

Discussão

Embora a ESA-R constitua-se um dos instrumentos mais utilizados para se acessar o nível de Sensibilidade à Ansiedade, muito pouco ainda se sabe acerca de suas propriedades psicométricas no Brasil. Na verdade, o presente estudo representa a primeira avaliação das propriedades psicométricas e da estrutura latente da versão em Português da ESA-R. Os resultados coletados indicaram uma grande consistência com outras pesquisas que apóiam a idéia de que a ESA-R constitui um instrumento capaz de avaliar o constructo “Sensibilidade à Ansiedade” e suas dimensões (Bouvard et al., 2006; Deacon et al., 2003; Deacon et al., 2006; Lim et al., 2006; Taylor & Cox, 1998a; Zvolensky et al., 2003). Entretanto, antes de apresentar os achados do presente estudo, considera-se significante dissertar sobre a importância dos instrumentos de medida e de suas padronizações.

Os instrumentos e técnicas de medida proporcionam a ponte mais útil entre os mundos do dia-a-dia do leigo e dos especialistas em ciência. A Matemática é uma língua universal, e associada à Medicina, possibilita que, mesmo ignorando sobre determinada patologia possa-se saber, pelos números, sua intensidade. Tratando-se de Saúde Mental, a Psicometria é a ciência que permite a ligação entre os números e os fenômenos psíquicos, através da quantificação. Os números, aqui, são uma forma de expressar os acontecimentos da mente humana (Pasquali, 2003). Para que não haja falhas nessa expressão, é de extrema importância seguir alguns preceitos, principalmente aqueles que dizem respeito à padronização.

A padronização de testes, inventários, escalas e *ckeclists* possibilita o desenvolvimento de normas nacionais, deixando mais apropriada a interpretação dos escores resultantes em um determinado instrumento na medida em que uniformiza o processo de aplicação, avaliação e interpretação destes, permitindo que seja aplicado e avaliado de forma idêntica por qualquer aplicador (Erthal, 1999), o que diminui as variâncias de erro e amplia as possibilidades de pesquisas científicas diante da possibilidade da reprodução de resultados.

De uma forma geral, os instrumentos de medida em Psicologia testam indícios de comportamento, o que deixa uma margem ampla quanto a sua confiabilidade. Para minimizá-la é preciso que o instrumento seja fidedigno e válido (Erthal,1999; Anastasi & Urbina,2000; Cunha 2002; Pasquali 2003; Levin & Fox, 2004).

A fidedignidade possibilita que um teste proporcione medidas confiáveis, de forma que, nas vezes em que este voltar a ser aplicado, possa reproduzir aproximadamente os resultados anteriormente encontrados (Erthal, 1999). Para averiguar a fidedignidade de um instrumento é importante atentar para dois tópicos de extrema importância: a análise fatorial e a consistência interna (Erthal, 1999; Anastasi & Urbina, 2000; Cunha 2002; Pasquali 2003).

A análise fatorial tem um papel fundamental para a determinação da dimensionalidade do teste, visto que investiga a possibilidade de uma série de itens ser reduzida a uma única variável denominada fator, com o qual todas as variáveis da série estão relacionadas (Cunha, 2002). Se isso ocorre, então os fatores são unidimensionais, ou seja, medem o mesmo conteúdo. A unidimensionalidade mostra o quão relacionado uns com os outros os itens estão, e se medem o mesmo constructo. A relação de cada item com o fator se dá pela correlação ou covariância e é denominada de carga fatorial. A carga fatorial do item revela a porcentagem de correlação existente entre o item e o fator. Varia de 0% a 100% e quanto maior for a correlação, maior sua validade, já itens com cargas fatoriais perto de 0 são itens estranhos, e vão contra a unidimensionalidade de um instrumento (Anastasi & Urbina, 2000; Pasquali, 2003).

