Discussão

A despeito de o IDATE constituir-se em um dos inventários mais utilizados de avaliação de ansiedade, sabe-se relativamente ainda muito pouco acerca de seus padrões psicométricos, especialmente no Brasil onde poucos estudos foram realizados com esta finalidade. Os resultados do presente estudo indicaram níveis elevados de consistência interna em ambas as escalas que compõem o IDATE. Os alfas de Cronbach encontrados neste estudo em ambas as escalas estão de acordo com aqueles previamente relatados na literatura com amostras brasileiras (Andrade *et al*, 2001; Pasquali *et al*, 1994). Cabe aqui ressaltar a importância de alguns padrões psicométricos que os testes e inventários devem seguir, pois a padronização possibilita o desenvolvimento de normas nacionais, que tornam mais adequada a interpretação do significado dos escores obtidos em determinado instrumento. Para serem considerados legítimos e confiáveis, instrumentos de medida deverão apresentar evidências de validade e precisão (Pasquali, 2001). Um instrumento é considerado válido quando de fato mede o construto que se propõe; conseqüentemente, ao medir comportamentos que são representações de traços latentes, estará medindo o próprio traço latente (Ibid, 2001). A tarefa não é simples, mas necessária, pois a ausência de estudos que evidenciem a validade impede o reconhecimento científico do instrumento.

Um instrumento pode estar adequado em termos de padronização e construção de normas, porém ainda não fornecer as propriedades psicométricas. A validade pode ser verificada sob diferentes perspectivas, enfocando-se o construto, o conteúdo e/ou o critério. Pasquali (1999) considera a validade de construto como primordial, já que confirma ou rejeita os pressupostos teóricos eleitos para a construção do instrumento. O autor, em outro trabalho (Pasquali, 1998), aponta que a teoria deve fundamentar qualquer empreendimento científico e, com isso, deve ser clara a explicitação da teoria sobre a qual o teste foi construído. Ainda no que se refere à validade de construto, Anastasi & Urbina (2000) acrescentam que a validade relacionada ao construto envolve também a de conteúdo e critério, pois estes últimos são necessários para validar o construto, não correspondendo a

categorias distintas ou logicamente coordenadas. A análise da validade de conteúdo visa verificar o que o teste pretende medir. O construtor do teste deve definir adequadamente o domínio e o representá-lo adequadamente no teste (Cronbach, 1996). Para a validação do conteúdo não existem métodos estatísticos refinados, normalmente recorre-se à análise de juízes experientes na área, para avaliarem adequadamente as propriedades do instrumento. No que se refere à validade de critério, os resultados obtidos serão expressos em graus de concordância – identidade entre o teste e a outra forma – denominada de relação entre eles. Ela é concebida como o grau de eficácia para predizer um determinado desempenho do sujeito, que deve ser medido por meio de técnicas independentes do próprio teste. (Cichetti, 1994). A fidedignidade de um teste refere-se a quanto o resultado obtido pelo indivíduo se aproxima do resultado verdadeiro do sujeito num traço qualquer (Pasquali, loc cit, 2001). Ela tem sido analisada à luz da quantidade de erros presente nos resultados do teste, de forma que, quando eles apresentam uma pequena quantidade de erros, considera-se a medida confiável (Adánez, 1999). Obter os coeficientes de precisão de um referido instrumento é necessário e primordial para se atestar o grau de confiabilidade da medida.

A AERA, APA e NMCE (1999) apontam que a fidedignidade refere-se à consistência dos dados de avaliação frente aos mesmos procedimentos de testagem em indivíduos ou em grupos, quando as condições de padronização são mantidas. A informação sobre o erro de medida é indispensável para a própria avaliação e para o uso do instrumento.

