

Adaptação Transcultural e Evidências de Validade do Questionário de Credibilidade/Expectativa

Luanna dos Santos Silva¹

André Faro¹

¹Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil

Resumo

Este estudo teve como objetivos adaptar o Questionário de Credibilidade/Expectativa (QCE) (*Credibility/Expectancy Questionnaire-CEQ*) para o contexto brasileiro, avaliar suas propriedades psicométricas e apresentar as relações entre a credibilidade-expectativa do tratamento e variáveis sociodemográficas da amostra. Participaram 217 adultos, que declararam realizar acompanhamento psicológico, recrutados por meio de mídias sociais. Utilizou-se o QCE, o Teste de Orientação da Vida e um questionário sociodemográfico. O resultado da análise fatorial exploratória indicou uma estrutura unidimensional para o QCE. A fim de evitar duplicidade de medida e prezar pela parcimônia, dois itens foram excluídos da versão final, fazendo com que o instrumento em português brasileiro seja composto por 4 itens. O alfa de Cronbach foi 0,87 e os índices de ajuste do modelo foram satisfatórios. Observou-se associação positiva e estatisticamente significativa entre o QCE e o TOV-R. Concluiu-se que o QCE apresentou características psicométricas apropriadas para uso em amostras brasileiras.

Palavras-chave: credibilidade, expectativa, tratamento, psicométrica, psicologia da saúde

Cross-cultural adaptation and evidence of validity of the Credibility/Expectancy Questionnaire

Abstract

This study aimed to adapt the Credibility/Expectancy Questionnaire (CEQ) to the Brazilian context, evaluate its psychometric properties, and present the relationships between the credibility-expectation of the treatment and the sociodemographic variables of the sample. Participants included 217 adults, who declared to be undergoing psychological counseling and were recruited via social media. The CEQ, the Life Orientation Test, and a sociodemographic questionnaire were used. The result of the Exploratory Factor Analysis indicated a one-dimensional structure for the CEQ. To avoid duplication of measurement and for practical purposes, two items were excluded from the final version, therefore the instrument was composed of 4 items in the Brazilian Portuguese version. Cronbach's alpha was 0.87 and the model fit indices were satisfactory. There was a positive and statistically significant association between the CEQ and the LOT-R. We concluded that the CEQ showed appropriate psychometric characteristics for use in Brazilian samples.

Keywords: credibility; expectancy; treatment; psychometrics; health psychology.

Adaptación transcultural y evidencias de validez del Cuestionario de Credibilidad/Expectativa

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo adaptar el Cuestionario de Credibilidad/Expectativa (CCE) (*Credibility/Expectancy Questionnaire-CEQ*) para el contexto brasileño, evaluar sus propiedades psicométricas y presentar las relaciones entre la credibilidad-expectativa del tratamiento y las variables sociodemográficas de la muestra. Participaron 217 adultos que declararon estar en seguimiento psicológico, reclutados a través de las redes sociales. Se utilizaron el CCE, el Test de Orientación Vital y un cuestionario sociodemográfico. El resultado del Análisis Factorial Exploratorio indicó una estructura unidimensional para el CCE. Para evitar la duplicidad de medidas y preservar la parsimonia, dos ítems fueron excluidos de la versión final, con lo que el instrumento en portugués brasileño quedó compuesto por 4 ítems. El alfa de Cronbach fue de 0,87 y los índices de ajuste del modelo fueron satisfactorios. Se observó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre CCE y TOV-R. Se concluyó que el CCE presenta características psicométricas apropiadas para su uso en muestras brasileñas.

Palabras clave: credibilidad; expectativa; tratamiento; psicométrica; psicología de la salud.

Introdução

As crenças de credibilidade e expectativa quanto ao desfecho são frequentemente apontadas como fatores importantes para o curso e resultado do tratamento (Beatty & Binnion, 2016; Constantino, Vísľá, Coyne, & Boswell, 2018; Jordan et al., 2017). Pacientes que não consideram determinada modalidade de terapia credível ou apresentam baixas expectativas quanto

aos seus resultados são mais propensos a interrupção prematura e a vivenciar desfechos inferiores (Beatty & Binnion, 2016; Mooney et al., 2014). Esses construtos são comuns a diferentes categorias terapêuticas, não sendo, portanto, elementos restritos a um tratamento específico. Essa característica faz com que as crenças de credibilidade e expectativa sejam consideradas componentes essenciais à avaliação da intervenção ofertada, visto seu potencial de contribuição para

compreensão dos mecanismos envolvidos no processo terapêutico (Thompson-Hollands, Bentley, Gallagher, Boswell, & Barlow, 2014).

Credibilidade corresponde à crença do paciente quanto a lógica e plausibilidade do tratamento oferecido (Kazdin, 1979). Para que se forme uma percepção sobre a credibilidade do tratamento, é preciso que o paciente tenha alguma informação, observação ou exposição a ele, ainda que mínima (Schulte, 2008). Por sua vez, a expectativa quanto ao desfecho do tratamento está relacionada ao processo afetivo (Devilley & Borkovec, 2000), corresponde à crença do paciente sobre os resultados que alcançará por meio do tratamento (Kazdin, 1979) e se forma sem que o paciente tenha qualquer experiência com o recurso terapêutico (Schulte, 2008). Alguns autores usam os termos como sinônimos e defendem sua sobreposição, argumentando que a expectativa quanto ao desfecho surge da percepção de credibilidade. Em contrapartida, há autores que defendem que, embora sejam conceitualmente relacionados, são construtos diferentes do ponto de vista teórico e empírico (Constantino, Coyne, Boswell, Iles, B., & Vislã, 2019).

