqueles acometidos pelo TB – assim como para a equipe responsável pelo tratamento. Dessa forma, quanto maior conhecimento sobre o TB, melhor a percepção do indivíduo sobre o seu próprio funcionamento, do mesmo modo para aqueles que com eles convivem e para os responsáveis pela elaboração e manejo do tratamento.

As diretrizes atuais de tratamento para o transtorno bipolar (TB) recomendam a combinação de intervenções farmacológicas com psicossociais (Yatham et al., 2018; Goodwin et al., 2016). Desta forma, a psicoeducação parece ser um elemento comum na maioria das intervenções psicossociais bem-sucedidas para o TB (Miklowitz et al., 2021; Vallarino et al., 2015). Goodwin *et al.* desenvolveram fundamentos para o gerenciamento

de pacientes com TB, sendo estes: necessidade de registro e monitoramento estruturado, para diminuir a probabilidade de que o transtorno bipolar seja perdido e/ou confundido com outro diagnóstico, intervenção precoce, obtenção de informações de terceiros e estabelecimento da aliança terapêutica. Assim, os autores enfatizaram a relevância da realização de psicoeducação dos pacientes e de suas famílias, ajudando-os a reconhecer os sintomas emergentes de episódios maníacos ou depressivos – sendo essas diretrizes que corroboram para a relevância do conhecimento sobre o transtorno, que consiste na principal ideia do presente trabalho.

Nesse sentido, o *Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire* (OBQ) foi desenvolvido como uma medida de autorrelato de conhecimentos e comportamentos relevantes para a autogestão no Transtorno Bipolar, podendo dessa forma ampliar as modalidades de tratamento, assim como a adesão e promovendo uma melhor qualidade de vida para os indivíduos com TB e aqueles que com eles convivem. No artigo em que foi utilizado o OBQ, foi constatado que a psicoeducação parece ser um elemento bem-sucedido em intervenções para TB, aumentando o conhecimento sobre a doença tanto em intervenções manualizadas como em intervenções mediadas por terapeuta. A quantidade de conhecimento sobre a doença no *baseline* influenciou o aumento do conhecimento ao longo do processo psicoeducativo. Os escores do OBQ aos 3 meses de tratamento influenciaram o número de semanas de humor estável, para acima de 12 semanas. Podendo-se concluir que intervenções baseadas em abordagens psicoeducacionais podem melhorar a prevenção de recaídas e melhorar a adesão à medicação (Bilderbeck et al., 2016).

Da mesma forma, o *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS) consiste em uma escala que avalia o conhecimento do TB com itens direcionados ao diagnóstico, etiologia, curso da doença, sintomas, tratamento e impacto na vida. A intenção do BDKS é fornecer

uma visão geral acerca do conhecimento do sujeito sobre TB (Stump & Eng, 2018). Os autores também corroboram para a ideia de que a psicoeducação é de suma importância, afirmando que intervenções de psicoeducação mostraram-se promissoras não apenas para melhorar a adesão à medicação, mas também para melhorar o curso da doença e o funcionamento psicossocial de pacientes bipolares, reduzindo o número de recaídas e recorrências (Batista et al., 2011). Além disso, a psicoeducação de famílias e cuidadores tem mostrado benefícios na redução da recorrência do humor, aumentando os intervalos entre as recaídas, reduzindo sintomas de transtorno de humor e melhorando a adesão à medicação (Miklowitz et al., 2021). Ainda, foi constatado que indivíduos com maior conhecimento sobre doenças mentais têm menos estigma. Os autores ainda destacam nas limitações que o BDKS é limitado no idioma de inglês, tendo validade apenas em uma amostra de língua inglesa – reforçando que a tradução para outros idiomas seria necessária, avaliando assim amostras que não falam inglês.

A pesquisa por transtorno bipolar apresentou, predominantemente, resultados referentes às questões clínicas do transtorno, como a farmacologia utilizada, e poucos resultados referentes ao estudo do conhecimento do transtorno, assim como sua influência no comportamento e humor dos indivíduos com tal diagnóstico. No artigo da escala BDKS, os autores reforçam que pesquisas futuras são necessárias para confirmar essas conexões entre o conhecimento e o melhor curso da doença, mesmo com o grande benefício da disponibilidade de tal ferramenta. Portanto, reforça-se a ideia de que a literatura carece de estudos acerca do conhecimento do paciente acerca do TB.

A partir da revisão bibliográfica realizada, justifica-se assim a importância da investigação acerca do transtorno bipolar, assim como a validação de instrumentos para o Brasil, no intuito de proporcionar um melhor conhecimento acerca da temática e uma melhor prática clínica referente a esse transtorno.

6 MÉTODO

6.1 Delineamento

Processos sinalizados pela literatura científica como relevantes para adaptação transcultural de instrumentos proposto na literatura (Borsa, Damásio & Bandeira, 2012; Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016 Damásio & cols., 2017) serão sintetizados a fim de serem executados para realização dos objetivos propostos. Assim, o presente estudo apresenta inicialmente uma etapa de equivalência semântica para posteriormente passar a verificação de equivalência psicométrica.

6.2 Participantes e Tamanho de Amostra

Para cada etapa deste estudo serão convidados a participar diferentes populações.

Etapa de Equivalência Semântica – dois tradutores juramentados e dois profissionais especialistas em TB bilíngues irão participar das etapas de tradução e retrotradução. Para a análise de juízes, participarão em torno de seis profissionais (Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016) especialistas em TB ou psicometristas. Posteriormente, na análise semântica (pré-teste), serão recrutados por conveniência em torno de 10 usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Escola (CAPS Escola), maiores de 18 anos e que tenham diagnóstico de transtorno bipolar para verificação da capacidade de compreensão dos participantes sobre os itens das escalas em questão e suas instruções. Por fim, para testar a logística da pesquisa, será realizado um estudo piloto através de questionário aplicado presencialmente com, aproximadamente, outros 10 usuários desse mesmo centro, maiores de 18 anos e que tenham diagnóstico de transtorno bipolar.

Etapa de Equivalência Psicométrica – para o objetivo de testar a dimensionalidade das escalas, será considerada uma amostra de conveniência proveniente dos Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Pelotas. Todos os pacientes com diagnóstico de

transtorno bipolar relatado nos prontuários serão convidados a participar do estudo. O estudo para validar as escalas para população clínica, contará com uma amostra (n=250) de indivíduos diagnosticados com TB. O cálculo do tamanho amostral não foi realizado, tendo em vista as recomendações da literatura para o processo de adaptação transcultural de instrumentos em saúde mental (Pasquali & cols., 2010; Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016), que indicam um tamanho aproximado da amostra de dez sujeitos por item ou de 100 por fator/dimensão do instrumento.

