

## Scale for the assessment of positive symptoms: tradução e adaptação ao português

*Luis Henrique Paloski\**

*André Goettems Bastos\*\**

*Leticia Oliveira Alminhana\*\*\**

*Tainá Rossi\*\*\*\**

*Tatiana Quarti Irigaray\*\*\*\*\**

### Resumo

A *Scale for the Assessment of Positive Symptoms* (SAPS) objetiva avaliar sintomas positivos, como alucinações, delírios, comportamento e pensamento desorganizado em indivíduos com manifestações psicóticas. O presente estudo teve como objetivo traduzir e adaptar culturalmente a escala SAPS para o português brasileiro. A construção do trabalho foi dividida em duas etapas: 1) Tradução e adaptação do instrumento; e 2) Cálculo do índice de validade de conteúdo. Participaram da pesquisa 11 profissionais com experiência na área de saúde mental. Os resultados apontaram níveis de compreensão dos itens da SAPS acima de 81,8%. Referente aos índices de validade de conteúdo, todos os tópicos apresentaram indicadores com medidas entre 0,64 e 1,00, sinalizando níveis adequados. Portanto, pode-se concluir que a escala SAPS está adequada para uso no Brasil, pois apresentou alto grau de concordância entre os avaliadores, e bons índices de validade de conteúdo. Sugerem-se novos estudos que verifiquem outras evidências de validade desse instrumento.

**Palavras-chave:** Scale for the Assessment of Positive Symptoms; Sintomas psicóticos; SAPS.

### Scale for the assessment of positive symptoms: translation and adjustment into portuguese

#### Abstract

*Scale for the Assessment of Positive Symptoms* (SAPS) aims to evaluate positive symptoms, such as hallucinations, delusions, behavior and disorganized thinking among individuals with psychotic manifestations. The purpose of the current study was to translate and culturally fit the SAPS scale to Brazilian Portuguese. The task was divided into two stages: 1) Translation and adjustment of the instrument; 2) Calculation of content validity index. Eleven experienced professionals in the mental health area participated in the research. The results showed the level of understanding of SAPS items above 81.8%. Regarding content validity indices, all topics displayed indicators with levels between 0.64 and 1.00, signaling adequate positions. Therefore, it can be concluded that the SAPS scale is suitable for usage in Brazil, as it presented a high degree of agreement between the evaluators, and good content validity indices. In order to verify other evidences of validity of this instrument, further studies are suggested.

**Keywords:** Scale for the Assessment of Positive Symptoms; psychotic symptoms; SAPS.

---

\* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-6965-3139>. IMED. Doutor em Psicologia - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. [luishenriquepaloski@gmail.com](mailto:luishenriquepaloski@gmail.com).

\*\* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. [andre.bastos@pucrs.br](mailto:andre.bastos@pucrs.br).

\*\*\* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. [leticiaalminhana@gmail.com](mailto:leticiaalminhana@gmail.com).

\*\*\*\* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. [tainabrossi@gmail.com](mailto:tainabrossi@gmail.com).

\*\*\*\*\* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. [tatiana.irigaray@pucrs.br](mailto:tatiana.irigaray@pucrs.br).

## Introdução

A *Scale for the Assessment of Positive Symptoms* (SAPS) foi construída por Nancy Coover Andreasen e publicada em 1984. O instrumento objetiva avaliar sintomas positivos em pacientes com manifestações psicóticas, nas áreas clínica e de pesquisa (Citrome, Norton, Chi-Burris, & Demos, 2018; Zuluaga *et al.*, 2017). Embora amplamente utilizada no cenário internacional e com bons índices de confiabilidade, carece de estudos de tradução, adaptação transcultural e evidências de validade para o português do Brasil (Preda *et al.*, 2018).

A SAPS auxilia na avaliação de efeitos de tratamentos medicamentosos (Buchanan *et al.*, 2017; Malla *et al.*, 2016), psicoterapêuticos (Grant, Bredemeier, & Beck, 2017) e intervenções não medicamentosas (Li *et al.*, 2018) em indivíduos com sintomas psicóticos. Estudos envolvendo essa escala estão presentes em diferentes países, como Inglaterra (Citrome *et al.*, 2018), Alemanha (Bopp, *et al.*, 2017), Canadá (Malla *et al.*, 2016), França (Karsinti *et al.*, 2015) e Holanda (Lange *et al.*, 2015). A SAPS é preenchida pelo avaliador, e oferece uma forma sistematizada e padronizada de obter uma estimativa objetiva dos sintomas positivos presentes no indivíduo, divididos em categorias próprias (Andreasen, 1984).