O presente estudo também detectou diferenças significativas entre gêneros em ambas as escalas do IDATE. Mulheres apresentaram escores significativamente maiores em relação aos homens tanto do IDATE-Estado como no IDATE-Traço. Esta diferença entre gêneros é um fenômeno relativamente bem estabelecido e tem sido relatado de forma bem consistente em vários outros estudos (Andrade *et al* loc cit, 2001; McCleary e Zucker,1991; Nakazato e Shimonaka, 1989; Stanley, Beck e Zebb,1996). De forma geral, diversos estudos apontam para um risco significativamente maior das mulheres, comparado com o dos homens para o desenvolvimento, gravidade de sintomas, cronicidade e prejuízo funcional dos transtornos de ansiedade ao longo da vida. De fato, pesquisas epidemiológicas americanas relataram que as mulheres têm probabilidade significativamente maior do que os homens de desenvolver

transtorno do pânico (7,7% x 2,9%), Transtorno de Ansiedade Generalizada (6% x 3%) ou Transtorno de Estresse Pós Traumático (12,5% x 6,2%) ao longo da vida. (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, 1994).

Dados de pesquisas sobre gêmeos femininos sugerem que os fatores genéticos, em contraste com os ambientais, podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento de transtornos de ansiedade (Kendler, 1996; Kendler, Neale, Kessler, Heath, Eaves, 1992). Os dados também sugerem que os hormônios sexuais femininos e seus ciclos podem influenciar o desenvolvimento, curso e desfecho de transtornos de ansiedade em mulheres. (Shear, 1997; Redmond, 1997) Pesquisas com medicamentos psicotrópicos mostraram uma diferença de gênero na sua absorção, biodisponibilidade e distribuição. Essa diferença terá um papel importante no desenvolvimento futuro de possíveis métodos de tratamento para mulheres com transtornos de ansiedade. (Jensvold, Halbreich e Hamilton, 1996; Pollock, 1997) Finalmente, achados recentes de estudos com neuroimagem, sugerem que o córtex anterior do giro do cíngulo é possivelmente maior e mais ativo entre mulheres, apresentando alta resposta ao medo e altos escores de evitação de dano em comparação a homens com características semelhantes. (Pujol, Lopez, Deus, Cardoner, Vallejo, Capdevila, 2002; Butler, Pan, Epstein, Protopopescu, Tuescher, Goldstein, 2005).

Ainda que esses achados não tenham sido estudados em nenhum transtorno de ansiedade específico, eles podem explicar em parte, a maior suscetibilidade de mulheres aos transtornos de ansiedade. Esta maior suscetibilidade se reproduz nos achados de Guida e Ludlow (1989) em um estudo transcultural com 1690 alunos da escola elementar, de diferentes níveis sócios. Os pesquisadores utilizaram o “*Test Anxiety Scale for Children*” e encontraram maiores escores de ansiedade de teste (reação emocional desagradável diante de uma situação avaliativa na sala de aula) em mulheres, tanto na amostra total quanto em amostras separadas por culturas, dentro de um mesmo estrato social, em que as mulheres apresentaram pontuações mais altas em cinco comparações. Outros pesquisadores apoiaram este resultado ao medir traço e estado de ansiedade de homens e mulheres em diferentes culturas (Inderbitzen & Hope, 1995; Pajares & Kranzler, 1995; Silverman et al., 1995; Simpson, Parker, & Harrison, 1995; Steer, Beck, & Beck, 1995). De la Rosa (1997) replicou essas

diferenças em seus estudos e propõe que tal achado explicar-se-ia pelo mais alto nível de expectativas éticas que envolve o comportamento feminino, já que a cultura é mais permissiva com os homens e mais restrita com as mulheres. Um outro aspecto que ele considera são as pressões no sentido da profissionalização e ingresso no mercado de trabalho, como afirmação pessoal e busca de independência econômica, requisitos importantes da personalidade da mulher no limiar do novo milênio, o que implicaria em engajar-se em comportamentos competitivos, comumente estressantes e eventualmente conflitantes com feminilidade.

Um outro aspecto importante é que o projeto de constituição de uma família encontra-se na maioria das adolescentes, o que significa, para a quase totalidade, uma dupla jornada de trabalho, a de fora de casa e a que envolve as atividades domésticas, incluindo as funções de esposa e mãe. Tais perspectivas que se convertem na mais dura realidade, são desgastantes e produtoras de tensões. Silove, Manicavasagar, O'Connell e Morris-Yates (1995) propõem que a ansiedade de separação pode ser particularmente dependente de fatores genéticos nas mulheres, as quais a apresentam consistentemente em mais altos níveis, o que poderia resultar em maior ansiedade na vida adulta. Os autores argumentam ainda que a mulher define sua personalidade muito mais em termos de relação do que o homem, conseqüência do fato universal de serem as responsáveis pela segurança, cuidado e proteção das crianças pequenas.