6.2.1 Critérios de inclusão

Para a amostra de participantes, serão incluídos indivíduos com diagnóstico de transtorno bipolar e que sejam maiores de 18 anos. Além disso, os participantes deverão concordar com o TCLE para serem incluídos na pesquisa.

6.2.2 Critérios de exclusão

Serão excluídos das amostras aqueles indivíduos que apresentarem limitações físicas ou psicológicas que impeçam a adequada execução das atividades propostas. Para tal critério será considerada a presença de sintomas psicóticos, dificuldades de comunicação ou deficiências sensoriais.

6.3 Procedimentos e Instrumentos

Os procedimentos e instrumentos do estudo terão tratamentos diferenciados, de acordo com a etapa de equivalência, conforme especificado a seguir:

Etapa de Equivalência Semântica – os instrumentos serão encaminhados para o tradutor juramentado e o especialista bilíngue para obter as versões traduzidas, as quais serão sintetizadas pelos pesquisadores e, após, encaminhadas para os juízes para avaliar

adequação e clareza das instruções e dos itens dos instrumentos. Realizados os ajustes necessários, será conduzida uma aplicação dialogada com um pequeno grupo de indivíduos para verificar a compreensão dos instrumentos. As versões resultantes dessa etapa (pré-teste) serão encaminhadas para a retrotradução por outros profissionais, diferentes daqueles da etapa de tradução, e as versões retrotraduzidas serão sintetizadas pelos pesquisadores. As versões preliminares serão submetidas à apreciação dos autores dos instrumentos originais e, após, administradas no grupo de participantes do estudo piloto.

Etapas de Equivalência Psicométrica – nos 250 participantes a coleta inicial será realizada por meio de contato telefônico com os participantes a partir das informações de prontuários dos Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Pelotas. Neste momento, será consultado o diagnóstico clínico dos sujeitos acompanhados pela instituição. Estes serão convidados a participar do estudo que será realizado no centro em que o indivíduo estiver em tratamento. Serão utilizados os instrumentos OBQ, BDKS, PHQ-9, HCL32 e um questionário breve elaborado pela proponente da pesquisa. As coletas serão realizadas pela pesquisadora, através de contato presencial nessas instituições.

Ao todo, serão utilizados cinco instrumentos no estudo:

- a) **Questionário Sociodemográfico e Clínico** (ANEXO 2) – instrumento elaborado para essa investigação, contendo 9 itens que investigam variáveis relacionadas a sexo, idade, escolaridade, idade no início dos sintomas de TB e tempo de diagnóstico de TB.
- b) **Oxford Bipolar Knowledge Questionnaire (OBQ)** (ANEXO 3) – Consiste em uma escala de autorrelato de conhecimentos e comportamentos relevantes para a autogestão no Transtorno Bipolar. É composto por 10 itens, cada um com 4 afirmações, que perguntam sobre conhecimento dos participantes sobre fatores

de risco e sinais de alerta precoce que podem indicar alterações de humor e planos comportamentais, sono/rotinas de vigília e medicamentos que podem promover a estabilidade do humor. Consiste em uma escala de 3 pontos, sendo 0=discordo, 1=não concordo nem discordo e 2=concordo. Uma pontuação total de OBQ mais alta (intervalo 0–80) é indicativo de um melhor conhecimento do controle do humor bipolar.

- c) ***Bipolar Disorder Knowledge Scale (BDKS)*** (ANEXO 4) - O BDKS é uma escala de verdadeiro-falso de 25 itens que leva aproximadamente 5 a 10 minutos para ser concluída. A escala avalia o conhecimento do TB com itens direcionados ao diagnóstico, etiologia, curso da doença, sintomas, tratamento e impacto na vida.
- d) ***PHQ-9 (9-item Patient Health Questionnaire)*** (ANEXO 5) – Instrumento desenvolvido para o rastreamento de sintomas de depressão, que pode ser autoaplicado ou aplicado por entrevistadores treinados. Contém 9 questões e tem como foco sintomas de depressão definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V).
- e) ***HCL-32 (Hypomania Checklist)*** (ANEXO 6) – Instrumento desenvolvido para rastreamento de sintomas de hipomania, composto por 32 itens, de auto-aplicação, onde os sintomas são avaliados através de respostas do tipo “sim” (presente ou típico) ou “não” (não está presente ou atípico). A pontuação é obtida através da soma das respostas positivas para os 32 itens sobre hipomania.

6.4 Análise de dados

Na etapa de equivalência semântica, serão analisados os índices de concordância entre avaliadores (análise de juízes) e os índices de compreensão de um pequeno grupo

(análise semântica) – sendo esperado um mínimo de 80% de concordância entre ambos os grupos (Pasquali, 2010). No estudo piloto e na etapa de equivalência psicométrica serão realizadas análises univariadas para a descrição das amostras (medidas de tendência central e de variabilidade), além das análises bivariadas para investigar relações entre as variáveis de estudo. Para a interpretação da magnitude das correlações, estas serão consideradas de acordo com seu efeito; fraco (entre 0,1 e 0,3), moderado (0,4 e 0,6), forte (0,7 e 0,9) e perfeito (1).

Para a etapa de equivalência psicométrica serão realizadas as análises de validade concorrente, de critério e de fidedignidade (Urbina, 2007; Damásio & cols., 2017). Assim, será investigada a correlação entre os escores dos instrumentos (OBQ e BDKS), bem como com as variáveis sociodemográficas e clínicas contidas no questionário. Será realizada análise fatorial exploratória no software FACTORa fim de verificar a existência de um constructo por instrumento (medida unifatorial) a partir das respostas dos participantes. O alfa de Cronbach será utilizado para aferir a fidedignidade do instrumento (Souza et al., 2017).

6.5 Aspectos éticos

Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UCPel, por meio da Plataforma Brasil. Os indivíduos participantes terão acesso a um Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1) convidando-os a participarem do estudo, antes de ser aplicado o questionário.

6.5.1 Riscos

Esta investigação oferece riscos de mobilização desconforto emocional aos participantes, uma vez que o contato com a amostra inclui a resposta de alguns

instrumentos referentes à sua saúde e comportamentos de si. Em caso de desconforto emocional no preenchimento do estudo, o participante poderá desistir da pesquisa ou solicitar ajuda para acolhimento à pesquisadora ou ao seu local de tratamento.