Tradicionalmente, os efeitos da expectativa e credibilidade têm sido investigados no campo da psicoterapia, sendo avaliados em uma ampla variedade de distúrbios mentais como Transtorno de Ansiedade Generalizada (Newman & Fisher, 2010), luto patológico (Goetter et al., 2018), Transtorno de Ansiedade de Separação, Transtorno do Pânico e Transtorno Depressivo Maior (Mooney, Gibbons, Gallop, Mack, & Crits-Christoph, 2014). Todavia, sua ação em tratamentos para condições físicas também tem sido estudada, incluindo tratamentos cirúrgicos, como artroplastia total do joelho (Jones & Suarez-Almazor, 2017) e dos quadris (Tilbury et al., 2018), reabilitação multidisciplinar do AVC (Groeneveld et al., 2019), fadiga crônica (Vos-Vromans et al., 2016), dor lombar crônica (Smeets et al., 2008).

Evidências sugerem que características específicas do paciente, como o gênero, idade e nível educacional, podem influenciar as crenças de credibilidade do tratamento e expectativa de desfecho (Cohen, Beard, & Björgvinsson, 2015; Coste, Tarquinio, Rouquette, Montel, & Pouchot, 2019; Smeets et al., 2008). Compreender o modo como variáveis demográficas e clínicas afetam essas crenças é importante, pois elas podem demandar diferentes abordagens durante o processo terapêutico (Cohen et al., 2015; Constantino, Penek, Bernecker, & Overtree, 2014).

O *Credibility/Expectancy Questionnaire* (Questionário de Credibilidade/Expectativa - QCE) (Devilley & Borkovec, 2000), derivado de trabalho anterior de um dos autores (Borkovec & Nau, 1972), é o instrumento mais utilizado para medida de credibilidade e expectativa do tratamento (Constantino et al., 2018). O instrumento é breve, de fácil entendimento e conta com seis itens dispostos em duas seções. A primeira seção deve ser respondida com base no que o paciente pensa a respeito do tratamento, a segunda baseada no que sente. A versão original do QCE, em idioma inglês, foi aplicada a três populações diferentes: veteranos e cônjuges que frequentaram curso de gerenciamento de estilo de vida, pacientes que se submeteram ao tratamento de Transtorno de Ansiedade Generalizada e pacientes diagnosticados com Transtorno de Estresse Pós-Traumático. O instrumento apresentou alfa de Cronbach (α) satisfatório nos fatores credibilidade ($\alpha = 0,79-0,90$), expectativa ($\alpha = 0,81-0,86$) e para a escala em geral ($\alpha = 0,84-0,85$) (Devilley & Borkovec, 2000).

O QCE conta com uma versão holandesa, cuja confiabilidade e validade foram avaliadas em uma amostra de 167 pacientes com dor lombar crônica tratados com fisioterapia, Terapia Cognitivo-Comportamental ou ambas. O instrumento apresentou estrutura fatorial com dois fatores e adequada consistência interna ($\alpha = 0,82-0,85$) (Smeets et al., 2008). Na versão francesa do questionário, foram avaliados 209 pacientes que receberam psicoterapia para tratamento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. O modelo de dois fatores foi confirmado e o instrumento apresentou qualidades psicométricas satisfatórias ($\alpha > 0,95$) (Coste et al., 2019). É encontrada na literatura menção a versão espanhola do QCE, no entanto o estudo não descreve as propriedades psicométricas do instrumento nessa população (Soto-Pérez & Franco-Martín, 2014). Em contexto brasileiro, foi encontrado uso do QCE em dissertação de mestrado sobre estimulação intramuscular para tratar dor miofascial crônica (Couto, 2009), em estudo que avalia o Pilates como tratamento para dor lombar crônica (Miyamoto, Costa, Galvanin, & Cabral, 2013) e em artigo que examina intervenção espírita para tratamento da depressão (Lucchetti, Peres, Vallada, & Lucchetti, 2015). Contudo, nenhum dos trabalhos descreveu o processo de adaptação transcultural do instrumento para o português ou apresentou as propriedades psicométricas do questionário.

Considerando-se o fato que o QCE, embora utilizado no Brasil, não tenha sido submetido à análise de suas propriedades psicométricas e dada a importância

das crenças de credibilidade e expectativa dentro do processo terapêutico, entende-se como relevante a validação dessa medida para o contexto brasileiro. Tendo em vista os achados do estudo de desenvolvimento do QCE e dos trabalhos de adaptação realizados até então, supõe-se que em cenário nacional também sejam identificadas duas dimensões fatoriais para o instrumento, demonstrando a distinção entre os construtos credibilidade e expectativa do tratamento. Além disso, a adaptação e levantamento de evidências de validade do instrumento em população brasileira permitirá o uso dessa importante ferramenta entre pesquisadores e profissionais da saúde que ofereçam e/ou estudem diferentes modalidades de tratamento, dando a eles a oportunidade de investigar esses elementos e intervir nos fatores que possam influenciar na perspectiva do paciente sobre o recurso terapêutico oferecido.