O principal objetivo deste estudo foi o de investigar a estrutura fatorial do IDATE-T em três amostras brasileiras com características específicas. O emprego da análise fatorial revelou uma distribuição de itens relativamente diferente em relação à amostra estuda. Amostras formadas por universitários e alunos do ensino médio apresentaram uma estrutura fatorial composta por um constructo de ansiedade e outro de depressão. Estes resultados convergem com a estrutura fatorial relatada por Andrade *et al* (2001) em estudantes universitários brasileiros.

Por outro lado, a amostra formada por militares em processo de avaliação demonstrou uma estrutura de dois fatores bem mais específica, relacionada com a presença ou ausência de ansiedade. Estes resultados estão de acordo com os relatados por Pasquali *et al* (1994) que também empregaram uma amostra composta por sujeitos que estavam participando de um processo de seleção. Desta

forma, o provável estado de apreensão comum a processos de seleção pode ser uma variável importante no processo de estruturação fatorial do IDATE-T.

Não está claro como características específicas da amostra podem influenciar a distribuição de cargas fatoriais do IDATE-T. Entretanto, o fato de existirem itens relacionados com humor ou depressão em duas das três amostras estudadas, indica uma fragilidade na validade deste instrumento em discriminar satisfatoriamente construtos de ansiedade e depressão. Nesse sentido, é importante destacar o grande número de evidências mostrando a correlação significativa entre o IDATE-T e outros instrumentos capazes de quantificar depressão (Barlow, DiNardo, Vermilyea, Vermilyeae Blanchard, 1986; Chambers, Power, Durham, 2004; Mendels, Weinstein e Cochrane, 1972; Spielberger, Buela-Casal, Agudelo, Carretero-Dios, Santolaya, 2005). Mais ainda, existem também evidências indicando que IDATE tem dificuldades em diferenciar pacientes com diferentes transtornos de ansiedade e depressão (Kennedy, Schwab, Morris, Beldia, 2001). As atuais escalas internacionais de Hamilton para avaliação de depressão e de ansiedade, também não separaram nitidamente os dois tipos de manifestações. Tal problema também é encontrado em várias outras escalas de avaliação de ansiedade e depressão (Mendels, et al.1972).

As questões relacionadas a este tema são, sem dúvida, decorrentes das diversas maneiras de se conceituar estes estados emocionais e das diversas metodologias dos trabalhos científicos. As diferenças vão da conceituação semântica, calcada na multiplicidade de conceitos de ansiedade e depressão, até a interpretação metodológica das observações. A capacidade de discriminar sintomas relacionados com ansiedade e depressão tem sido uma questão teórica atual e extremamente importante para a construção de instrumentos capazes de quantificar adequadamente estes dois processos emocionais. Alguns pesquisadores propõem que embora ansiedade e depressão sejam constructos distintos, eles expressam-se fenomenologicamente de forma muito semelhante (Burns e Eidelson, 1998). Kendell (1974), ao longo de cinco anos de observação constatou que o diagnóstico de depressão passa para ansiedade em 2% dos casos e, no sentido contrário, da ansiedade para a depressão em 24% dos casos. Lesse (1982) sustenta ainda a idéia da evolução do estresse para ansiedade e em seguida para depressão. Estudos epidemiológicos apontam para uma comorbidade de 40 a 75% de sintomas característicos da ansiedade e da depressão (Clark, 1989, Kessler

et al., 1996). Uma possibilidade é que essa comorbidade seja factual e causada por sintomas presentes tanto na ansiedade quanto na depressão. Por exemplo, o sono é um dos sintomas presentes na maioria dos casos de depressão e de ansiedade generalizada (Mineka, Watson, Clark, 1998).

