

de itens para mensurar sintomas de excitabilidade fisiológica, o que tornaria a escala mais específica para mensurar ansiedade e diminuiria a correlação com o BDI.

Ressalta-se também que o IDATE é um instrumento sensível de rastreamento de sinais e sintomas de ansiedade traço-estado, mas não foi especificamente desenvolvido para estabelecer diagnóstico de psicopatologias relacionadas à ansiedade. Sua validade não é grande, em especial na subescala ansiedade-traço na diferenciação entre situações de ansiedade e depressão.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

O IDATE é um instrumento de fácil aplicação e interpretação, e de boa/ótima aceitação pelo respondente. É uma escala versátil a diferentes contextos e situações de ansiedade e estresse. Sua validade foi adequadamente investigada e estabelecida em diferentes populações e países, com bons níveis de confiabilidade. As versões brasileiras do STAI estão adequadamente traduzidas e validadas, bem como mostram-se úteis tanto aos clínicos quanto aos pesquisadores.

● FORMA DE AQUISIÇÃO

O IDATE é um instrumento livre, que pode ser facilmente adquirido com os autores³ que validaram sua versão abreviada.

O acesso ao STAI original, seu manual e todo o suporte necessário pode ser feito junto ao editor Mind Garden.*

● REFERÊNCIAS

1. Biaggio AMB. A decade of research on State-Trait in Brazil. In: Spielberger C, Diaz-Guerreiro R, editors. Cross-cultural anxiety. New York: Hemisphere; 1990. p. 157-67.
2. Spielberg CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire). Palo Alto: Consulting Psychologists; 1970.
3. Kaipper MB, Chachamovich E, Hidalgo MPL, Torres IL, Caumo W. Evaluation of the structure of Brazilian State-Trait Anxiety Inventory using a Rasch psychometric approach. *J Psychosom Res.* 2010;68(3):223-33.
4. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res.* 2011;63 Suppl 11:S467-72.
5. Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI: Form Y): self-evaluation questionnaire. Palo Alto: Consulting Psychologists; 1983.
6. Fioravanti ACM, Santos LF, Maissonette S, Cruz APM, Landeira-Fernandez J. Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. *Aval Psicol.* 2006;5(2):217-24.
7. Guillén-Riquelme A, Buela-Casal G. Meta-analysis of group comparison and meta-analysis of reliability generalization of the State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire (STAI). *Rev Esp Salud Publica.* 2014;88(1):101-12.
8. Bados A, Gómez-Benito J, Balaguer G. The state-trait anxiety inventory, trait version: does it really measure anxiety? *J Pers Assess.* 2010;92(6):560-7.

QUESTIONÁRIO DE PREOCUPAÇÃO DO ESTADO DA PENNSILVÂNIA (PSWQ)

Daniel C. Mograbi, J. Landeira-Fernandez

[5.2]

A preocupação pode ser definida como um componente cognitivo da ansiedade, relacionada com pensamentos e imagens vinculados à antecipação de um risco futuro. Ainda que esteja associada com um sentimento desagradável e seja experimentada de maneira negativa, diferentes autores discutiram seu potencial papel adaptativo. Por exemplo, a preocupação pode evitar comportamentos de risco, estimular a tomada de precauções e melhorar o desempenho em tarefas.¹ No entanto, quando vivenciada de maneira excessiva e não controlada, pode assumir um caráter patológico, trazendo considerável prejuízo ao sujeito.

Com efeito, preocupações sobre eventos futuros negativos estão presentes em todos os transtor-

nos de ansiedade.² Em particular, a preocupação é o aspecto principal do transtorno de ansiedade generalizada (TAG).³ O TAG caracteriza-se por uma preocupação excessiva e global, de caráter intrusivo e difícil de controlar, a qual está vinculada a um intenso desconforto e prejuízo nas esferas pessoal, social ou acadêmica, afetando diversas atividades. Para fins diagnósticos, é necessário que esse estado persista por pelo menos seis meses, com a ansiedade presente na maior parte dos dias. O TAG vem acompanhado de diversas alterações que podem ser enquadradas nas seguintes categorias:

* Disponível em: <http://www.mindgarden.com/products/staisad.htm>.

tensão muscular (p. ex., dores musculares, tremor, fadiga, cefaleia tensional, inquietação); hiperatividade autonômica (p. ex., palpitação, falta de ar, sudorese, boca seca, náuseas, tonteira, diarreia, aumento da frequência urinária, dificuldade de deglutição); e apreensão (p. ex., preocupação, insônia, dificuldade de concentração, irritabilidade e sensibilidade a sustos). Por fim, a preocupação associada ao TAG deve ter caráter geral e não estar vinculada a um objeto específico, como acontece, por exemplo, na hipocondria.