Em relação à apresentação da SAPS, está organizada em cinco fatores principais, que são: alucinações; delírios; comportamento motor grosseiramente desorganizado; transtorno do pensamento formal; e afeto inadequado. As alucinações são fenômenos que ocorrem por meio da percepção sensorial, na ausência de estímulo externo. Podem ser visuais, auditivas, olfativas, vestibulares, somáticas, entre outras. Os delírios são crenças irreais, que persistem mesmo diante de evidências conflitantes. Incluem uma variedade de temas como, de referências, persecutórios, somáticos, religiosos, de grandezas. Em pacientes com sintomas psicóticos apresentar quadros de alucinação e também de delírios indica pior prognóstico e necessidade de tratamento intensivo (Dalgarrondo, 2018).

O comportamento desorganizado pode ser observado em qualquer forma de conduta voluntária, que produz dificuldades no desempenho de atividades de vida diárias. O transtorno do pensamento é avaliado pelas alterações no discurso do indivíduo. Por fim, o afeto inadequado diz respeito ao humor disfórico, como rir em situações que não há estímulo apropriado, e manifestações de ansiedade, raiva, depressão e sono. (American Psychiatric Association [APA], 2014). Esses sintomas comumente estão associados à ausência de insight dos pacientes, os

quais não conseguem reconhecer que os sintomas estão associados a uma psicopatologia (Dalgarrondo, 2018).

Os manuais diagnósticos atuais possuem algumas limitações quanto a investigação de sintomas positivos em populações específicas, o que pode dificultar o processo de diagnóstico, tratamento e intervenção. Desta forma, a adaptação cultural e a obtenção de evidências de validade de certos instrumentos, como a SAPS, são necessárias, contribuindo para o fornecimento de informações mais precisas, sobre os sintomas positivos em determinadas populações, o que é útil e imprescindível para uma boa avaliação. Além disso, quando combinada a outros instrumentos padronizados, a SAPS pode auxiliar na elaboração de diagnóstico, no desenvolvimento de planos de tratamento mais adequados, e na avaliação dos resultados (Peters *et al.*, 2016). Portanto, existe uma lacuna importante de instrumentos para avaliação de sintomas psicóticos na literatura brasileira (Gorenstein, 2015). Assim, este estudo teve por objetivo traduzir, adaptar culturalmente e obter evidências de validade de conteúdo da escala SAPS para a população brasileira.

## Método

O procedimento adotado para a tradução e adaptação cultural da escala SAPS foi uma combinação dos métodos sugeridos/utilizados por Borsa, Damásio e Bandeira (2012), Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010); Gjersing, Caplehorn e Clausen (2010), Hungerbünler e Wang, (2016) e Paiano, Teixeira, Cantiere, Efstratopoulou, e Carreiro (2019). Segundo Borsa *et al.* (2012), não existe consenso sobre a metodologia de adaptação cultural, uma vez que esse processo depende das características de cada instrumento, de seus contextos de aplicação e de particularidades da população-alvo. Os procedimentos deste trabalho foram divididos em duas etapas: Etapa 1: Tradução e adaptação transcultural; e Etapa 2: Índice de validade de conteúdo.

### ***Etapa 1: Tradução e adaptação transcultural***

O processo de tradução foi realizado da seguinte forma: A partir do instrumento original em inglês, foram feitas duas traduções para o português, por dois tradutores independentes, fluentes em português, com amplo domínio da língua inglesa. Após, foi elaborada a síntese dessas duas traduções da escala por um terceiro tradutor independente, juntamente com a consultoria de um comitê de *experts* (profissionais da psicologia). Esse comitê de *experts* foi composto por 4 psicólogas com mais de

20 anos de atuação na área de saúde mental, elas foram recrutadas por conveniência, e realizaram a avaliação da versão traduzida da escala.

Nesta fase, o comitê de *experts* discutiu sobre todos os itens da SAPS, investigando a adequabilidade ao português do Brasil. Na sequência, foram feitos ajustes no instrumento, com base em um consenso de ideias sugeridas pelos tradutores e do comitê de *experts*. A partir disso, o desenvolvimento da tradução reversa da escala, versão com as sugestões em português para o inglês, feita por dois novos tradutores independentes, fluentes na língua inglesa e com amplo domínio de português brasileiro. E, por fim a tradução reversa foi enviada para a autora da escala SAPS, com o intuito de assegurar que o conteúdo apresentado houvesse significado equivalente ao original.

### **Etapa 2: Índice de validade de conteúdo**

Após o aceite da tradução reversa pela autora da escala SAPS original, a versão em português foi utilizada para a execução do estudo do índice de validade de conteúdo. A coleta de dados foi realizada por meio do *Qualtrics Survey Software*. As respostas foram computadas pela fórmula  $RVC = (n_e - N/2) / (N/2)$  ( $n_e$  = número de avaliadores que indicou o item como essencial;  $N$  = número total de avaliadores) calculando o índice de validade de conteúdo de cada item (Lawshe, 1975), sendo amplamente utilizada para estas análises (Ayre & Scally, 2014; Hutz, Bandeira, & Trentini, 2015).