Face ao exposto, este estudo teve como objetivos adaptar o QCE para o português brasileiro, investigar evidências de validade baseadas no conteúdo, na estrutura interna e na relação com variáveis externas. O otimismo foi selecionado para a análise da relação com outras variáveis, pois, assim como a credibilidade-expectativa, é conceituado como um estado antecipatório relacionado a crenças sobre o futuro e tem sido apontado na literatura como um construto psicológico relevante na previsão de resultados de tratamentos (Haanstra et al., 2015). Como hipótese, esperava-se que essas variáveis se correlacionem positivamente. Ademais, buscou-se analisar a distribuição social da credibilidade-expectativa na presente amostra segundo as variáveis gênero, escolaridade, idade e tempo de tratamento.

Método

Participantes

A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, contando com 217 indivíduos que declararam se submeter a acompanhamento psicológico, sendo 77% dos participantes do sexo feminino ($n = 167$). A média de idade foi de 26,8 anos ($DP = 8,84$), variando de 18 a 57 anos. A maioria dos participantes tinha ensino superior 77,9% ($n = 169$), o restante da amostra, 22,1% ($n = 48$), tinha ensino médio. Sobre há quanto tempo se submetiam a psicoterapia, 32,7% ($n = 71$) dos respondentes faziam esse tratamento há até três meses, 37,3% ($n = 81$) dos participantes recebiam o tratamento entre um e dois anos e 30% ($n = 65$) recorriam a psicoterapia há mais de dois anos.

Instrumentos

Utilizou-se um questionário sociodemográfico e clínico composto por um conjunto de perguntas para caracterização da amostra. As variáveis sexo, idade, nível de escolaridade e período de tempo de realização de psicoterapia foram investigadas pelo instrumento.

O Questionário de Credibilidade/Expectativa (QCE) é composto por seis itens, que contemplam duas subescalas: credibilidade e expectativa. Na medida original, as respostas para quatro itens são indicadas em uma escala Likert de nove pontos, enquanto as respostas para os dois itens restantes são pontuadas em termos de porcentagens (0 a 100%) (Deville & Borkovec, 2000). No entanto, uma nova indicação de respostas, em que todos os itens passam a contar com uma escala que varia de 1 a 9, foi apresentada pelos autores do questionário quando foi realizado contato para solicitação de adaptação do instrumento. O escore final pontua entre 6 e 54 pontos e pontuações mais altas sugerem crenças mais positivas de credibilidade e expectativas de desfecho.

O Teste de Orientação da Vida (TOV-R) avalia otimismo, entendido conceitualmente em termos do que se espera em relação ao futuro (Bandeira, Bekou, Lott, Teixeira, & Rocha, 2002). Essa escala foi aplicada neste estudo como parâmetro de comparação para a análise da validade do QCE. O TOV-R é um instrumento de autorrelato, com dez itens, respondido a partir de uma escala Likert, que varia de 0 (*concordo totalmente*) a 4 (*discordo totalmente*). O valor do alfa de Cronbach no estudo de adaptação para o Brasil foi de 0,68 (Bandeira et al., 2002).

Procedimentos e Aspectos Éticos

A adaptação do QCE teve início após autorização dos autores da versão original do instrumento. A tradução do inglês para o português brasileiro seguiu as recomendações e rigor metodológico necessário ao processo de adaptação de instrumentos psicológicos (Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012). Inicialmente, dois tradutores passaram o questionário do inglês para o português do Brasil. Uma síntese das duas versões foi então conduzida. A versão sintetizada foi avaliada por um grupo-alvo ($n = 13$) e por um grupo de três especialistas da área da Psicologia.

A validação do conteúdo verificou, por meio da avaliação dos três juízes-avaliadores, que os itens do QCE possuíam coeficiente de validade de conteúdo (CVC) considerados altamente satisfatórios para os critérios de clareza de linguagem (CVC = 0,90), pertinência prática (CVC = 0,92) e relevância teórica (CVC = 0,92).

Após pequenas revisões, sugeridas pelos especialistas e pelo grupo-alvo, a versão adaptada foi retrotraduzida do português para o inglês e foi considerada equivalente em termos gramaticais e semânticos.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 16848419.2.0000.5546). Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa por meio de mídias sociais. Adotou-se como critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, realizar psicoterapia e ter interesse em participar da pesquisa. O formulário de pesquisa *on-line* hospedado na plataforma *Google* ficou disponível pelo período de 45 dias e, após o encerramento do período de coleta, o acesso ao instrumento foi interrompido. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi adicionado na primeira página da pesquisa, para que os participantes só pudessem avançar no questionário aceitando os termos e consentindo em participar do estudo. O TCLE continha informações sobre objetivos do estudo, contato dos pesquisadores, assim como a garantia do sigilo e anonimato para o respondente.

Análise de Dados

Inicialmente, os dados foram inseridos no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - versão 25) para realização de procedimentos de ajustes no banco de dados e verificação das distribuições das variáveis. Em seguida, realizou-se por meio do *software FACTOR* uma análise fatorial exploratória (AFE) com o objetivo de avaliar a estrutura fatorial do QCE.