6.5.2 Benefícios

O estudo não oferece benefício direto à amostra estudada, porém seus achados serão relevantes para a disponibilização de instrumentos válidos e fidedignos para avaliação do conhecimento sobre o transtorno bipolar, possibilitando melhores intervenções. O benefício consiste em que, tendo em vista que não foram encontrados instrumentos empiricamente validados para avaliação do conhecimento sobre o transtorno bipolar no contexto brasileiro – e as intervenções psicossociais baseadas em evidências utilizam-se de técnicas psicoeducativas para o tratamento dessa psicopatologia, a adaptação dessa escala pode se mostrar extremamente útil para o conhecimento do transtorno bipolar no Brasil. Ainda, no intuito de oferecer algum benefício relacionado ao tema do estudo, após o preenchimento do questionário será exibido um vídeo psicoeducativo sobre o TB.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.
- Batista, T. A., Von Werne Baes, C., & Juruena, M. F. (2011). Efficacy of psychoeducation in bipolar patients: Systematic review of randomized trials. *Psychology & Neuroscience*, 4(3), 409–416.
- Bilderbeck, A. C., Atkinson, L. Z., McMahon, H. C., Voysey, M., Simon, J., Price, J., Rendell, J., Hinds, C., Geddes, J. R., Holmes, E., Miklowitz, D. J., & Goodwin, G. M. (2016). Psychoeducation and online mood tracking for patients with bipolar disorder: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 205, 245–251.
- Goodwin, G. M., Haddad, P. M., Ferrier, I. N., Aronson, J. K., Barnes, T. R. H., Cipriani, A., Coghill, D. R., Fazel, S., Geddes, J. R., Grunze, H., Holmes, E. A., Howes, O., Hudson, S., Hunt, N., Jones, I., MacMillan, I. C., McAllister-Williams, H., Mikl, G. M., Haddad, P. M., Ferrier, I. N., Aronson, J. K., Barnes, T. R. H., Cipriani, A., Coghill, D. R., Fazel, S., Geddes, J. R., Grunze, H., Holmes, E. A., Howes, O., Hudson, S., Hunt, N., Jones, I., MacMillan, I. C., McAllister-Williams, H., Miklowitz, D. R., Morriss, R., ... Young, A. H. (2016). Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(6), 495–553.
- Hilty, D. M., Brady, K. T., & Hales, R. E. (1999). A Review of Bipolar Disorder Among Adults. *Psychiatric Services*, 50(2), 201–213.
- Hirschfeld, R. M. A., Holzer, C., Calabrese, J. R., Weissman, M., Reed, M., Davies, M., Frye, M. A., Keck, P., McElroy, S., Lewis, L., Tierce, J., Wagner, K. D., & Hazard, E. (2003). Validity of the mood disorder questionnaire: a general population study. *The American Journal of Psychiatry*, 160(1), 178–180.
- Magalhães, P. V. da S., Pinheiro, R. T., & Costa, M. H. (2009). Epidemiologia do Transtorno Bipolar. *Transtorno Bipolar: Teoria e Clínica*. Porto Alegre: Artmed, 17–27.
- McIntyre, R. S., Patel, M. D., Masand, P. S., Harrington, A., Gillard, P., McElroy, S. L., Sullivan, K., Montano, C. B., Brown, T. M., Nelson, L., & Jain, R. (2021). The Rapid Mood Screener (RMS): a novel and pragmatic screener for bipolar I disorder. *Current Medical Research and Opinion*, 37(1), 135–144.
- Miklowitz, D. J., Efthimiou, O., Furukawa, T. A., Scott, J., McLaren, R., Geddes, J. R., & Cipriani, A. (2021). Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder: A Systematic Review and Component Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(2), 141–150.
- Rosa, A. R., Kapczinski, F., Oliva, R., Stein, A., & Barros, H. M. T. (2006). Monitoramento da adesão ao tratamento com lítio. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33(5), 249–261.

- Salcedo, S., Gold, A. K., Sheikh, S., Marcus, P. H., Nierenberg, A. A., Deckersbach, T., & Sylvia, L. G. (2016). Empirically supported psychosocial interventions for bipolar disorder: Current state of the research. *Journal of Affective Disorders*, 201, 203–214.
- Santin, A., Ceresér, K., & Rosa, A. (2005). Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 32, 105–109.
- Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., Guirardello, E. de B., Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. de B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 649–659.
- Stump, T. A., & Eng, M. L. (2018). The development and psychometric properties of the bipolar disorders knowledge scale. *Journal of Affective Disorders*, 238, 645–650.
- Vallarino, M., Henry, C., Etain, B., Gehue, L. J., Macneil, C., Scott, E. M., Barbato, A., Conus, P., Hlastala, S. A., Fristad, M., Miklowitz, D. J., & Scott, J. (2015). An evidence map of psychosocial interventions for the earliest stages of bipolar disorder. *The Lancet. Psychiatry*, 2(6), 548–563.
- Yatham, L. N., Chakrabarty, T., Bond, D. J., Schaffer, A., Beaulieu, S., Parikh, S. V., McIntyre, R. S., Milev, R. V., Alda, M., Vazquez, G., Ravindran, A. V., Frey, B. N., Sharma, V., Goldstein, B. I., Rej, S., O'Donovan, C., Tourjman, V., Kozicky, J., Kauer-Sant'Anna, M., ... Post, R. (2021). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) recommendations for the management of patients with bipolar disorder with mixed presentations. *Bipolar Disorders*, 23(8), 767–788.
- Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Bond, D. J., Frey, B. N., Sharma, V., Goldstein, B. I., Rej, S., Beaulieu, S., Alda, M., MacQueen, G., Milev, R. V., Ravindran, A., O'Donovan, C., McIntosh, D., Lam, R. W., Vazquez, G., Kapczinski, F., ... Berk, M. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 20(2), 97–170.

Modificações do Projeto

Por diferenças de procedimentos metodológicos entre o que foi desenhado no presente projeto e o que foi solicitado pela editora detentora dos direitos de comercialização do *Oxford Bipolar Knowledge* (OBQ), optamos por não executar o processo de adaptação transcultural deste instrumento.

Salienta-se que poucas pessoas com diagnóstico de Transtorno Bipolar estavam efetivamente em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Pelotas. Segundo as equipes de trabalho dos referidos locais, a falta de adesão aos tratamentos por parte dessa população é bastante expressiva. Tal informação é congruente com relatos da literatura científica. Destaca-se ainda que no momento da realização do estudo a oferta de acompanhamento medicamentoso com médicos psiquiatras era escassa na Atenção Pública de Alta Complexidade.

No mesmo sentido, alguns pacientes com o diagnóstico de TB, identificados em acompanhamento nos locais de estudo apresentavam prejuízos cognitivos importantes, impedindo sua participação no estudo. É possível que tais pacientes apresentem quadros clínicos de maior complexidade e, por consequência, estejam em fases mais avançadas do estagiamento do transtorno bipolar, apresentando neuroprogressão.

Em virtude dos fatos supracitados, a etapa de validação psicométrica do instrumento BDKS não foi executada por limitação de prazo do cronograma do projeto de pesquisa.