### **Participantes da etapa de avaliação do índice de validade de conteúdo**

Os participantes que contribuíram com a etapa de avaliação do índice de validade de conteúdo do instrumento foram dez profissionais com formação em psicologia e 1 em medicina (psiquiatria). Sendo eles, seis doutores e cinco mestres, com experiência em diferentes áreas como consultório, docência, e trabalho em unidades de saúde mental. O recrutamento foi realizado por conveniência mediante envio do formulário eletrônico para o preenchimento pelo profissional.

### **Instrumentos**

*Ficha de Dados dos Avaliadores (experts)*. Investigava as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade (graduação, especialização, mestrado ou doutorado) e tempo de formação.

*Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)*. Composta por 35 itens, que avaliam 5 domínios: 1) Alucinações (item 1 ao 7); 2) Delírios (item 8 ao 20); 3)

Comportamento motor grosseiramente desorganizado (item 21 ao 25); 4) Transtorno do Pensamento Formal (item 26 ao 34); e 5) Afeto inadequado (item 35) (Andreasen, 1984).

### **Procedimento de análise de dados**

Os dados foram organizados e analisados em um banco, criado no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23 para Windows. A descrição foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas, e por média e desvio padrão para variáveis quantitativas.

### **Procedimentos éticos**

O trabalho atende todas as diretrizes e normas regulamentadoras, envolvendo pesquisas com seres humanos, previstas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 ambas do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2016). Foram resguardados os cuidados éticos necessários na garantia de anonimato no tratamento dos dados e divulgação dos achados, não causando danos aos participantes. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob o parecer CAAE: 65471317.2.0000.5336. Vale salientar que todos os participantes envolvidos no estudo foram informados dos propósitos da pesquisa, e ao aceitar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi fornecido em duas vias, uma permanecendo com o pesquisador e a outra com o participante. Nele eram explicitados os objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como a garantia de anonimato quanto à identidade e a voluntariedade.

### **Resultados**

Pode-se observar que a maioria dos itens alcançou um alto índice de validade de conteúdo entre os participantes/avaliadores da etapa 2 (Tabela 1). Os resultados apontam que 30 deles obtiveram  $ICV = 1,00$ , 4 obtiveram  $ICV = 0,82$  e apenas 1 obteve  $ICV = 0,64$ . No que diz respeito ao nível de compreensão dos itens, aproximadamente 86% dos mesmos não precisaram de alterações, segundo os juízes. Nos demais, foram sugeridas pequenas alterações para melhor adequabilidade ao contexto brasileiro. As modificações foram discutidas entre o comitê de *experts* e por fim realizadas. Vale salientar que os participantes não sugeriram a retirada de nenhum dos itens da escala original.