Entende-se por consistência interna a consistência de respostas dada a todos os itens de um determinado instrumento, em que quanto maior for a homogeneidade do conteúdo expresso através dos itens, menor será a variabilidade desta consistência e a quantidade de erros encontrados neste instrumento (Anastasi & Urbina, 2000; Cunha, 2002; Pasquali, 2003). O que determina a consistência interna de um instrumento por inteiro, por meio da verificação do nível de coerência que cada item de um instrumento tem com os demais é o coeficiente de fidedignidade denominado coeficiente alpha de Crombach. (Pasquali, 2003). O alpha de Crombach é a probabilidade que um instrumento tem de cometer um erro (Erthal, 1999), varia de 0 a 1 e quanto mais

próximo de 1 se encontrar, maior será o grau de consistência interna do instrumento em questão (Pasquali, 2003).

Como já foi dito anteriormente, um instrumento para ser considerável confiável, além de fidedigno, também é preciso ser válido. Validação é um item em Psicometria que busca mostrar a capacidade, ou não, que um instrumento tem para medir aquilo que propõe (Pasquali, 1999, 2003). Refere-se ao que o instrumento mede e à qualidade desta medida (Anastasi & Urbina, 2000). Um dos tipos de validade é a validade relacionada ao constructo, que está relacionada com o constructo teórico para o qual o instrumento foi encarregado a medir (Cunha, 2002). A validade relacionada ao constructo possui vários tipos, um deles é denominado validade convergente, ou, validade de convergência, que tem como principal objetivo avaliar se o instrumento utilizado possui alguma relação substancial com outras formas já existentes de avaliar constructos semelhantes (Pasquali, 2003). A alta correlação entre esses diferentes instrumentos evidencia que o novo teste mede o mesmo traço de comportamento que o teste antigo – e já validado, estava designado a medir (Anastasi e Urbina, 2000; Pasquali, 2003).

Voltando aos resultados do presente estudo, o alpha de Crombach apresentou-se elevado para o fator de primeira ordem (0,96) assim como para os quatro fatores de segunda ordem, (variando de 0,84 a 0,95). Além disso, a escala apresentou coeficientes de correlação item-total relativamente altos com relação a todos os 36 itens, indicando que todos os itens da ESA-R foram adequados psicometricamente.

O presente estudo identificou também uma boa validade de convergência entre a versão em português desta escala com os sintomas de ansiedade em geral, avaliados através do BAI. Esta correlação moderada entre o fator de primeira ordem da ESA-R e os de segunda ordem do BAI também foi descrita por Lim e seus colegas (Lim et. al., 2006) e indica que a Sensibilidade à Ansiedade e a ansiedade geral representam diferentes constructos intimamente relacionados.

Os resultados do presente estudo também foram ao encontro da visão de que a Sensibilidade à Ansiedade consiste em um constructo multidimensional, apresentando uma estrutura organizada hierarquicamente. A análise exploratória de primeira ordem detectou quatro dimensões relacionadas a 1) Medo de sintomas cardiovasculares e respiratórios; 2) Medo de descontrole cognitivo; 3) Medo que

as reações de ansiedade sejam observadas publicamente e 4) Medo de sintomas gastrointestinais. As cargas fatoriais de todos os itens, de um modo geral, foram altas, e restritas a cada um destes fatores. A análise fatorial exploratória de segunda ordem indicou que os quatro fatores de segunda ordem carregaram em um único fator de primeira ordem. Todos os itens apresentaram cargas expressivas no fator de primeira ordem. Além disso, o fator de primeira ordem foi capaz de explicar cerca de 70% da covariância. Esse resultado indica a importância da dimensão geral do constructo Sensibilidade à Ansiedade.

Entre os quatro fatores de segunda ordem, as dimensões cognitiva (Fator II: Medo de descontrole cognitivo) e social (Fator III: Medo que as reações de ansiedade sejam observadas publicamente) encontradas no presente estudo são bem estabelecidas na literatura. Em estudos como o de Taylor & Cox (1998 a), os itens que representam esses fatores são exatamente os mesmos. O fator que trata das dimensões cognitivas, por exemplo, estão representados, exatamente pelos mesmos itens. São eles: 34. “Quando não consigo pensar com clareza, fico achando que estou com algum problema”; 31. “Quando os meus pensamentos parecem se acelerar, tenho medo de estar ficando louco (a)”; 36. “Quando a minha cabeça ‘dá um branco’, tenho medo de estar com algum problema muito sério”; 2. “Quando não consigo me concentrar, tenho medo de estar ficando louco(a)”; 10. “Fico assustado(a) quando não consigo me concentrar no que estou fazendo”; 23. “Quando me sinto aéreo(a) ou “fora do ar”, fico preocupado(a) em estar com alguma doença mental”.