A análise foi implementada utilizando uma matriz policórica e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS). A técnica da análise paralela com permutação aleatória dos dados observados (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011) foi utilizada para tomada de decisão sobre o número de fatores a ser retido e a rotação utilizada foi a *Robust Promin* (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019). Os índices de ajuste *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI) foram utilizados para avaliar a adequação do modelo. Seguindo as orientações encontradas na literatura (Brown, 2006), os valores de RMSEA devem ser menores que 0,08, e valores de CFI e TLI devem ser acima de 0,90 ou, preferencialmente, 0,95. Obteve-se ainda, os indicadores de adequação da unidimensionalidade da escala: *Unidimensional Congruence* (UniCo; esperado acima de 0,95), *Explained Common Variance* (ECV; esperado acima de 0,85) e *Mean of Item Residual Absolute Loadings* (MIREAL; esperado acima de

0,30) (Damásio & Dutra, 2017). O alfa de Cronbach (α ; esperado acima de 0,60) e do ômega de McDonald's (Ω ; esperado acima de 0,70) foram utilizados para avaliar a confiabilidade da escala (Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017; Zanon & Hauck Filho, 2015).

Por fim, com o SPSS, por meio do teste de correlação de Spearman (ρ) investigou-se a relação com outras variáveis, a saber, o escore total do QCE com o do TOV-R e com a idade dos participantes. Aplicou-se também os testes *U* de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, objetivando a comparação de média entre as variáveis sexo, escolaridade e tempo de tratamento. Análises não paramétricas foram adotadas em razão da distribuição não normal da variável escore do QCE (*Skewness* = -1,994 e *Kurtosis* = 4,599) nessa amostra. O tamanho do efeito para o teste *U* de Mann-Whitney foi calculado por meio do *d* de Cohen e para o Kruskal-Wallis, utilizou-se o eta quadrado com base na estatística *H*. Utilizou-se um *p*-valor abaixo de 0,05 como indicador de significância estatística.

Resultados

A matriz de correlação da QCE se mostrou adequada para o procedimento de análise fatorial, como indicado pelo índice KMO (0,87) e pelo teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2[15] = 1010,5, p < 0,05$). A análise paralela indicou a existência de um único fator, com variância explicada de 42,1%. O resultado da análise paralela contraria o número de fatores esperados para o questionário, se considerada a versão original do instrumento, que afirma a existência dos fatores Credibilidade e Expectativa separadamente.

Os itens 5 (“Neste momento, o quanto você realmente **sente** que este tratamento ajudará a reduzir seus sintomas?”) e 6 (“Ao fim do tratamento, quanta melhora em seus sintomas você realmente **sente** que ocorrerá?”) do QCE apresentam forte semelhança semântica com os itens 2 (“Neste momento, quão útil você **pensa** que este tratamento será em reduzir seus sintomas?”) e 4 (“Ao fim do tratamento, quanta melhora em seus sintomas você **pensa** que ocorrerá?”), respectivamente. Os itens se diferenciam apenas pela substituição do verbo “pensar” – que se associa a uma experiência cognitiva relacionada ao fator Credibilidade – pelo verbo “sentir”, o qual exprime elemento afetivo, associado ao fator Expectativa (Deville & Borkovec, 2000). Entretanto, na presente amostra, a proposta de separação das dimensões afetiva e cognitiva não funcionou de modo discriminante, como era esperado. Foi observado que

apenas a dimensão cognitiva dos construtos permaneceu no modelo final de análise.

Observou-se correlação entre os itens 2 e 5 ($\rho = 0,604$; $p < 0,001$; $r^2 = 0,36$) e entre os itens 4 e 6 ($\rho = 0,671$; $p < 0,001$; $r^2 = 0,45$), sendo essa uma correlação de força moderada a alta. Dada a similaridade semântica, entende-se que haveria redundância de medida, o que vai de encontro à intenção de parcimônia e pode, eventualmente, comprometer a análise de indicadores estatísticos. Dessa forma, ainda que esses itens tenham apresentado cargas fatoriais adequadas (0,81 e 0,79, respectivamente), não foram considerados nas análises subsequentes com o QCE, pois poderiam causar medida em duplicidade de um mesmo aspecto. Assim, o QCE ficou constituído por quatro itens e cargas fatoriais entre 0,51 e 0,89 (ver Tabela 1). Foram, portanto, mantidos três itens originalmente alocados para a medida da Credibilidade (1, 2 e 3) e um item (4) relativo à Expectativa quanto ao tratamento.

É importante destacar que os indicadores UniCo, ECV e MIREAL também indicaram a unidimensionalidade da escala. O instrumento composto por quatro itens apresentou valores adequados nos três índices (0,955, $IC = 0,85-0,99$; 0,911, $IC = 0,80-0,97$ e 0,194, $IC = 0,10-0,29$, respectivamente). Por fim, cabe apontar que a estrutura fatorial com quatro itens apresentou índices de ajuste considerados adequados ($X^2 = 0,641$, $gl = 2$; $p > 0,005$; RMSEA = 0,039; CFI = 1,000; TLI = 0,999) e elevada confiabilidade ($\alpha = 0,87$ e $\Omega = 0,89$).

A média do escore total do QCE foi de 30,2 pontos ($DP = 6,00$) e do TOV-R foi de 13,4 ($DP = 5,06$).

O resultado da matriz de correlação entre o escore do QCE e o TOV-R indicou uma associação positiva e estatisticamente significativa ($\rho = 0,276$; $p < 0,001$), confirmando a hipótese e demonstrando a validade do questionário.