Tabela 1 – Itens da SAPS, ICV e nível de concordância

Original	Traduzido	ICV	%
1. Auditory Hallucinations: <i>The patient reports voices, noises, or other sounds that no one else hears.</i>	<b>1. Alucinações Auditivas:</b> Relata vozes, barulhos ou outros sons que ninguém mais escuta.	1,00	100%
2. Voices Commenting: <i>The patient reports a voice which makes a running commentary on his behavior or thoughts.</i>	<b>2. Vozes Comentando:</b> Relata uma ou mais vozes que comentam a respeito de seus comportamentos e pensamentos.	1,00	100%
3. Voices Conversing: <i>The patient reports hearing two or more voices conversing.</i>	<b>3. Vozes Conversando:</b> Relata que escuta duas ou mais vozes conversando.	1,00	100%
4. Somatic or Tactile Hallucinations: <i>The patient reports experiencing peculiar physical sensations in the body.</i>	<b>4. Alucinações Somáticas ou Táteis:</b> Relata sensações físicas estranhas no corpo.	0,82	90,9%
5. Olfactory Hallucinations: <i>The patient reports experiencing unusual smells which no one else notices.</i>	<b>5. Alucinações Olfativas:</b> Relata que sente cheiros incomuns, os quais mais ninguém sente.	1,00	100%
6. Visual Hallucinations: <i>The patient sees shapes or people that are not actually present.</i>	<b>6. Alucinações Visuais:</b> Vê imagens ou pessoas que na realidade não estão presentes.	0,82	90,9%
7. Global Rating of Hallucinations: <i>This rating should be based on the duration and severity of the hallucinations and their effects on the patient's life.</i>	<b>7. Avaliação Global das Alucinações:</b> Esta avaliação deve ser baseada na duração, na severidade das alucinações e nos seus impactos negativos na vida da pessoa (gerando sofrimento).	1,00	100%
8. Persecutory Delusions: <i>The patient believes he is being conspired against or persecuted in some way.</i>	<b>8. Delírios Persecutórios:</b> Acredita que está sofrendo alguma forma de conspiração ou perseguição.	0,64	81,8%
9. Delusions of Jealousy: <i>The patient believes his spouse is having an affair with someone.</i>	<b>9. Delírios de Ciúme:</b> Acredita, sem indícios ou evidências, que está sendo traído por seu/sua parceiro(a).	1,00	100%
10. Delusions of Guilt or Sin: <i>The patient believes that he has committed some terrible sin or done something unforgivable.</i>	<b>10. Delírios de Culpa ou de Pecado:</b> Acredita que cometeu um pecado terrível ou fez algo imperdoável.	1,00	100%
11. Grandiose Delusions: <i>The patient believes he has special powers or abilities.</i>	<b>11. Delírios de Grandiosidade:</b> Acredita que tem poderes ou habilidades especiais.	1,00	100%
12. Religious Delusions: <i>The patient is preoccupied with false beliefs of a religious nature.</i>	<b>12. Delírios Religiosos:</b> Preocupa-se com crenças de natureza religiosa, as quais não fazem parte de um conjunto de crenças instituído por uma determinada religião ou extrapolam a crença religiosa propriamente dita.	1,00	100%
13. Somatic Delusions: <i>The patient believes that somehow his body is diseased, abnormal, or changed.</i>	<b>13. Delírios Somáticos:</b> Acredita que, de alguma forma, seu corpo está adoecido, anormal ou modificado.	1,00	100%
14. Delusions of Reference: <i>The patient believes that insignificant remarks or events refer to him or have special meaning.</i>	<b>14. Delírios de Referência:</b> Acredita que comentários ou eventos insignificantes se referem a ele ou têm algum significado especial.	1,00	100%
15. Delusions of Being Controlled: <i>The patient feels that his feelings or actions are controlled by some outside force.</i>	<b>15. Delírios de Controle:</b> Sente que seus sentimentos ou ações são controlados por uma força externa.	1,00	100%



Original	Traduzido	ICV	%