Outra possibilidade é a de que ansiedade e depressão dividem uma única dimensão básica, formando uma classe geral de distúrbios de humor. (Feldman, 1993). Por exemplo, Fawcet (1983) em seus estudos, encontra sintomas depressivos em 65% dos ansiosos e Roth et al (1972), detecta em grande número de pacientes, simultaneamente irritabilidade, agorafobia, ansiedade, culpa e agitação. O medo, por exemplo, seja de características fóbica ou não, pode aparecer tanto nos transtornos de ansiedade quanto nos transtornos afetivos de natureza depressiva. A associação da depressão com crises de pânico foi encontrada, inicialmente, em proporções que variam de 44% a 64% dos casos (Clancy e cols. 1979). Vários estudos indicam que a ansiedade e a depressão diferenciam-se qualitativamente e quantitativamente (Stavrakaki e Vargo 1986).

Uma terceira possibilidade consiste em assumir que a ansiedade e a depressão constituem-se em um único quadro patológico, independente tanto da ansiedade generalizada, como da depressão (Ibid., 1986). Tal hipótese difere daquela que considera ansiedade e depressão como faces de um mesmo transtorno (Paykel, 1989). Calcado nesta perspectiva, Schatzberg (1981) afirma que quando as duas síndromes coexistem, a evolução é mais crônica, a resposta é menor às terapias convencionais e o prognóstico é pior. De acordo com Sonenreich (1991), ansiedade e depressão combinadas representam um quadro separado, quantitativa e qualitativamente distintos dos transtornos ansiosos e depressivos. Para Stavrakaki e Vargo (op. Cit, 1986), a posição unitária entre ansiedade e depressão é baseada na superposição da sintomatologia das duas síndromes, na falta de estabilidade do diagnóstico clínico entre elas, na similaridade de pacientes ansiosos com ou sem depressão secundária, na tendência dos pacientes com estados ansiosos prolongados em desenvolver sintomas depressivos, no fracasso em se achar dimensões nitidamente separadas de ansiedade e depressão pelas escalas de auto-avaliação e de avaliação e finalmente, na falta de respostas específicas a tratamentos medicamentosos. Afirmado essa teoria, Kelly, et al 1970 e Sargent, 1962 defendem a posição unitária da ansiedade e depressão pelo fato dos ansiosos responderem muito bem ao tratamento antidepressivo. Alguns

autores enfatizam o fato de certos antidepressivos terem melhor efeito do que os benzodiazepínicos nas depressões e nas ansiedades (Johnstone et al, 1980).

Recentemente três grupos de pesquisadores avaliaram três modelos que buscam compreender a relação entre ansiedade e depressão. São eles: o modelo das três partes (Clark e Watson, loc cit, 1990), o modelo da aproximação-conflito (Davidson, 1998) e o modelo da ativação-valência (Heller & Nischke, 1998). Todos os três modelos defendem a hipótese de que ansiedade e depressão compartilham uma série de sintomas, mas apresentam também características específicas para cada um destes constructos.

De acordo com o modelo das três partes, (Clark e Watson, op cit. 1990), a alta comorbidade entre os distúrbios de ansiedade e depressão se deve a sintomas comuns a estas duas patologias relacionadas com afetos negativos. A afetividade negativa é uma dimensão relativamente estável presente tanto na ansiedade quanto na depressão, incluindo emoções como tristeza, culpa, hostilidade, medo, insatisfação pessoal. (Clark e Watson, op cit 1991 e Mineka 1998). O modelo das três partes mostra que pessoas com padrões particulares nestas dimensões de temperamento apresentam predisposições para o desenvolvimento de depressão e/ou ansiedade. (Clark e Watson, op cit 1990). Entretanto, a depressão apresentaria características específicas relacionadas com a anedonia, incluindo emoções como tristeza, culpa, hostilidade, medo, insatisfação pessoal (Clark e Watson, 1984).