Examinaram-se as diferenças entre a média obtida no escore do QCE em relação ao sexo, escolaridade, idade e tempo de tratamento. O teste não paramétrico U de Mann-Whitney indicou diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres ($U = 3032,500$; $p = 0,003$; $d = 0,37$). As mulheres ($M = 30,8$; $DP = 5,54$; $Md = 33,0$; $Mín = 4$; $Máx = 36$) apresentaram níveis mais altos de credibilidade e expectativa no tratamento do que os homens ($M = 28,4$; $DP = 7,12$; $Md = 30,5$; $Mín = 4$; $Máx = 36$). Quanto ao nível de escolaridade da amostra, não foi observada diferença estatisticamente significativa ($U = 4321,500$; $p = 0,487$; $d = 0,18$) no que se refere aos participantes com ensino médio ($M = 29,3$; $DP = 7,35$; $Md = 31,5$; $Mín = 4$; $Máx = 36$) e ensino superior ($M = 30,5$; $DP = 5,57$; $Md = 32,0$; $Mín = 4$; $Máx = 36$).

Ao comparar a média do escore de QCE dos participantes quanto ao tempo de tratamento, o teste Kruskal-Wallis indicou não haver diferença estatisticamente significativa ($H = 2,482_{[2]}$; $p = 0,289$; $\eta^2 = 0,002$) entre respondentes com até três meses de terapia ($M = 29,7$; $DP = 5,97$; $Md = 31,0$; $Mín = 4$; $Máx = 36$), entre um e dois anos ($M = 30,7$; $DP = 5,44$; $Md = 32,0$; $Mín = 7$; $Máx = 36$) e com mais de dois anos ($M = 30,2$; $DP = 6,72$; $Md = 33,0$; $Mín = 4$; $Máx = 36$). A correlação entre credibilidade-expectativa e idade exibiu significância estatística ($\rho = 0,657$; $p = 0,030$; $r^2 = 0,43$).

Tabela 1.

Estatística descritiva e cargas fatoriais dos itens do Questionário de Credibilidade/Expectativa (QCE)

Itens do QCE	M(DP)	Md	Skewness	Kurtosis	λ
1. Neste momento, o quanto parece fazer sentido o tratamento ofertado a você?	7,6 (7,77)	8,0	-1,636	2,799	0,89
2. Neste momento, quão útil você pensa que este tratamento será em reduzir seus sintomas?	7,4 (1,86)	8,0	-1,565	2,552	0,91
3. Quão confiante você se sentiria em recomendar este tratamento a um amigo com problemas parecidos com os seus?	7,9 (1,78)	9,0	-2,142	4,460	0,92
4. Ao fim do tratamento, quanta melhora em seus sintomas você pensa que ocorrerá?	7,2 (1,50)	7,0	-1,542	3,483	0,51

Notas. M = média; DP = desvio padrão; λ = carga fatorial. Valor mínimo = 1 e máximo = 9. Variância explicada de 42,1%. Alfa de Cronbach (α) = 0,87 e ômega de McDonald (Ω) = 0,89.

Discussão

O presente estudo objetivou adaptar e investigar evidências de validade baseadas no conteúdo, estrutura interna e relação com outras variáveis da versão em português brasileiro do QCE, que mensura a percepção do paciente quanto à credibilidade e expectativa do tratamento recebido. Os valores do índice KMO e do teste de esfericidade de Bartlett foram adequados, indicando a possibilidade de realização da AFE. A análise paralela apontou a solução de um fator, reafirmada pelos indicadores de unidimensionalidade UniCo, ECV e MIREAL, revelando estrutura fatorial diferente do modelo proposto no estudo original, o qual é composto por dois fatores.

Esse resultado adiciona dados empíricos ao debate sobre as diferenças conceituais e funcionais dos construtos credibilidade e expectativa do tratamento. A proposta original do QCE prevê uma distinção baseada na dimensão cognitiva, associada à credibilidade do tratamento e dimensão afetiva, associada à expectativa de desfecho. Essa distinção entre as dimensões é traduzida nos itens por meio do uso dos verbos pensar e sentir. Para tanto, os autores propuseram que os três itens relacionados a credibilidade direcionem os participantes a responderem a respeito do modo como pensam sobre o recurso terapêutico. Ao passo que, os três itens referentes a expectativa apresentam duas sentenças direcionadas ao modo como o paciente se sente e uma afirmação sobre o que pensa sobre as expectativas de melhora (Deville & Borkovec, 2000). Os resultados encontrados neste trabalho levam a supor que, em contexto brasileiro, não ocorra a discriminação entre os verbos “pensar” e “sentir”, e que isso tenha contribuído para a solução unifatorial identificada.

No estudo original, foi observada variabilidade nas respostas com tendência a uma diferença no modo como as pessoas responderam às perguntas, diferenciando “pensar” de “sentir”. Contudo, assim como ocorre neste trabalho, verificou-se elevada correlação entre os itens 2 e 5 ($r = 0,55$) e entre os itens 4 e 6 ($r = 0,83$) (Deville & Borkovec, 2000). No estudo de adaptação e validação do QCE para o francês, embora tenha confirmado uma estrutura com dois fatores, observou-se que a diferença entre as questões de pensar e sentir não foi imediatamente evidente para a maioria dos participantes, assim como neste estudo. Além disso, o estudo verificou forte correlação ($r = 0,88$) entre os fatores Credibilidade e Expectativa (Coste et al., 2019), o que demonstra a estreita relação entre esses construtos.

De modo similar, a versão holandesa do questionário encontrou uma correlação de força moderada à forte ($r = 0,62$) entre os dois fatores e forte relação entre os itens 4 e 6 ($r = 0,83$), atribuída pelos autores ao fato de que esses itens diferem apenas no que diz respeito aos verbos pensar e sentir (Smeets et al., 2008), o que reforça a constatação da presente investigação e, conseqüentemente, a opção pela exclusão dos itens 5 e 6 feita nesta versão do QCE para o Brasil.