16. Delusions of Mind Reading: <i>The patient feels that people can read his mind or know his thoughts.</i>	<b>16. Delírios de Leitura de Mentes:</b> Sente que as pessoas conseguem ler a sua mente ou sabem seus pensamentos.	1,00	100%
17. Thought Broadcasting: <i>The patient believes that his thoughts are broadcast so that he himself or others can hear them.</i>	<b>17. Irradiação do Pensamento:</b> Acredita que seus pensamentos são transmitidos, de modo que ele próprio e outras pessoas podem ouvi-los.	1,00	100%
18. Thought Insertion: <i>The patient believes that thoughts that are not his own have been inserted into his mind.</i>	<b>18. Inserção do Pensamento:</b> Acredita que pensamentos que não são seus estão sendo inseridos na sua cabeça.	1,00	100%
19. Thought Withdrawal: <i>The patient believes that thoughts have been taken away from his mind.</i>	<b>19. Retirada de Pensamento:</b> Acredita que seus pensamentos estão sendo retirados de sua mente.	1,00	100%
20. Global Rating of Delusions: <i>This rating should be based on the duration and persistence of the delusions and their effect on the patient's life.</i>	<b>20. Avaliação Global de Delírios:</b> Esta avaliação deve ser baseada na duração, na persistência dos delírios e no impacto negativo na vida da pessoa.	1,00	100%
21. Clothing and Appearance: <i>The patient dresses in an unusual manner or does other strange things to alter his appearance.</i>	<b>21. Vestuário e Aparência:</b> Veste-se de maneira incomum ou faz algumas outras coisas estranhas a fim de alterar sua aparência, sem que isso faça parte de uma manifestação cultural.	1,00	100%
22. Social and Sexual Behavior: <i>The patient may do things considered inappropriate according to usual social norms (e.g., masturbating in public).</i>	<b>22. Comportamento Social e Sexual:</b> Pode fazer coisas consideradas inapropriadas de acordo com as normas sociais (por exemplo: masturbar-se em público).	1,00	100%
23. Aggressive and Agitated Behavior: <i>The patient may behave in an aggressive, agitated manner, often unpredictably.</i>	<b>23. Comportamento Agressivo e Agitado:</b> Pode se comportar de modo agressivo ou agitado, frequentemente, de forma imprevisível.	1,00	100%
24. Repetitive or Stereotyped Behavior: <i>The patient develops a set of repetitive actions or rituals that he must perform over and over.</i>	<b>24. Comportamento Repetitivo e Estereotipado:</b> Desenvolve um conjunto de ações ou rituais que são repetidos muitas vezes.	1,00	100%
25. Global Rating of Bizarre Behavior: <i>This rating should reflect the type of behavior and the extent to which it deviates from social norms.</i>	<b>25. Avaliação Global do Comportamento Desorganizado:</b> Esta avaliação deve refletir o tipo de comportamento e o nível em que ele se afasta das normas sociais da cultura na qual a pessoa está inserida.	1,00	100%
26. Derailment: <i>A pattern of speech in which ideas slip off track onto ideas obliquely related or unrelated.</i>	<b>26. Descarrilamento:</b> Padrão de discurso no qual alterna de uma ideia para a outra, de forma pouco coerente ou sem clareza.	1,00	100%
27. Tangentiality: <i>The patient replies to a question in an oblique or irrelevant manner.</i>	<b>27. Tangencialidade:</b> Responde uma questão de maneira não linear ou irrelevante.	1,00	100%
28. Incoherence: <i>A pattern of speech that is essentially incomprehensible at times.</i>	<b>28. Incoerência:</b> Padrão de discurso que é, por vezes, essencialmente incompreensível.	1,00	100%
29. Illogicality: <i>A pattern of speech in which conclusions are reached that do not follow logically.</i>	<b>29. Ilogicidade:</b> Padrão de discurso que chega a conclusões de forma ilógica.	0,82	90,9%
30. Circumstantiality: <i>A pattern of speech that is very indirect and delayed in reaching its goal idea.</i>	<b>30. Circunstancialidade:</b> Padrão de discurso essencialmente indireto e que demora a chegar à ideia-alvo.	1,00	100%