Considerando a importância clínica de medir de maneira precisa e confiável a preocupação, diferentes técnicas e questionários foram sugeridos.⁴ Este capítulo descreve o Questionário de Preocupação do Estado da Pensilvânia (PSWQ),⁵ um dos instrumentos mais utilizados para aferição da intensidade da preocupação.

● DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO

Desenvolvido inicialmente por Meyer e colaboradores,⁵ da Penn State University, o instrumento conta hoje com diferentes traduções (espanhol, italiano, alemão, hebraico, entre outras) e uma versão brasileira validada por Castillo e colaboradores.⁶ O questionário tem um total de 16 itens, cada um contendo uma afirmativa em relação à qual o respondente deve indicar seu grau de concordância. Para cada item, é utilizada uma mesma escala Likert, que varia de 1 a 5, com 1 indicando "Não me adequa" e 5 "Extremamente adequado". Onze itens são fraseados de forma positiva (p. ex., "Quando me encontro sob pressão fico muito preocupado"; "Estou sempre preocupado com algo"), ao passo que cinco itens são fraseados na negativa (p. ex., "Nunca me preocupo com nada"; "Desligo-me facilmente das minhas preocupações"). Os escores desses cinco itens são computados de maneira reversa, de modo que os 16 itens possam ser somados para indicar um escore geral de preocupação. Escores totais no PSWQ variam entre 16 e 80, com escores mais elevados indicando maior intensidade e frequência da preocupação.

O PSWQ tem sido usado de maneira frequente no diagnóstico do TAG e na sua discriminação em relação a outros transtornos de ansiedade. Em termos de faixa etária, o questionário tem grande alcance, podendo ser aplicado em crianças, adolescentes, adultos e idosos. Estudos demonstraram sua adequação em diferentes culturas e grupos étnicos, incluindo a coleta de dados em países com diferentes níveis de desenvolvimento. Além de estudos clínicos, o questionário é usado, em função de sua brevidade e facilidade de preenchimento,

em amostras comunitárias. Ademais, também é empregado em estudos experimentais interessados em explorar a preocupação como uma variável de interesse.

O PSWQ é um questionário de autoaplicação, tendo, em função disso, as vantagens e desvantagens de instrumentos de autoavaliação. Por um lado, o questionário é de fácil aplicação, sem necessidade de treinamento prévio para seu preenchimento ou de um entrevistador formal, sendo bastante breve (tempo total de preenchimento entre 5 e 10 minutos). Por outro, os resultados podem sofrer vieses, como, por exemplo, efeitos de demanda e desejabilidade social.

A interpretação das pontuações é simples, com os itens fraseados de forma negativa sendo pontuados de maneira inversa e escores maiores indicando maior preocupação. Índices excelentes de sensibilidade e especificidade foram reportados para o diagnóstico do TAG utilizando um ponto de corte de 45,⁷ com capacidade discriminatória mais modesta na distinção do TAG de outros transtornos de ansiedade utilizando um ponto de corte de 65.⁸

● PARÂMETROS PSICOMÉTRICOS

O artigo descrevendo o desenvolvimento e a validação do questionário é um exemplo de trabalho criterioso, avaliando as propriedades psicométricas do instrumento de maneira ampla.⁵ Em termos de validade de conteúdo, os autores selecionaram um total de 161 itens considerados relevantes para o construto de preocupação, tomando como base diários de pacientes em terapia, itens de um inventário de ansiedade cognitiva/somática e a experiência clínica dos autores nesse campo. Esses itens foram incluídos em um questionário-piloto, respondido por 337 universitários, e, após uma análise fatorial, aqueles compondo o fator que explicava a maior parte da variância foram selecionados. As questões foram, então, paulatinamente excluídas em função de uma pequena contribuição para consistência interna, baixa carga fatorial, linguagem ambígua ou redundância com outras, levando ao questionário final de 16 itens.

Após seu desenvolvimento, a versão final do questionário foi avaliada em sete estudos sequenciais. De maneira geral, as análises indicaram excelente consistência interna, com valores de alfa de Cronbach entre 0,91 e 0,95 e correlações teste-reteste fortes ($0,75 \leq r \leq 0,93$, em intervalos de 2 e 4 semanas), sugerindo boa confiabilidade.