Ainda que muitos pesquisadores tenham usado o QCE com base nessa diferenciação entre as dimensões, outros mediram mais diretamente a expectativa de desfecho com o item único (“Ao fim do tratamento, quanta melhora em seus sintomas você pensa que ocorrerá?”) baseado na dimensão cognitiva (Constantino et al., 2014; Lucchetti et al., 2015; Miyamoto et al., 2013; Vogel, Hansen, Stiles, & Götestam, 2006). Neste estudo, de modo semelhante, considerando a similaridade semântica e correlação existente entre os itens, optou-se pela exclusão dos itens associados à dimensão afetiva. Assim, somente a dimensão cognitiva dos construtos permaneceu no modelo final de análise, fazendo com que a versão final do QCE em português brasileiro seja composta por quatro itens.

A busca pela parcimônia do instrumento e intenção de evitar mensuração em duplicidade de um mesmo aspecto foi utilizada como principal justificativa para a proposta da versão reduzida do QCE por esta pesquisa (4 itens). O critério de parcimônia compreende a redução da quantidade de informações necessárias (itens ou palavras no texto do item, por exemplo) para atender todos os aspectos do construto (Wieland, Durach, Kembro, & Treiblmaier, 2017). Além disso, os itens precisam distinguir entre si, de modo que não existam vários itens medindo a mesma porção da variável latente (Pacico, 2015). Portanto, a opção pela exclusão dos itens 5 e 6 pode ser apoiada na perspectiva de garantir a eficiência da medida.

Sobre os índices de ajustes, os valores se mostraram adequados, o que informa que o fator encontrado se ajusta aos dados (Damásio & Dutra, 2017) e permite concluir que a versão brasileira do QCE possui um bom modelo fatorial. O resultado da consistência interna foi altamente satisfatório e superior ao encontrado no estudo original ($\alpha = 0,84-0,85$; Devilly & Borkovec, 2000). A fidedignidade de um instrumento diz respeito à estabilidade com que os escores dos respondentes conservam-se em aplicações subsequentes e essa é uma característica fundamental para a validade de uma medida (Pasquali, 2017). Os resultados

do QCE demonstram a fidedignidade da escala na presente amostra e sua tendência a se manter estável em futuras aplicações.

A evidência baseada nas relações com outras variáveis compreende análises da relação dos escores da medida com variáveis externas que avaliem construtos relacionados, diferentes ou iguais (Sireci & Sukin, 2013). Neste estudo, constatou-se uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o QCE e o TOV-R, ou seja, os resultados demonstraram que quanto maior o grau de otimismo do participante, mais forte era sua crença quanto a credibilidade-expectativa do tratamento. Pessoas otimistas tendem a ter mais expectativas positivas do que negativas e a ser mais favoráveis quanto a percepção do seu futuro (Carver & Scheier, 2014). A confirmação da relação teórica entre credibilidade-expectativa e otimismo atesta a validade do QCE, reforçando a possibilidade de uso e interpretações do escore desse instrumento. No estudo original, testou-se a validade do QCE, correlacionando os escores dos fatores com as mudanças nas medidas de desfecho no pós-tratamento (Deville & Borkovec, 2000). No estudo de adaptação do QCE para o contexto francês, avaliou-se a validade, encontrando correlação negativa e estatisticamente significativa com os escores de medidas de depressão e ansiedade (Coste et al., 2019). Os achados deste estudo adicionam evidências à avaliação das qualidades psicométricas do QCE, constatando sua validade baseada na relação com o otimismo.

Neste estudo, observou-se que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de credibilidade-expectativa do que os homens. Esse resultado é semelhante aos achados de estudos anteriores (Cohen et al., 2015; Smeets et al., 2008) e sugere que os participantes do sexo masculino podem demandar intervenções que fortaleçam as crenças de credibilidade-expectativa do tratamento. Além disso, constatou-se que a percepção de credibilidade-expectativa não diferiu estatisticamente quanto ao nível de escolaridade e tempo de tratamento e que quanto maior a idade do participante, mais forte eram suas crenças de credibilidade-expectativa.

Uma limitação desta pesquisa foi a impossibilidade de homogeneização da condição diagnóstica dos participantes. A amostra utilizada foi não probabilística e por conveniência, com recrutamento dos participantes por meio de mídias sociais, não sendo possível, dessa forma, selecionar os participantes por meio de avaliação psicológica e consequente psicodiagnóstico. Pelo mesmo motivo, características relacionadas ao tratamento, como a abordagem terapêutica ou

profissional, não puderam ser controladas. Para estudos futuros, sugere-se a homogeneização da condição da amostra, esteja essa em tratamento psicológico, fisioterápico, médico, fonoaudiológico, dentre outros. Considerando que o QCE se encontra em sua primeira fase de validação em contexto brasileiro, a AFE foi escolhida para ser utilizada neste estudo, uma vez que essa técnica é aconselhada quando não há uma forte base empírica ou conceitual para orientar a construção do modelo de fatores (Flora & Flake, 2017). Recomenda-se a realização de análise fatorial confirmatória em estudos futuros, a fim de contribuir para uma avaliação psicométrica mais completa da escala, assim como a realização de estudos longitudinais, os quais seriam úteis para avaliação do questionário quanto a sensibilidade à mudança.