Original	Traduzido	ICV	%
31. Pressure of Speech: <i>The patient's speech is rapid and difficult to interrupt; the amount of speech produced is greater than that considered normal.</i>	<b>31. Logorreia:</b> Fala rápida e difícil de interromper. A quantidade de fala produzida é maior do que seria considerado adequado no contexto.	1,00	100%
32. Distractible Speech: <i>The patient is distracted by nearby stimuli which interrupt his flow of speech.</i>	<b>32. Distratibilidade:</b> É distraído por estímulos externos, que o levam a interromper o fluxo de sua fala.	0,82	90,9%
33. Clanging: <i>A pattern of speech in which sounds rather than meaningful relationships govern word choice.</i>	<b>33. Reverberação:</b> Padrão de discurso em que os sons, e não as relações significativas, determinam a escolha de palavras.	1,00	100%
34. Global Rating of Positive Formal Thought Disorder: <i>The frequency of this rating should reflect the frequency of abnormality and degree to which it affects the patient's ability to communicate.</i>	<b>34. Avaliação Global do Transtorno do Pensamento Formal Positivo:</b> Esta avaliação deve refletir a frequência de prejuízo na comunicação e o quanto isso afeta a capacidade da pessoa de se comunicar.	1,00	100%
35. Inappropriate Affect: <i>The patient's affect is inappropriate or incongruous, not simply flat or blunted.</i>	<b>35. Afeto Inadequado:</b> O afeto da pessoa é inadequado, e não simplesmente superficial ou embotado.	1,00	100%

## Discussão

Este estudo buscou realizar a tradução, adaptação transcultural e obter evidências de validade de conteúdo da SAPS, para a população brasileira. Pode-se observar nos resultados, que a maioria dos itens da escala *não precisaram de alterações*. As sugestões feitas pelos avaliadores tiveram por finalidade, a melhora da compreensão dos itens para o português do Brasil, em sua maioria, foram sugeridas a troca de palavras por sinônimos para a melhor compreensão (Hutz et al., 2015).

Referente ao número de avaliadores, os pesquisadores contaram com a participação de onze profissionais da área da saúde mental com ampla experiência no ramo, semelhante a outros estudos (Barchi-Ferreira et al., 2019). Não existe um consenso sobre a quantidade de especialistas para avaliação da qualidade de um instrumento. A literatura sugere a presença de no mínimo dois e no máximo dez avaliadores (Damásio & Borsa, 2018). O questionário respondido pelos participantes, era em formato dicotômico (“sim” e “não”), o que poderia limitar suas respostas. Com a finalidade de reduzir esse viés os pesquisadores ofereceram um campo de texto disponível para a apuração detalhada de cada afirmação. Tal procedimento auxilia a diminuir os possíveis vieses no processo de avaliação da concordância entre os juízes (Gisev, Bell, & Chen, 2013).