ARTIGO

Título: Adaptação semântica da *Bipolar Disorder Knowledge Scale* para o contexto brasileiro

Autores: Mariana Griep de Castro, Kyara Aguiar, Tharso Meyer, Vera Figueiredo, Gessyka Veleda, Mariane Lopes Molina, Jaciana de Araújo, Bruno Montezano, Luciano Dias de Mattos Souza

Resumo:

O Transtorno Bipolar (TB) consiste em um transtorno de humor no qual se verifica a ocorrência de pelo menos um episódio maníaco/hipomaníaco, que pode ter sido precedido ou sucedido de episódios depressivos, caracterizando uma patologia psiquiátrica grave e recorrente, envolvendo aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais, familiares e socioeconômicos. As diretrizes atuais de tratamento para o TB recomendam a combinação de intervenções farmacológicas com psicossociais. Desta forma, a psicoeducação parece ser um elemento comum na maioria das intervenções psicossociais bem-sucedidas para o TB. A literatura científica evidenciou a relevância de instrumentos que avaliem quantitativamente o conhecimento sobre o transtorno bipolar e o consolidem como um desfecho de intervenções psicossociais. Nisso, o *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS) consiste em uma escala que avalia o conhecimento do TB com itens direcionados ao diagnóstico, etiologia, curso da doença, sintomas, tratamento e impacto na vida. A intenção do BDKS é fornecer uma visão geral acerca do conhecimento do sujeito sobre TB. Os autores da escala também corroboram para a ideia de que a psicoeducação é de suma importância, afirmando que essas intervenções são promissoras não apenas para melhorar a adesão à medicação, mas também para melhorar o curso da doença e o funcionamento psicossocial de pacientes bipolares, reduzindo o número de recaídas e recorrências. Assim, o objetivo do presente estudo foi realizar a etapa de equivalência semântica da escala BDKS para o contexto brasileiro. Foram utilizados processos sinalizados pela literatura científica como relevantes para adaptação transcultural de instrumentos proposto na literatura. Como resultados, a versão final da escala BDKS mostrou-se compreensível à população alvo do instrumento, sendo um instrumento clinicamente viável.

Palavras-chave: transtorno bipolar, psicometria, validação de instrumentos

Title: Semantic adaptation of the Bipolar Disorder Knowledge Scale for the Brazilian context

Authors: Mariana Griep de Castro, Kyara Aguiar, Tharso Meyer, Vera Figueiredo, Gessyka Velela, Mariane Lopes Molina, Jaciana de Araújo, Bruno Montezano, Luciano Dias de Mattos Souza

Abstract:

Bipolar Disorder (BD) is a mood disorder characterized by the occurrence of at least one manic/hypomanic episode, which may be preceded or followed by depressive episodes, representing a severe and recurrent psychiatric pathology involving neurochemical, cognitive, psychological, functional, familial, and socioeconomic aspects. Current treatment guidelines for BD recommend the combination of pharmacological and psychosocial interventions. Thus, psychoeducation appears to be a common element in most successful psychosocial interventions for BD. Scientific literature has highlighted the relevance of instruments that quantitatively assess knowledge about bipolar disorder and consolidate it as an outcome of psychosocial interventions. In this context, the Bipolar Disorder Knowledge Scale (BDKS) is a scale that assesses knowledge of BD with items directed at diagnosis, etiology, course of the illness, symptoms, treatment, and impact on life. The intention of the BDKS is to provide an overview of the subject's knowledge about BD. The scale authors also support the idea that psychoeducation is of paramount importance, stating that these interventions are promising not only for improving medication adherence but also for enhancing the course of the illness and psychosocial functioning of bipolar patients, reducing the number of relapses and recurrences. Thus, the aim of the present study was to conduct the semantic equivalence phase of the BDKS scale for the Brazilian context. Processes signaled by scientific literature as relevant for the transcultural adaptation of instruments proposed in the literature were used. As results, the final version of the BDKS scale proved to be understandable to the target population of the instrument, being a clinically viable tool.

Keywords: bipolar disorder, psychometrics, instrument validation

INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é uma patologia psiquiátrica grave, recorrente, que se caracteriza por oscilações de humor e envolve aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais, familiares e socioeconômicos. O TB constitui um grave problema de saúde pública, com uma prevalência em torno de 1,5%, estando associado a elevado risco de mortalidade. De acordo com o DSM-5, o TB é caracterizado por ser um transtorno de humor em que se verifica a ocorrência de pelo menos um episódio maníaco/hipomaníaco, que pode ter sido precedido ou sucedido de episódios depressivos (American Psychiatric Association, 2013).

A epidemiologia moderna vem revelar que o TB é um desafio no que tange à detecção, ao tratamento e à prevenção da incapacidade. Além das dificuldades referentes à origem da doença, o diagnóstico do TB envolve um processo de investigação e acompanhamento. Diagnósticos incorretos podem atrasar a descoberta do TB, devido à vasta prevalência de comorbidades (psiquiátricas ou clínicas). A identificação do TB pode ocorrer tardiamente, como consequência de um diagnóstico e tratamento inadequados ou, também, como decorrência do desconhecimento por parte do portador e de sua família (Magalhães et al., 2009) .

Assim, o TB foi e ainda é uma condição relativamente negligenciada. Isso alimenta uma percepção de que o tratamento pode e deve ser melhorado. As diretrizes oferecem uma oportunidade para melhorar a qualidade do atendimento, defendendo abordagens de tratamento específicas por meio de estratégias de intervenção que podem ajudar pacientes e médicos a tomar decisões colaborativamente. De acordo com a perspectiva da medicina baseada em evidências, as evidências científicas mais relevantes, o conhecimento das diretrizes e experiência do clínico, bem como os valores e preferências dos pacientes e

seus familiares, devem ser levados em consideração no momento de elaboração do plano terapêutico (Yatham et al., 2021).

A não-adesão ao tratamento do TB é vinculada a diversos fatores, como atitudes e crenças dos pacientes em relação ao tratamento e falta de conhecimento sobre a doença. As taxas de não-adesão são altas em TB, representando 47% em alguma fase do tratamento ou 52% durante um período de dois anos. Isso parece refletir a falta de insight ou aspectos de funcionamento neuropsicossocial destes pacientes (Rosa et al., 2006).

Uma das medidas para melhorar a adesão dos pacientes bipolares, assim como para melhorar a capacidade de insight do paciente acerca de seu transtorno, é poder identificar as atitudes que fazem com que interrompam o tratamento e ter um espaço de diálogo, no intuito de promover informação e conhecimento sobre a doença e o tratamento. A eficácia de qualquer programa de tratamento depende, em grande parte, de sua capacidade de direcionar problemas seletivos em fases específicas da doença.