No que diz respeito à dimensão social, esses dois estudos também obtiveram resultados bem parecidos, os itens em comum foram: 30. “Quando começo a suar em situações sociais, fico preocupado que as pessoas pensem mal de mim”; 12. “Tenho medo de que as outras pessoas percebam minha ansiedade”; 20. “Acho que seria horrível se eu vomitasse em público”; 35. “Acredito que seria horrível se eu desmaiasse em público”; 24. “Fico assustado (a) quando fico vermelho (a) na frente de outras pessoas”; 22. “Tenho medo que as outras pessoas percebam minha ansiedade”; 1. “Pra mim é importante não demonstrar nervosismo”. O único item que não estava apresentado de forma semelhante nesses dois estudos foi o 17. “Fico assustado(a) quando as coisas à minha volta

parecem estranhas ou irreais”, que, no presente estudo representava uma dimensão social e em Taylor & Cox (1998 a) uma dimensão somática.

No entanto, em relação aos fatores somáticos (Fator I: Medo dos sintomas respiratórios e cardiovasculares e Fator IV: Medo dos sintomas gastrointestinais), foram encontrados algumas controvérsias na literatura, visto que, para muitos autores seus itens tratam de domínios diferentes. Deacon e colegas (2003), por exemplo, afirmam que esses fatores somáticos podem estar relacionados tanto ao medo das sensações somáticas quanto à crença de que essas sensações possam ter conseqüências perigosas, o que quer dizer que não tratam do mesmo assunto, visto que medo e crença constituem fenômenos distintos se levarmos em consideração o constructo Sensibilidade à Ansiedade. Pesquisas acerca desse constructo assumem que se tornar assustado com uma sensação relacionada à ansiedade não é o mesmo que possuir crenças acerca das conseqüências perigosas dessas sensações. Por exemplo, no item 18. “Sensações de asfixia me assustam”, o que assusta é a sensação somática em si, diferente do item 13. “Quando sinto que não estou respirando direito tenho medo de sufocar”, em que o que preocupa é a conseqüência da sensação somática.

Embora nenhum estudo sobre a análise fatorial da ESA-R tenha sido capaz de detectar um fator relacionado ao medo dos sintomas gastrointestinais, existem evidências que sugerem que os itens relacionados a esses sintomas podem constituir uma importante dimensão da Sensibilidade à Ansiedade. Nesse sentido, Wardle e outros (1990) demonstram na ESA, a presença de um fator relacionado ao medo de sintomas gastrointestinais entre pacientes com agorafobia. Além disso, uma análise fatorial realizada em um instrumento com 60 itens relacionados com a Sensibilidade à Ansiedade, o ASP (Anxiety Sensitivity Profile), identificou claramente a presença de fatores relacionados ao medo dos sintomas gastrintestinais (Olatunji et al., 2005; Taylor & Cox, 1998b; Van der Does et al., 2003). Esses resultados indicam que o constructo “Sensibilidade à Ansiedade” possui múltiplos fatores de segunda ordem relacionados às reações somáticas que podem não ser apropriadamente acessados pela ESA-R.

Os escores dos fatores de primeira ordem da ESA-R comparados entre os diferentes grupos de Transtorno de Ansiedade indicaram que pacientes com Pânico apresentaram escores significativamente maiores em relação aos demais

grupos. Isoladamente, uma dissociação entre o Transtorno do Pânico e os outros Transtornos de Ansiedade foi encontrada nas duas dimensões somáticas da ESA-R. Esse resultado duplo converge com outros estudos que sugerem que as dimensões somáticas da Sensibilidade à Ansiedade são fortemente associadas ao Transtorno do Pânico (Blais et al., 2001; Cox et al., 1999; Rector et al., 2006; Rodriguez et al., 2004; Zinbarg, et al., 1997).