No que diz respeito ao nível de concordância, observa-se que a maioria dos itens obteve ótimo desempenho entre os avaliadores, com índices iguais ou superiores a 81,8%. A literatura científica e outros estudos apontam que níveis de concordância acima de 80% são considerados excelentes (Cardoso et al., 2019; Hutz et al., 2015). Em apenas 1 tópico foi sugerido ajustes na tradução. Todas as adequações foram discutidas entre os pesquisadores e realizadas para melhor apresentação do mesmo.

No que tange ao ICV, a teoria aponta que *índices superiores a 0,59* devem ser encontrados quando são utilizados onze avaliadores (Lawshe, 1975; Hutz et al., 2015). Com base nos resultados coletados, verifica-se que todos os itens ficaram com ICV superior ao exigido pela literatura científica. Vale salientar que nenhum dos itens apresentou pontuação que sugerisse a sua retirada da escala para versão brasileira. Desta forma, a versão final ficou com o mesmo número de itens da versão original. A SAPS versão para população brasileira, foi construída utilizando procedimentos sistematizados. O instrumento surge para preencher uma lacuna no processo de avaliação de sintomas positivos de indivíduos com quadros psicóticos, colaborando para a avaliação clínica e em pesquisa.

## Agradecimentos

Este estudo teve o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª Edição). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Andreasen, N. (1984). *Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)*. Iowa City, EUA: University of Iowa Press.
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1), 79-86. doi: [10.1177/0748175613513808](https://doi.org/10.1177/0748175613513808)
- Barchi-Ferreira, A. M., Loureiro, S. R., Torres, A. R., Silva, T. D. A. da., Moreno, A. L., Sousa, D. A. de., ... & Osório, F. L. (2019). Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): cross-cultural adaptation and content validity in the Brazilian context. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 00(0), 1-4. doi: [10.1590/2237-6089-2018-0098](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0098)
- Bopp, M. H. A., Zollner, R., Jansen, A., Dietsche, B., Krug, A., & Kircher, T. T. J. (2017). White matter integrity and symptom dimensions of schizophrenia: A diffusion tensor imaging study. *Schizophrenia Research*, 18(4), 59-68. doi: [10.1016/j.schres.2016.11.045](https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.11.045)
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432. doi: [10.1590/S0103-863X2012000300014](https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014)
- Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Buchanan, R.W., Kelly, D. L., Weiner, E., Gold, J. M., Strauss, G.P., Koola, M. M., McMahon, R. P., & Carpenter, W. T. (2017). A Randomized clinical trial of oxytocin or galantamine for the treatment of negative symptoms and cognitive impairments in people with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 37(4), 394-400. doi: [10.1097/JCP.0000000000000720](https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000720)
- Cardoso, M. C. L. R., Santos, A. S. F., Fonseca, A. D. G., Silva-Junior, R. F. da., Carvalho, P. D. de., & Martins, A. M. E. de B. L. (2019). Validade e confiabilidade da Escala de Avaliação da Alfabetização em Saúde quanto à adesão medicamentosa entre diabéticos. *Einstein (São Paulo)*, 17(2), 1-9. doi: [10.31744/einstein\\_journal/2019ao4405](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4405)
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. Em Pasquali, L. e cols. (org.), *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.
- Citrome, L., Norton, C. N., Chi-Burris, K., & Demos, G. (2018). Pimavanserin for the treatment of Parkinson's disease psychosis: number needed to treat, number needed to harm, and likelihood to be helped or harmed. *CNS Spectrums*, 23(3), 228-238. doi: [10.1017/S1092852917000736](https://doi.org/10.1017/S1092852917000736)
- Dalgalarondo, P. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Damásio, B. F., & Borsa, J. C. (2018). *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos*. São Paulo, SP: Vetor.
- Gisev, N., Bell, J. S., & Chen, T. F. (2013). Interrater agreement and interrater reliability: key concepts, approaches, and applications. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9(3), 330-338. doi: [10.1016/j.sapharm.2012.04.004](https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.04.004)
- Gjersing, L., Coplehorn, J. R. M., & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: Language, setting, time and statistical. *BMC Medical Research Methodology*, 10(13), 1-10. doi: [10.1186/1471-2288-10-13](https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-13)
- Gorenstein, C., Wang, Y. P., & Hungerbühler, I. (2015). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Artmed Editora.
- Grant, P. M., Bredemeier, K., & Beck, A. T. (2017). Six-month follow-up of recovery-oriented cognitive therapy for low-functioning individuals with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 1(68), 997-1002. doi: [10.1176/appi.ps.201600413](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600413)
- Hungerbühler, I., & Wang, Y. P. (2016). Aspectos transculturais na adaptação de instrumentos. Em *Instrumentos de avaliação em saúde mental* (pp. 12-17). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Karsinti, E., Jarroir, M., Zerdazi, E., Bloch, V., Dupuy, G., Belforte, B., ... & Vorspan, F. (2015). Childhood trauma are not associated with the intensity of transient cocaine induced psychotic symptoms. *Psychiatric Research* 228(3), 941- 944. doi: [10.1016/j.psychres.2015.05.065](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.065)
- Lange, de. D. J. J., Bais, L., Es, F. D. V., Visser, B. G., Reinink, E., Barkker, B., ... & Knegtering, H. (2015). Efficacy of bilateral repetitive transcranial magnetic stimulation for negative symptoms of schizophrenia: results of a multicenter double-blind randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45(6), 1263-1275. doi: [10.1017/S0033291714002360](https://doi.org/10.1017/S0033291714002360)
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. doi: [10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x)
- Li, J., Shen, J., Wu, G., Tan, Y., Sun, Y., Keller, E., ... & Wu, J. (2018). Mindful exercise versus non-mindful exercise for schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32(8), 17-24. doi: [10.1016/j.ctcp.2018.04.003](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.04.003)
- Malla, A., Mustafa, S., Rho, A., Abadi, S., Lepage, M., & Joobert, R. (2016). Therapeutic effectiveness and tolerability of aripiprazole as initial choice of treatment in first episode psychosis in an early intervention service: a one-year outcome study. *Schizophrenia Research* 174(1), 120-125. doi: [10.1016/j.schres.2016.04.036](https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.036)
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. M. (2015). *Psicometria* (pp. 71-84). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Paiano, R., Teixeira, M. C. T. V., Cantiere, C. N., Efstratopoulou, M. A., & Carreiro, L. R. R. (2019). Translation and cross-cultural adaptation of the Motor Behavior Checklist (MBC) into Brazilian Portuguese. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 00(0), 1-9. doi: [10.1590/2237-6089-2017-0104](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0104)
- Peters, E., Ward, T., Jackson, M., Morgan, C., Charalambides, M., McGuire, P., Woodruff, P., Jacobsen, P., Chadwick, P., & Garety, P. (2016). Clinical, socio-demographic and psychological characteristics in individuals with persistent psychotic experiences with and without a "need for care". *World Psychiatry*, 15(1), 41-52. doi: [10.1002/wps.20301](https://doi.org/10.1002/wps.20301)
- Preda, A., Nguyen, D. D., Bustillo, J. R., Belger, A., O'Leary, D. S., McEwen, S., ... & Potkin, S. G. (2018). A positive take on schizophrenia negative symptom scales: Converting scores between the SANS, NSA and SDS. *Schizophrenia Research*, 00(0), 1-7. doi: [10.1016/j.schres.2018.06.014](https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.014)
- Zuluaga, A. M. D., Vargas, C., Duica, K., Richard, S., Palacio, J. D., Berruacos, Y. A., ... & Jaramillo, C. L. (2017). Efecto de una intervención multimodal en el perfil psicológico de pacientes con Esquizofrenia y TAB tipo I: Estudio del Programa PRISMA. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 56- 64. doi: [10.1016/j.rcrp.2016.03.003](https://doi.org/10.1016/j.rcrp.2016.03.003)