Dessa forma, as intervenções de psicoeducação são consideradas tratamentos psicossociais de primeira escolha para o TB (Salcedo et al., 2016). Esta visa aumento do conhecimento acerca do transtorno, caracterizando-se como intervenção chave na melhoria da adesão ao tratamento e na melhoria do resultado a longo prazo. A quebra do estigma e as melhorias na consciência da doença desempenham papéis cruciais na psicoeducação bipolar, pois os pacientes podem ter noções preconcebidas sobre sua doença que podem levá-los à negação (Batista et al., 2011).

Nos últimos anos, a literatura científica evidenciou a relevância de instrumentos que avaliem quantitativamente o conhecimento sobre o transtorno bipolar e o consolidem como um desfecho de intervenções psicossociais (Goodwin, G. M., Haddad, P. M., Ferrier, I. N., Aronson, J. K., Barnes, T. R. H., Cipriani, A., Coghill, D. R., Fazel, S.,

Geddes, J. R., Grunze, H., Holmes, E. A., Howes, O., Hudson, S., Hunt, N., Jones, I., MacMillan, I. C., McAllister-Williams, H., Mikl et al., 2016; Stump & Eng, 2018).

O *Bipolar Disorder Knowledge Scale* (BDKS) consiste em uma escala que avalia o conhecimento do TB com itens direcionados ao diagnóstico, etiologia, curso da doença, sintomas, tratamento e impacto na vida – no intuito de trazer compreensão sobre os itens abordados, tratando-se de uma escala de 25 itens de verdadeiro-falso que leva aproximadamente 5 a 10 minutos para ser concluída. Os autores também corroboram para a ideia de que a psicoeducação é de suma importância, afirmando que intervenções de psicoeducação mostraram-se promissoras não apenas para melhorar a adesão à medicação, mas também para melhorar o curso da doença e o funcionamento psicossocial de pacientes bipolares, reduzindo o número de recaídas e recorrências (Batista et al., 2011). Ainda, foi constatado que indivíduos com maior conhecimento sobre doenças mentais têm menos estigma. Os autores destacam nas limitações que o BDKS é limitado no idioma de inglês, tendo validade apenas em uma amostra de língua inglesa – reforçando que a tradução para outros idiomas seria necessária.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo realizar o processo de adaptação semântica da escala *Bipolar Disorder Knowledge Scale* para o contexto brasileiro – uma vez que estes foram desenvolvidos como medidas de autorrelato de conhecimentos e comportamentos relevantes para a autogestão no Transtorno Bipolar, no intuito de colaborar com o conhecimento e a compreensão acerca do TB por seus pacientes no Brasil, assim como proporcionar melhores condições para o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico dos episódios e de adesão ao tratamento.

MÉTODO

2.1 Delineamento

O presente estudo apresenta a etapa de equivalência semântica da escala BDKS. Foram utilizados processos sinalizados pela literatura científica como relevantes para adaptação transcultural de instrumentos propostos na literatura (Borsa et al., 2012); (Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016 Damásio & cols., 2017) para realização do objetivo proposto.

2.2 Participantes

Dois tradutores juramentados e dois profissionais especialistas em TB bilíngues participaram das etapas de tradução e retrotradução. Para a análise de juízes, participaram cinco profissionais especialistas em TB ou psicometristas. Posteriormente, a análise semântica (pré-teste), se deu através de entrevistas com usuários de Centros Psicossociais na cidade de Pelotas, no extremo Sul do Brasil. Foram recrutados por conveniência 8 usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Escola e CAPS Castelo), maiores de 18 anos com diagnóstico de transtorno bipolar identificado pelas equipes locais, para verificação da capacidade de compreensão dos participantes sobre os itens da escala em questão e suas instruções.

Como critérios de inclusão foram incluídos indivíduos com diagnóstico de transtorno bipolar maiores de 18 anos. Foram excluídos do estudo sujeitos que apresentaram limitações físicas ou psicológicas que impediavam a adequada execução das atividades propostas, como presença de sintomas psicóticos, dificuldades de comunicação ou deficiências sensoriais. Essas exclusões se deram através de visualização de prontuários e retorno por parte daqueles que acompanham esses sujeitos.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), através da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, sob parecer de nº 72941423.0.0000.5339.

2.3 Procedimentos e Instrumentos

Foi encaminhado o instrumento para o tradutor juramentado e o especialista bilíngue para obter as versões traduzidas, as quais foram sintetizadas pelos pesquisadores. A versão sintetizada foi encaminhada para os juízes para avaliar adequação e clareza das instruções e dos itens do instrumento. Além disso, foi solicitado aos juízes para que respondessem se a afirmativa proposta em cada item era verdadeira ou falsa, bem como a qual domínio da escala o item pertencia. Realizados os ajustes necessários, foi conduzida uma aplicação dialogada com um pequeno grupo de indivíduos para verificar a compreensão do instrumento. As versões resultantes dessa etapa (pré-teste) foram encaminhadas para a retrotradução por outros profissionais, diferentes daqueles da etapa de tradução, e as versões retrotraduzidas foram sintetizadas em uma única versão pelos pesquisadores. A versão preliminar foi submetida à apreciação dos autores do instrumento original.

O instrumento em adaptação, é uma escala de verdadeiro-falso de 25 itens que leva aproximadamente 5 a 10 minutos para ser concluída. A escala avalia o conhecimento do TB com itens direcionados ao diagnóstico, etiologia, curso da doença, sintomas, tratamento e impacto na vida.

2.4 Análise de dados

Na etapa de equivalência semântica, foram analisados os índices de concordância entre avaliadores (análise de juízes) em relação à clareza e adequação da escala, sendo esperado um mínimo de 80% de concordância entre ambos os grupos (Pasquali, 2010).

O CVC será calculado para aferir a validade de conteúdo, através dos dados obtidos através do comitê de especialistas à avaliação da escala por intermédio de 2 perguntas do tipo Likert, com pontuação variando de 0 a 10, abordando a clareza de linguagem e a adequação do item à sua dimensão teórica.

O Coeficiente de Coeficiência Kappa será utilizado para verificar e descrever a concordância entre a avaliação dos juízes.