Isso ocorre porque é nessas dimensões, que a Sensibilidade à Ansiedade é melhor acessada, visto que além de tratar da sintomatologia da ansiedade propriamente dita, esses itens também se referem à crença acerca das conseqüências perigosas das sensações somáticas. E, como já foi dito ao longo deste estudo, a interpretação catastrófica dessas sensações intensifica as respostas à ansiedade, que aumentam cada vez mais, e, como em um ciclo vicioso, culmina no ataque de pânico (Donnell & Mc Nally, 1989; Holloway & Mc Nally, 1987; Schimidt et al., 1997; Asmundson et al., 1994; Reiss, 1991; Reiss & McNally, 1985; Mc Nally, 1994a). A experiência clínica sugere que pacientes com Transtorno de Pânico não só temem sensações somáticas específicas (ex. falta de ar) como também apresentam crenças explícitas acerca de suas conseqüências perigosas (ex. a falta de ar pode me sufocar). Essa relação já não ocorre com outros Transtornos de Ansiedade, onde, mesmo apresentando sintomas clínicos significantes, os pacientes dificilmente temem suas conseqüências (Taylor & Cox, 1998 a).

Embora alguns estudos indiquem que as dimensões cognitivas da Sensibilidade à Ansiedade estão fortemente associadas ao TAG (Rector et al., 2006; Deacon et al., 2006), os resultados do presente estudo indicaram um índice inferior entre esses pacientes quando comparados com pacientes com os outros três Transtornos de Ansiedade aqui apresentados. Uma possível explicação para essa divergência de resultados pode estar relacionada com o fato de que a natureza das preocupações associadas ao TAG são de certa forma diferentes das preocupações dominantes encontradas na dimensão cognitiva da ESA-R. De acordo com o DSM-IV-TR (2002) as preocupações normalmente são associadas a um prejuízo das funções pessoais, sociais ou acadêmicas, enquanto que na ESA-R, os itens que envolvem o medo de descontrole cognitivo estão mais associados

a incapacitação mental, como por exemplo, “ficar maluco” ou “mentalmente doente”.

Outra razão para o baixo escore do TAG nas dimensões cognitivas da ESA-R pode estar relacionado às diferenças culturais acerca da expressão dos sintomas do TAG. Hoge e outros, (2006), por exemplo, demonstraram que pacientes americanos com TAG apresentaram um índice de ansiedade em relação aos sintomas cognitivos mais elevado em relação a pacientes do Nepal com diagnóstico semelhante. Diferenças culturais também podem ser as responsáveis pelo escore surpreendentemente alto apresentado pelos pacientes com Pânico na dimensão cognitiva da ESA-R. Isso mostra que futuros estudos trans-culturais são necessários para melhor entender a relação entre as dimensões cognitivas da ESA-R e os Transtornos do Pânico e Transtornos de Ansiedade Generalizada.

A dimensão social da Sensibilidade à Ansiedade parece ter o papel principal na Fobia Social (McWilliams et al., 2000; Zinbarg et al., 1997; 1999). Consistente com esta visão, o grupo de Fobia Social apresentou um escore elevado nesse fator quando comparado com pacientes com TAG.

É importante salientar que o presente estudo apresentou limitações importantes que deveriam ser exploradas em pesquisas futuras. Por exemplo, é possível que o pequeno número de pacientes com Fobia Social e TOC tenha comprometido o resultado com relação a estes dois transtornos de ansiedade e o constructo latente da ESA-R. A presença de uma amostra não clínica poderia ser particularmente importante para avaliar a estrutura fatorial dessa versão da escala em um contexto em que os sujeitos não apresentassem Transtornos de Ansiedade. Essa amostra não clínica poderia ser também empregada como linha de base normativa para comparação com os quatro grupos que apresentaram diferentes Transtornos de Ansiedade.

Finalmente, não é possível afirmar a existência de uma relação de causa e efeito entre o constructo “sensibilidade à ansiedade” e os transtornos de ansiedade devido a natureza transversal do presente estudo. Dessa forma, trabalhos futuros que possam empregar um delineamento longitudinal seria importante para avaliar a relação entre os Transtornos de Ansiedade e as distintas dimensões do constructo “sensibilidade à ansiedade”.