Submetido em: 16-1-2021

Aceito em: 17-11-2021

## Apêndice 1

### Escala para Avaliação de Sintomas Positivos (SAPS)

Versão brasileira do “*Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)*” da autora Nancy Andreasen.

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Data da Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Data da Aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prezado(a) profissional, na sequência há uma lista de itens que descrevem os sintomas Positivos em quadros psicóticos. Por favor, leia cuidadosamente cada sintoma e marque o número correspondente.

0 = Nenhum    1 = Baixo    2 = Leve    3 = Moderado    4 = Acentuado    5 = Grave						
Alucinações						
1. Alucinações Auditivas: Relata vozes, barulhos ou outros sons que ninguém mais escuta.	0	1	2	3	4	5
2. Vozes Comentando: Relata uma ou mais vozes que comentam a respeito de seus comportamentos e pensamentos.	0	1	2	3	4	5
3. Vozes Conversando: Relata que escuta duas ou mais vozes conversando.	0	1	2	3	4	5
4. Alucinações Somáticas ou Táteis: Relata sensações físicas estranhas no corpo.	0	1	2	3	4	5
5. Alucinações Olfativas: Relata que sente cheiros incomuns, os quais mais ninguém sente.	0	1	2	3	4	5
6. Alucinações Visuais: Vê imagens ou pessoas que na realidade não estão presentes.	0	1	2	3	4	5
7. Avaliação Global das Alucinações: Esta avaliação deve ser baseada na duração, na severidade das alucinações e nos seus impactos negativos na vida da pessoa (gerando sofrimento).	0	1	2	3	4	5
Delírios						
8. Delírios Persecutórios: Acredita que está sofrendo alguma forma de conspiração ou perseguição.	0	1	2	3	4	5
9. Delírios de Ciúme: Acredita, sem indícios ou evidências, que está sendo traído por seu/sua parceiro(a).	0	1	2	3	4	5
10. Delírios de Culpa ou de Pecado: Acredita que cometeu um pecado terrível ou fez algo imperdoável.	0	1	2	3	4	5
11. Delírios de Grandiosidade: Acredita que tem poderes ou habilidades especiais.	0	1	2	3	4	5
12. Delírios Religiosos: Preocupa-se com crenças de natureza religiosa, as quais não fazem parte de um conjunto de crenças instituído por uma determinada religião ou extrapolam a crença religiosa propriamente dita.	0	1	2	3	4	5
13. Delírios Somáticos: Acredita que, de alguma forma, seu corpo está adoecido, anormal ou modificado.	0	1	2	3	4	5
14. Delírios de Referência: Acredita que comentários ou eventos insignificantes se referem a ele ou têm algum significado especial.	0	1	2	3	4	5
15. Delírios de Controle: Sente que seus sentimentos ou ações são controlados por uma força externa.	0	1	2	3	4	5
16. Delírios de Leitura de Mentes: Sente que as pessoas conseguem ler a sua mente ou sabem seus pensamentos.	0	1	2	3	4	5
17. Irradiação do Pensamento: Acredita que seus pensamentos são transmitidos, de modo que ele próprio e outras pessoas podem ouvi-los.	0	1	2	3	4	5



18. Inserção do Pensamento: Acredita que pensamentos que não são seus estão sendo inseridos na sua cabeça.	0	1	2	3	4	5
19. Retirada de Pensamento: Acredita que seus pensamentos estão sendo retirados de sua mente.	0	1	2	3	4	5
20. Avaliação Global de Delírios: Esta avaliação deve ser baseada na duração, na persistência dos delírios e no impacto negativo na vida da pessoa.	0	1	2	3	4	5
<b>Comportamento Motor Grosseiramente Desorganizado</b>						
21. Vestuário e Aparência: Veste-se de maneira incomum ou faz algumas outras coisas estranhas a fim de alterar sua aparência, sem que isso faça parte de uma manifestação cultural.	0	1	2	3	4	5
22. Comportamento Social e Sexual: Pode fazer coisas consideradas inapropriadas de acordo com as normas sociais (por exemplo: masturbar-se em público).	0	1	2	3	4	5
23. Comportamento Agressivo e Agitado: Pode se comportar de modo agressivo ou agitado, frequentemente, de forma imprevisível.	0	1	2	3	4	5
24. Comportamento Repetitivo e Estereotipado: Desenvolve um conjunto de ações ou rituais que são repetidos muitas vezes.	0	1	2	3	4	5
25. Avaliação Global do Comportamento Desorganizado: Esta avaliação deve refletir o tipo de comportamento e o nível em que ele se afasta das normas sociais da cultura na qual a pessoa está inserida.	0	1	2	3	4	5
<b>Transtorno do Pensamento Formal</b>						
26. Descarrilamento: Padrão de discurso no qual alterna de uma ideia para a outra, de forma pouco coerente ou sem clareza.	0	1	2	3	4	5
27. Tangencialidade: Responde uma questão de maneira não linear ou irrelevante.	0	1	2	3	4	5
28. Incoerência: Padrão de discurso que é, por vezes, essencialmente incompreensível.	0	1	2	3	4	5
29. Ilogicidade: Padrão de discurso que chega a conclusões de forma ilógica.	0	1	2	3	4	5
30. Circunstancialidade: Padrão de discurso essencialmente indireto e que demora a chegar à ideia-alvo.	0	1	2	3	4	5
31. Logorrea: Fala rápida e difícil de interromper. A quantidade de fala produzida é maior do que seria considerado adequado no contexto.	0	1	2	3	4	5
32. Distratibilidade: É distraído por estímulos externos, que o levam a interromper o fluxo de sua fala.	0	1	2	3	4	5
33. Reverberação: Padrão de discurso em que os sons, e não as relações significativas, determinam a escolha de palavras.	0	1	2	3	4	5
34. Avaliação Global do Transtorno do Pensamento Formal Positivo: Esta avaliação deve refletir a frequência de prejuízo na comunicação e o quanto isso afeta a capacidade da pessoa de se comunicar.	0	1	2	3	4	5
<b>Afeto Inadequado</b>						
<b>35. Afeto Inadequado:</b> O afeto da pessoa é inadequado, e não simplesmente superficial ou embotado.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>