Em relação à correção da escala, quanto maiores o número de acertos, maior seria o conhecimento acerca do transtorno bipolar. Da mesma forma, baixos índices de dificuldade tendem a se correlacionar com índices de discriminação mais elevados em relação aos itens da escala verdadeiro-falso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de iniciar o processo de adaptação transcultural da escala BDKS e avaliar a validade de conteúdo do instrumento, os pesquisadores buscaram, primeiramente, a autorização dos autores da escala para sua adaptação ao contexto brasileiro. A escala original foi submetida a dois tradutores independentes (T1 e T2), sendo um especializado no construto em questão (Transtorno Bipolar) e o outro um tradutor juramentado com formação em idioma inglês, ambos proficientes em português e possuindo elevado domínio da língua inglesa. Após a obtenção das duas versões traduzidas, os pesquisadores (MGC e LDMS) procederam à síntese, realizando uma análise abrangente das discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas, teóricas e contextuais, culminando na consolidação de uma única versão denominada V1.

A versão V1 foi submetida à apreciação de um comitê de especialistas composto por cinco profissionais com formação em Psicologia e expertise técnica em psicometria e/ou no construto avaliado (Transtorno Bipolar). Esta avaliação especializada visava garantir a fidedignidade e validade conceitual da escala no contexto cultural brasileiro.

Para aferir a validade de conteúdo, o comitê de especialistas procedeu à avaliação da escala por intermédio de 2 perguntas do tipo Likert, com pontuação variando de 0 a 10, abordando a clareza de linguagem e a adequação do item à sua dimensão teórica. A partir dessas avaliações, o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) foi calculado, revelando um valor ajustado de 0,96 para o presente instrumento. No tocante à apreciação dos juízes quanto à adequação de cada item, observou-se que todos os itens apresentaram níveis de adequação iguais ou superiores a 0,90. No que concerne à clareza dos itens, conforme detalhado na Tabela 1, apenas os itens 4 e 18 apresentaram índices inferiores a 0,80 (0,76 -0,78), porém apresentando boa compreensão por parte do público alvo. Para

esta etapa, foi utilizado o procedimento do CVC, proposto por Hernandez-Nieto (Hernández-Nieto, 2002), no qual recomenda-se que os avaliadores dos itens/questões sejam três ou cinco *experts* de reconhecido saber (teórico e prático) na área específica. Conforme a literatura (Hernández-Nieto, 2002) esses resultados são considerados satisfatórios.

Todos os valores Kappa em relação a veracidade das afirmativas de cada item e a resposta dos juízes especialistas foram excelentes ($k > 0,80$). Em relação à identificação da categoria a qual cada item pertence, apenas um juiz obteve resultado inferior a 0,80. Os juízes 1 e 4, especialistas em psicometria, apresentaram maior dificuldade em obter concordância com relação à veracidade dos itens e identificação da categoria ao qual cada item pertence. Contudo, os valores são considerados satisfatórios. De acordo com (Matos, 2014), pode haver divergências entre psicometristas e especialistas na temática referente, uma vez que especialistas em psicometria podem não ter total domínio sobre o tema em questão, mas sim das propriedades psicométricas.

A avaliação também incluiu uma análise descritiva da escala, com espaço para sugestões e modificações que foram avaliadas qualitativamente pelos pesquisadores (MGC e LDMS).

Os itens 9, 15, 17, 19, 21, 23 e 25 não foram alvo de sugestões ou observações por nenhum dos juízes. Já os itens os itens 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 20, 22 e 24 foram alvo de sugestões redacionais, no sentido de tornar mais compreensível e acessível os termos e as colocações utilizadas.

O item 4 apresentava “sintomas maníacos” sem definição ou exemplificação, o que foi alvo de sugestão pelos juízes, sendo assim adicionado os exemplos de “euforia, aumento de atividade ou energia”, o que contribuiu para a compreensão por parte do público alvo. O item 12 foi redigido no sentido de trazer a nomenclatura completa do

transtorno em questão (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), uma vez que na escala original consta apenas a sigla TDAH. Ainda, no item 18, três juízes apontaram sobre o termo “recursos”, que deveriam ser explicitados, passando a ser descritos como “sobrecarga em relação ao tempo, dinheiro e emoções”.

Os autores (Alexandre & Coluci, 2011) ressaltam a importância da utilização de peritos na tradução e adaptação de instrumentos, pois estes colaboram para uniformizar os termos, tornando os itens mais claros e de fácil compreensibilidade. A adaptação de instrumentos para outra língua, é um processo complexo, pois envolve levar em consideração o idioma, o contexto cultural e o estilo de vida. Dessa forma, novos ajustes foram feitos na escala pelos pesquisadores do estudo, resultando na versão 2 (V2).

A partir disso, com a implementação da versão 2 (V2), deu-se início à fase de avaliação de compreensão pela população-alvo, composta por oito indivíduos diagnosticados com Transtorno Bipolar, em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Pelotas. Dentre esses participantes, cinco eram mulheres. A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas pela pesquisadora (MGC), durante as quais os participantes responderam e avaliaram cada item da escala em questão. Essa abordagem permitiu a compreensão da maneira como os participantes responderam à escala e aos processos envolvidos, bem como possibilitou uma análise mais detalhada das sugestões indicadas.

Dois participantes sinalizaram dificuldades em compreender no item 16 o termo "episódio maníaco", contudo ambos, indicaram compreender "sintomas maníacos" presente no item 4. Assim, da mesma forma que o item 4 explicita exemplos dos sintomas maníacos, os mesmos exemplos foram acrescentados no item 16. Além disso, optamos por substituir o termo técnico "episódio" por períodos de "altos", conforme observado nas instruções da versão brasileiro do Hipomania Check-list 32 (Soares et al., 2010).

Um dos participantes não sabia o que eram os termos referentes a outros diagnósticos de transtornos mentais nos itens 12 e 15, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Esquizofrenia respectivamente. Optamos por não acrescentar nenhuma explicação referente aos demais transtornos mentais ou realizar modificações nos referidos itens por entendermos que sua essência trata da discriminação das manifestações do transtorno bipolar em relação a outros quadros clínicos. No estudo de Almeida *et al.* (2023), realizado em Unidades Básicas de Saúde, foi constatado que parte dos usuários, apesar de portadores de transtornos mentais, não possuem conhecimento sobre sua condição, o que foi comprovado na presente pesquisa, pois uma das entrevistadas portadoras do transtorno não tinha conhecimento sobre o que é o Transtorno Bipolar. Assim, compreende-se que também exista falta de conhecimento sobre os demais transtornos.

Um participante sinalizou que o item 18 necessitava de maior atenção pois elementos distintos (tempo, dinheiro e emoções) compõem a mesma "sobrecarga" no item em análise. Considerando que o item apresenta conteúdo referente ao impacto do TB na vida dos familiares e que a experiência de oferecer cuidado é multidimensional e complexa (Karambelas et al., 2022), entendemos que a tipificação da sobrecarga poderia trazer prejuízo na interpretação do item. Assim, decidimos em retornar o especificador “sobrecarga de recursos” para tornar mais generalizável o item, ressaltando a maior probabilidade de diferentes tipos de prejuízos e não tornando necessário a especificidade dos prejuízos exemplificados.