Avaliar as crenças do paciente sobre o tratamento é um passo importante dentro do processo terapêutico (Cohen et al., 2015). Esta pesquisa oferece um instrumento breve, de fácil aplicação e que pode ser utilizado com pacientes submetidos a diversas modalidades de recursos terapêuticos, favorecendo a avaliação de crenças de expectativa-credibilidade do tratamento no Brasil e em outros países de língua portuguesa. Conclui-se que o QCE apresentou qualidades psicométricas satisfatórias, demonstrando ser um instrumento válido e confiável, útil para pesquisadores e profissionais.

Referências

- Bandeira, M., Bekou, V., Lott, K. S., Teixeira, M. A., & Rocha, S. S. (2002). Validação transcultural do teste de orientação da vida (TOV-R). *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(2), 251-258. doi:10.1590/s1413-294x2002000200006
- Beatty, L., & Binnion, C. (2016). A Systematic review of predictors of, and reasons for, adherence to online psychological interventions. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(6), 776-794. doi:10.1007/s12529-016-9556-9
- Borkovec, T. D., & Nau, S. D. (1972). Credibility of analogue therapy rationales. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3(4), 257-260. doi:10.1016/0005-7916(72)90045-6
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paideia*, 22(53), 423-432. doi:10.1016/0005-7916(72)90045-610.1590/1982-43272253201314

- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Cohen, M., Beard, C., & Björgvinsson, T. (2015). Examining patient characteristics as predictors of patient beliefs about treatment credibility and expectancies for treatment outcome. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(2), 90-99. doi:10.1037/a0038878
- Constantino, M., Coyne, A. E., Boswell, J. F., Iles, B. R., & Vîslă, A. (2019). Promoting treatment credibility. Em J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work*. (pp. 522-548). New York: Oxford University Press.
- Constantino, M. J., Penek, S., Bernecker, S. L., & Overtree, C. E. (2014). A preliminary examination of participant characteristics in relation to patients' treatment beliefs in psychotherapy in a training clinic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 238-250. doi:10.1037/a0031424
- Constantino, M. J., Vîslă, A., Coyne, A. E., & Boswell, J. F. (2018). A meta-analysis of the association between patients' early treatment outcome expectation and their posttreatment outcomes. *Psychotherapy*, 55(4), 473-485. doi:10.1037/pst0000169
- Coste, J., Tarquinio, C., Rouquette, A., Montel, S., & Pouchot, J. (2019). Cross-cultural adaptation and validation of the French version of the credibility/expectancy questionnaire. Further insights into the measured concepts and their relationships. *Psychologie Française*, 65(2), 1-12. doi:10.1016/j.psfr.2018.11.001
- Couto, C. L. M. (2009). *Estimulação intramuscular no tratamento da dor miofascial crônica*. (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Damásio, B. F., & Dutra, D. F. (2017). Análise Fatorial Exploratória: Um tutorial com o software FACTOR. Em B. F. Damásio & J. C. Borsa (Eds.), *Manual de desenvolvimento de instrumentos* (pp. 241-265). São Paulo: Vetor.
- Deville, G. J., & Borkovec, T. D. (2000). Psychometric properties of the credibility/expectancy questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31(2), 73-86. doi:10.1016/S0005-7916(00)00012-4
- Flora, D. B., & Flake, J. K. (2017). The purpose and practice of exploratory and confirmatory factor analysis in psychological research: Decisions for scale development and validation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 49(2), 78-88. doi:10.1037/cbs0000069
- Goetter, E. M., Mauro, C. M., Qiu, X., Skritskaya, N. A., Reynolds, C. F., Zisook, S., ... Simon, N. M. (2018). Treatment expectancy and working alliance in pharmacotherapy as predictors of outcomes in complicated grief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(4), 367-371. doi:10.1037/ccp0000294
- Groeneveld, I. F., Goossens, P. H., Braak, I., Pas, S., Meesters, J. J. L., Rambaran Mishre, R. D., ... Vliet Vlieland, T. P. M. (2019). Patients' outcome expectations and their fulfilment in multidisciplinary stroke rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 62(1), 21-27. doi:10.1016/j.rehab.2018.05.1321
- Haanstra, T. M., Tilbury, C., Kamper, S. J., Tordoir, R. L., Vlieland, T. P. M. V., Nelissen, R. G. H. H., ... Ostelo, R. W. (2015). Can optimism, pessimism, hope, treatment credibility and treatment expectancy be distinguished in patients undergoing total hip and total knee arthroplasty? *PLoS ONE*, 10(7), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0133730
- Jones, C. A., & Suarez-Almazor, M. E. (2017). Patient expectations and total knee arthroplasty. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 24(8), 364-370. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Allyson_Jones2/publication/319348723_Patient_expectations_and_total_knee_arthroplasty/links/5a2ea4ed45851586af76806b/Patient-expectations-and-total-knee-arthroplasty.pdf
- Jordan, J., McIntosh, V. V. W., Carter, F. A., Joyce, P. R., Frampton, C. M. A., Luty, S. E., ... Bulik, C. M. (2017). Predictors of premature termination from psychotherapy for anorexia nervosa: Low treatment credibility, early therapy alliance, and self-transcendence. *International Journal of Eating Disorders*, 50(8), 979-983. doi:10.1002/eat.22726
- Kazdin, A. E. (1979). Therapy outcome questions requiring control of credibility and *Psico-USF, Bragança Paulista, v. 28, n. 1, p. 31-40, jan./mar. 2023*