No que se refere à validade de construto, o questionário demonstra validade convergente

com outras medidas, apresentando correlações robustas com outros testes de ansiedade e testes de personalidade medindo autoconsciência, em particular com itens referentes à preocupação. Ao mesmo tempo, o instrumento demonstra validade discriminativa, não apresentando correlações fortes com testes que medem outros construtos, como depressão. Apesar de suas propriedades psicométricas sólidas, a estrutura latente do questionário ainda é causa de debate. Estudos iniciais sugeriram uma estrutura unidimensional, ao passo que estudos mais recentes identificaram dois fatores – o primeiro vinculado aos 11 itens fraseados de maneira positiva, e o segundo, associado aos cinco negativos. Essa bidimensionalidade pode estar relacionada com a existência de um fator medindo a presença de preocupação e outro mensurando sua ausência, mas também é possível que seja um artefato metodológico. Versões traduzidas do PSWQ dividem-se em relação à estrutura fatorial – por exemplo, com a versão em espanhol tendo um único fator⁹ e a versão em francês apresentando dois,¹⁰ divididos em função de as sentenças estarem na forma positiva ou negativa.

No que tange à validade de critério, observou-se que o questionário tem boa capacidade preditiva. Por exemplo, há uma relação entre o número de critérios preenchidos para o diagnóstico do TAG e escores no PSWQ, com escores mais altos em pessoas que cumpriam mais critérios. Além disso, escores no instrumento correlacionam-se com a quantidade de tempo que as pessoas passam se preocupando ao longo do dia e estão vinculados a padrões de enfrentamento e respostas afetivas a resultados de provas. O questionário também foi usado de maneira bem-sucedida na medição da resposta ao tratamento do TAG, com pacientes expostos a psicoterapia apresentando redução de escores maior do que aqueles em um grupo de controle.

A versão brasileira do PSWQ foi desenvolvida por Castillo e colaboradores⁶ e demonstrou propriedades psicométricas similares às da original. O questionário foi traduzido por revisores que desconheciam o original, tendo passado pela tradução reversa em seguida para garantir a equivalência semântica entre as versões. O instrumento foi, ainda, analisado por um psicólogo e um psiquiatra bilíngues até chegar a sua versão final em português.

Para sua validação, o questionário foi aplicado em uma amostra universitária ($n = 871$). As análises indicaram boa consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,84 (0,80 para homens e 0,86 para mulheres). Correlações item-total passaram do critério de 0,30, com exceção dos itens 1 e 11, e

a remoção de qualquer um desses itens aumentaria o alfa de Cronbach para 0,85. Uma análise fatorial exploratória indicou uma solução com dois fatores, agrupando, a exemplo de outros estudos, os itens relacionados à presença de preocupação (fraseados de maneira positiva) e aqueles vinculados à ausência dela (na forma negativa). A consistência interna foi mais alta para o fator 1 ($\alpha = 0,87$) do que para o 2 ($\alpha = 0,67$). O fator 1 também apresentou correlação mais forte com o escore total do PSWQ ($r = 0,94$) do que o fator 2 ($r = 0,56$), com ambos apresentando correlação fraca entre si ($r = 0,21$). O PSWQ teve uma correlação moderada com o formulário de traço de ansiedade do Inventário de Ansiedade Traço-Estado ($r = 0,43$), e foi encontrada uma correlação moderada entre esse questionário e o fator 1 ($r = 0,56$), mas não com o fator 2 ($r = 0,15$).

Para investigar mais a fundo a estrutura fatorial do questionário, uma segunda aplicação foi feita em outra amostra de universitários ($n = 978$). Novamente, o instrumento apresentou boa consistência interna ($\alpha = 0,85$) e correlações item-total acima do critério de 0,30, com exceção dos itens 1 e 11. Uma análise fatorial confirmatória indicou que nem o modelo unidimensional nem o bidimensional foram os mais adequados para os dados. Em realidade, o melhor modelo incluía um fator geral relacionado à preocupação e dois fatores metodológicos relacionados à maneira como os itens são fraseados (forma positiva ou negativa).

● EXPERIÊNCIA DE USO

Como indicado, a aplicação do PSWQ é bastante simples e rápida, tendo o questionário sido usado em diferentes grupos de participantes, clínicos e não clínicos. As sólidas propriedades psicométricas do instrumento sugerem que ele mede de maneira adequada o construto da preocupação. A exemplo de qualquer outro questionário, recomenda-se o esclarecimento dos itens junto ao participante sempre que possível. Como afirmado anteriormente, as limitações do instrumento referem-se ao fato de ser um questionário de autoavaliação, sujeito a diferentes vieses. No entanto, observou-se que o PSWAQ não parece ser muito afetado por efeitos de desejabilidade social,⁵ o que minorava algumas dessas limitações.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSWQ é um instrumento de livre acesso, e uma cópia do questionário pode ser encontrada no Formulário 5.2.I ou obtida a partir do contato com os autores. Sua fácil aplicação e relevância clínica,