Dessa forma, com base nas sinalizações provenientes dessa etapa, os pesquisadores (MGC e LDMS) efetuaram ajustes no instrumento, resultando na terceira versão da escala (V3). Posteriormente esta foi submetida ao processo de retrotradução. Esta fase envolveu a atuação de dois tradutores distintos da primeira tradução (T3 e T4),

sendo um psicólogo bilíngue e o outro um especialista profissional em processos de tradução. Mais uma vez, os pesquisadores (MGC e LDMS) realizaram a síntese das retrotraduções e submeteram essa versão aos autores da escala, os quais a aprovaram sem recomendar alterações adicionais. Assim, é possível concluir que a versão final da escala BDKS é compreensível à população alvo do instrumento sendo um instrumento clinicamente viável.

REFERÊNCIAS

- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Batista, T. A., Von Werne Baes, C., & Juruena, M. F. (2011). Efficacy of psychoeducation in bipolar patients: Systematic review of randomized trials. *Psychology & Neuroscience*, 4(3), 409–416. <https://doi.org/10.3922/j.psns.2011.3.014>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423–432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
- Goodwin, G. M., Haddad, P. M., Ferrier, I. N., Aronson, J. K., Barnes, T. R. H., Cipriani, A., Coghill, D. R., Fazel, S., Geddes, J. R., Grunze, H., Holmes, E. A., Howes, O., Hudson, S., Hunt, N., Jones, I., MacMillan, I. C., McAllister-Williams, H., Mikl, G. M., Haddad, P. M., Ferrier, I. N., Aronson, J. K., Barnes, T. R. H., Cipriani, A., Coghill, D. R., Fazel, S., Geddes, J. R., Grunze, H., Holmes, E. A., Howes, O., Hudson, S., Hunt, N., Jones, I., MacMillan, I. C., McAllister-Williams, H., Miklowitz, D. R., Morriss, R., ... Young, A. H. (2016). Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(6), 495–553. <https://doi.org/10.1177/0269881116636545>
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contributions to Statistical Analysis: The Coefficients of Proportional Variance, Content Validity and Kappa*.
- Karambelas, G. J., Filia, K., Byrne, L. K., Allott, K. A., Jayasinghe, A., & Cotton, S. M. (2022). A systematic review comparing caregiver burden and psychological functioning in caregivers of individuals with schizophrenia spectrum disorders and bipolar disorders. *BMC Psychiatry*, 22(1), 422. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04069-w>
- Magalhães, P. V. da S., Pinheiro, R. T., & Costa, M. H. (2009). Epidemiologia do Transtorno Bipolar. *Transtorno Bipolar: Teoria e Clínica*. Porto Alegre: Artmed, 17–27.
- Matos, D. A. S. (2014). Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Estudos Em Avaliação Educacional*, 25(59), 298–324. <https://doi.org/10.18222/eae255920142750>
- Pasquali, L. (2010). Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. *Artmed*.
- Rosa, A. R., Kapczinski, F., Oliva, R., Stein, A., & Barros, H. M. T. (2006). Monitoramento da adesão ao tratamento com lítio. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33(5), 249–261. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000500005>

- Salcedo, S., Gold, A. K., Sheikh, S., Marcus, P. H., Nierenberg, A. A., Deckersbach, T., & Sylvia, L. G. (2016). Empirically supported psychosocial interventions for bipolar disorder: Current state of the research. *Journal of Affective Disorders*, 201, 203–214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.018>
- Soares, O. T., Moreno, D. H., Moura, E. C. de, Angst, J., & Moreno, R. A. (2010). Reliability and validity of a Brazilian version of the Hypomania Checklist (HCL-32) compared to the Mood Disorder Questionnaire (MDQ). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(4), 416–423. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000400015>
- Stump, T. A., & Eng, M. L. (2018). The development and psychometric properties of the bipolar disorders knowledge scale. *Journal of Affective Disorders*, 238, 645–650. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.043>
- Yatham, L. N., Chakrabarty, T., Bond, D. J., Schaffer, A., Beaulieu, S., Parikh, S. V., McIntyre, R. S., Milev, R. V., Alda, M., Vazquez, G., Ravindran, A. V., Frey, B. N., Sharma, V., Goldstein, B. I., Rej, S., O'Donovan, C., Tourjman, V., Kozicky, J., Kauer-Sant'Anna, M., ... Post, R. (2021). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) recommendations for the management of patients with bipolar disorder with mixed presentations. *Bipolar Disorders*, 23(8), 767–788. <https://doi.org/10.1111/bdi.13135>

Tabela 1 - Coeficiente de Validade de Conteúdo do Comitê de cinco especialistas

Item	CVC Adequação	CVC Clareza
1	0,98	0,96
2	1	0,9
3	1	0,88
4	1	0,78
5	1	0,86
6	1	0,94
7	1	0,9
8	1	0,94
9	1	1
10	1	0,94
11	1	0,94
12	1	0,94
13	1	0,94
14	1	0,94
15	1	1
16	1	1
17	1	0,96
18	0,96	0,76
19	0,96	1

20	1	0,98
21	1	1
22	1	0,98
23	0,96	0,96
24	0,9	0,96
25	1	0,98

Tabela 2 - Alterações nas versões V1, V2 e V3.

V1	V2	V3
1 - Gastar dinheiro em excesso pode ser um sinal de transtorno bipolar.	1 - Gastar dinheiro em excesso pode ser um sinal de transtorno bipolar.	1 - Gastar dinheiro em excesso pode ser um sinal de transtorno bipolar.
2 - O transtorno bipolar tende a se apresentar de forma semelhante tanto em homens quanto em mulheres.	2 - O transtorno bipolar tende a apresentar sintomas parecidos tanto em homens quanto em mulheres.	2 - O transtorno bipolar tende a apresentar sintomas parecidos tanto em homens quanto em mulheres.
3 - É necessário um episódio de depressão para o diagnóstico de transtorno bipolar.	3 - É necessário, somente, um episódio de depressão para o sujeito ser diagnosticado com transtorno bipolar.	3 - É necessário, somente, um episódio de depressão para o sujeito ser diagnosticado com transtorno bipolar.
4 - Os sintomas maníacos são causados somente pelo transtorno bipolar.	4 - Os sintomas maníacos (euforia, aumento de atividades ou energia, etc) ocorrem apenas no transtorno bipolar.	4 - Os sintomas maníacos (euforia, aumento de atividades ou energia, etc) ocorrem apenas no transtorno bipolar.
5 - A maioria das pessoas com transtorno bipolar tem problemas com os efeitos colaterais dos medicamentos.	5 - A maioria das pessoas medicadas para o tratamento do transtorno bipolar tem problemas com os efeitos colaterais desses medicamentos.	5 - A maioria das pessoas medicadas para o tratamento do transtorno bipolar tem problemas com os efeitos colaterais desses medicamentos.