- treatment-generated expectancies. *Behavior Therapy*, 10(1), 81-93. doi:10.1016/S0005-7894(79)80011-8
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2019). Robust Promin: A method for diagonally weighted factor rotation. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 25(1), 99-106. doi:10.24265/liberabit.2019.v25n1.08
- Lucchetti, A. L. G., Peres, M. F. P., Vallada, H. P., & Lucchetti, G. (2015). Spiritual treatment for depression in Brazil: An experience from spiritism. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 11(5), 377-386. doi:10.1016/j.explore.2015.07.002
- Miyamoto, G. C., Costa, L. O. P., Galvanin, T., & Cabral, C. M. N. (2013). Efficacy of the addition of Modified Pilates Exercises to a minimal intervention in patients with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 93(3), 310-320. <https://doi.org/10.2522/ptj.20120190>
- Mooney, T. K., Gibbons, M. B. C., Gallop, R., Mack, R. A., & Crits-Christoph, P. (2014). Psychotherapy credibility ratings: Patient predictors of credibility and the relation of credibility to therapy outcome. *Psychotherapy Research*, 24(5), 565-577. doi:10.1080/10503307.2013.847988
- Newman, M. G., & Fisher, A. J. (2010). Expectancy/Credibility change as a mediator of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder: Mechanism of action or proxy for symptom change? *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(3), 245-261. doi:10.1521/ijct.2010.3.3.245
- Pacico, J. C. (2015). Como é feito um teste? Em C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini (Eds.), *Psicometria* (pp. 54-69). Porto Alegre: Artmed.
- Pasquali, L. (2017). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Schulte, D. (2008). Patients' outcome expectancies and their impression of suitability as predictors of treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 18(4), 481-494. doi:10.1080/10503300801932505
- Sireci, S. G., & Sukin, T. (2013). Test Validity. Em K. F. Geisinger, B. A. Bracken, J. F. Carlson, J.-I. C. Hansen, N. R. Kuncel, S. P. Reise, & M. C. Rodriguez (Eds.), *APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology* (pp. 61-84). Washington: American Psychological Association.
- Smeets, R. J. E. M., Beelen, S., Goossens, M. E. J. B., Schouten, E. G. W., Knottnerus, J. A., & Vlaeyen, J. W. S. (2008). Treatment expectancy and credibility are associated with the outcome of both physical and Cognitive-Behavioral Treatment in chronic low back pain. *The Clinical Journal of Pain*, 24(4), 305-315. doi:10.1097/AJP.0b013e318164aa75
- Soto-Pérez, F., & Franco-Martín, M. (2014). PsicoED: Una alternativa online y comunitaria para la psicoeducación en esquizofrenia. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 13(3), 118-129. doi:10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue3-fulltext-416
- Thompson-Hollands, J., Bentley, K. H., Gallagher, M. W., Boswell, J. F., & Barlow, D. H. (2014). Credibility and outcome expectancy in the Unified Protocol: Relationship to outcomes. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5(1), 72-82. doi:10.5127/jep.033712
- Tilbury, C., Haanstra, T. M., Verdegaal, S. H. M., Nellissen, R. G. H. H., Vet, H. C. W., Vliet Vlieland, T. P. M., & Ostelo, R. W. (2018). Patients' pre-operative general and specific outcome expectations predict postoperative pain and function after total knee and total hip arthroplasties. *Scandinavian Journal of Pain*, 18(3), 457-466. doi:10.1515/sjpain-2018-0022
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209-220. doi:10.1037/a0023353
- Ventura-León, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: Un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>
- Vogel, P. A., Hansen, B., Stiles, T. C., & Götestam, K. G. (2006). Treatment motivation, treatment expectancy, and helping alliance as predictors of outcome in cognitive behavioral treatment of OCD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(3), 247-255. doi:10.1016/j.jbtep.2005.12.001
- Vos-Vromans, D. C. W. M., Huijnen, I. P. J., Rijnnders, L. J. M., Winkens, B., Knottnerus, J. A., & Smeets, R. J. E. M. (2016). Treatment expectations influence the outcome of multidisciplinary rehabilitation treatment in patients with CFS. *Journal of Psychosomatic Research*, 83(1), 40-45. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.02.004

Wieland, A., Durach, C. F., Kembro, J., & Treiblmaier, H. (2017). Statistical and judgmental criteria for scale purification. *Supply Chain Management: An International Journal*, 22(4), 321-328. doi:10.1108/SCM-07-2016-0230

Zanon, C., & Hauck Filho, N. . (2015). Fidedignidade. Em C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini (Eds.), *Psicometria* (pp. 85-94). Porto Alegre: Artmed.

Recebido em: 14/08/2020
Reformulado em: 26/11/2021
Aprovado em: 10/01/2022

Sobre os autores:

Luanna dos Santos Silva é Doutoranda e Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe.

ORCID: 0000-0003-0259-1337.

E-mail: luanna.psi.ufs@gmail.com

André Faro é Doutor em Psicologia e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. Pesquisador CNPq (nível 2).

ORCID: 0000-0002-7348-6297.

E-mail: andre.faro.ufs@gmail.com

Contato com os autores:

Av. Marechal Rondon, s/n. Conjunto Rosa Elze

São Cristóvão-SE, Brasil

CEP: 49000-000

Tel.: (79) 999363184/ (79) 31946749