6 - Sem tratamento, pessoas com transtorno bipolar geralmente vivem vidas saudáveis.	6 – Sem qualquer tratamento, pessoas com transtorno bipolar geralmente vivem vidas saudáveis.	6 – Sem qualquer tratamento, pessoas com transtorno bipolar geralmente vivem vidas saudáveis.
7 - A maioria das pessoas com transtorno bipolar estarão bem tratados com um único medicamento.	7 - A maioria das pessoas com transtorno bipolar respondem bem ao tratamento com apenas um único medicamento.	7 - A maioria das pessoas com transtorno bipolar respondem bem ao tratamento com apenas um único medicamento.
8 - O índice de emprego é o mesmo tanto para pessoas com transtorno bipolar quanto para o público em geral.	8 – A quantidade de pessoas com emprego é a mesma tanto para pessoas com transtorno bipolar quanto para o público em geral.	8 – A quantidade de pessoas com emprego é a mesma tanto para pessoas com transtorno bipolar quanto para o público em geral.
9 - A genética não desempenha um papel na causa do transtorno bipolar.	9 - A genética não desempenha um papel na causa do transtorno bipolar.	9 - A genética não desempenha um papel na causa do transtorno bipolar.
10 - Uma vez que as pessoas com transtorno bipolar estão estabilizadas com a medicação, raramente é necessário ajustá-la.	10 - Quando as pessoas com diagnóstico de transtorno bipolar estão estabilizadas com a medicação, raramente é necessário ajustá-la.	10 - Quando as pessoas com diagnóstico de transtorno bipolar estão estabilizadas com a medicação, raramente é necessário ajustá-la.
11 - Pessoas com transtorno bipolar apresentam mais abuso de álcool do que o público em geral.	11 – As pessoas com transtorno bipolar apresentam mais abuso de álcool do que o público em geral.	11 – As pessoas com transtorno bipolar apresentam mais abuso de álcool do que o público em geral.
12 - Os sintomas do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) podem ser semelhantes aos do transtorno bipolar.	12 - Os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) podem ser semelhantes aos do transtorno bipolar.	12 - Os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) podem ser semelhantes aos do transtorno bipolar.
13 - Tratamento adequado irá curar o transtorno bipolar.	13 – O tratamento adequado irá curar o transtorno bipolar.	13 – O tratamento adequado irá curar o transtorno bipolar.

14 - Pessoas com transtorno bipolar geralmente são rapidamente diagnosticadas.	14 – Em geral, as pessoas com transtorno bipolar são diagnosticadas rapidamente.	14 – Em geral, as pessoas com transtorno bipolar são diagnosticadas rapidamente.
15 - Os médicos podem facilmente perceber a diferença entre esquizofrenia e transtorno bipolar.	15 - Os médicos podem facilmente perceber a diferença entre esquizofrenia e transtorno bipolar.	15 - Os médicos podem facilmente perceber a diferença entre esquizofrenia e transtorno bipolar.
16 - Em um episódio maníaco, pessoas com transtorno bipolar se sentem extremamente felizes e cheias de energia.	16 - Em um episódio maníaco, pessoas com transtorno bipolar se sentem extremamente felizes e cheias de energia.	16 - Nos períodos de "altos" (euforia, aumento de atividades ou energia, etc), pessoas com transtorno bipolar se sentem extremamente felizes e cheias de energia.
17 - Pessoas com transtorno bipolar terão depressão ou mania, mas nunca os dois estados de humor ao mesmo tempo.	17 – As pessoas com transtorno bipolar terão depressão ou mania, mas nunca os dois estados de humor ao mesmo tempo.	17 – As pessoas com transtorno bipolar terão depressão ou mania, mas nunca os dois estados de humor ao mesmo tempo.
18 - A sobrecarga de recursos, como tempo, dinheiro e emoções, é maior para famílias de pessoas com transtorno bipolar do que para o público em geral.	18 - A sobrecarga em relação ao tempo, dinheiro e emoções, é maior para famílias de pessoas com transtorno bipolar do que para o público em geral.	18 - A sobrecarga de recursos é maior para famílias de pessoas com transtorno bipolar do que para o público em geral.
19 - Alguns medicamentos usados para tratar convulsões também são usados para tratar o transtorno bipolar.	19 - Alguns medicamentos usados para tratar convulsões também são usados para tratar o transtorno bipolar.	19 - Alguns medicamentos usados para tratar convulsões também são usados para tratar o transtorno bipolar.
20 - O lítio leva cerca de 1 a 2 semanas para atingir seu efeito máximo.	20 - O lítio leva cerca de uma a duas semanas para atingir seu efeito máximo.	20 - O lítio leva cerca de uma a duas semanas para atingir seu efeito máximo.
21 - Os episódios maníacos são menos graves do que os episódios depressivos.	21 - Os episódios maníacos são menos graves do que os episódios depressivos.	21 - Os episódios maníacos são menos graves do que os episódios depressivos.

22 - Tremor, fala arrastada e falta de energia são efeitos colaterais do lítio.	22 - Tremor, lentidão na fala e falta de energia são efeitos colaterais do lítio.	22 - Tremor, lentidão na fala e falta de energia são efeitos colaterais do lítio.
23 - Pessoas com transtorno bipolar tender a ser um perigo para as outras pessoas.	23 – As pessoas com transtorno bipolar tendem a colocar as outras pessoas em risco.	23 – As pessoas com transtorno bipolar tendem a colocar as outras pessoas em risco.
24 – O raio-x da cabeça é usado frequentemente para diagnosticar transtorno bipolar.	24 – O raio-x da cabeça é usado frequentemente para ajudar no diagnóstico do transtorno bipolar.	24 – O raio-x da cabeça é usado frequentemente para ajudar no diagnóstico do transtorno bipolar.
25 - Pessoas que vêm de lares abusivos têm um risco maior de desenvolver transtorno bipolar.	25 - Pessoas que vêm de lares abusivos têm um risco maior de desenvolver transtorno bipolar.	25 - Pessoas que vêm de lares abusivos têm um risco maior de desenvolver transtorno bipolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi realizada a adaptação semântica da escala BDKS, tendo como resultado um instrumento satisfatoriamente viável ao uso clínico para maior conhecimento acerca do Transtorno Bipolar no contexto brasileiro. O instrumento permite que sejam realizados estudos sobre a importância desse constructo sobre a saúde mental e o TB. Ainda, futuras pesquisas devem avaliar propriedades psicométricas da escala.