Ainda com relação ao modelo das três partes, a ansiedade estaria relacionada a sintomas específicos relacionados com manifestações somáticas, reguladas pelo sistema nervoso autônomo, tais como alterações da frequência cardíaca, regulação do ciclo respiratório, sudorese, entre outros. Clark, Watson e Mineka, (1994) sugeriram então, que a ansiedade pode ser uma característica da personalidade paralela a essa dimensão e que a sensação de ansiedade é a resposta do indivíduo a uma situação adversa, capaz de gerar tremores, taquicardia, dispnéia, entre outras manifestações. (Reiss 1991) Sendo assim, de acordo com o modelo de Watson e Clark (op. Cit., 1984), a ansiedade pode ser diferenciada da depressão pela presença de sintomas de hiperestimulação autonômica. Enquanto que a depressão estaria relacionada à presença de anedonia ou ausência de afeto positivo. Porém, o afeto negativo estaria presente nos dois construtos, de forma inespecífica, fato que explicaria a alta correlação encontrada entre estes dois transtornos. Os autores utilizam esse modelo para propor a inclusão do

diagnóstico de transtorno misto depressivo–ansioso em sistemas de classificação de transtornos mentais.

O modelo aproximação-conflito descrito por Davidson (op. Cit, 1998) está conceitualmente relacionado ao sistema afetivo, apresentando dois sistemas separados de motivação e emoção - um sistema de aproximação e outro de afastamento que seriam responsáveis pelas diferenças individuais ao reagir a um estímulo emocional. Muitos trabalhos postulam a existência de sistemas motivacionais com características opostas. Por exemplo, Gray (1994) propôs um modelo com dois sistemas relacionados com a inibição comportamental e outro com ativação comportamental. Da mesma forma, Carver & White, 1994 e Fowles, 1980 postularam um sistema de ativação Comportamental. Depue & Iacono, 1989 propuseram um sistema de facilitação comportamental.

De acordo com Davidson, (1994, 1998) o modelo aproximação-conflito apresenta sempre um conflito entre dois sistemas com características opostas. O sistema de aproximação é ativado como resposta a algum incentivo, recompensa ou estímulo positivo, gerando assim afetos positivos, que podem ser propulsores de um objetivo a ser alcançado (entusiasmo, ambição) ou conseqüentes da conquista deste objetivo (contentamento). Por outro lado, o sistema de conflito/afastamento tem como função facilitar comportamentos que afastam o organismo de estímulos aversivos. (Gray, 1991 e Fowles, 1994). Dessa forma, o sistema de conflito é responsável por gerar certas facetas de afeto negativo no organismo, como medo ou nojo, quando o individuo esta próximo a um estímulo aversivo.

Davidson (op. Cit, 1998) propõe ainda que os sistemas de aproximação e de conflito são controlados por circuitos neurais específicos que envolvem diferentes regiões do córtex frontal. O sistema de aproximação está relacionado com a ativação do córtex prefrontal esquerdo, enquanto que a ativação do córtex prefrontal direito está relacionada ao sistema de conflito/afastamento. Outras evidências indicam que os gânglios da base devem estar relacionados com o comportamento de aproximação enquanto que a amígdala tem um importante papel em ambos os sistemas (Davidson, Jackson & Kalin, 2000, Kalin, Shelton, Davidson & Kelley, 2001).

O modelo propõe ainda que anormalidades nos sistemas de aproximação e de conflito desempenham um papel específico na etiologia dos distúrbios de

ansiedade e depressão (Davidson, op cit., 1998, Fowles, op. Cit., 1994 Kring e Bachorowski, 1999). A depressão seria resultado de um déficit no sistema de aproximação. Especificamente, pessoas deprimidas não respondem bem a estímulos compensatórios e não percebem a recompensa como reforçadora de um comportamento. (Henriques e Davidson, 2000). A característica do sistema de aproximação de gerar afeto positivo, se associa ao modelo das três partes que defende que a depressão estaria relacionada com o declínio do nível de afeto positivo gerando assim sintomas de anedonia.

O modelo de Davidson (loc cit. 1998) também propõe alguns mecanismos relacionados com o componente de afeto negativo na depressão. Por exemplo, este tipo de afeto seria consequência de um processo de frustração do sistema de aproximação quando o organismo estaria esperando uma determinada recompensa (Fowles loc cit, 1994). Além disso, segundo Davidson (op cit, 1998), pessoas deprimidas são mais vagarosas para extinguir respostas aversivas e diferem das não deprimidas na velocidade em que emoções negativas são extintas após serem elucidadas.

A superatividade do sistema de conflito estaria etiologicamente relacionada com o sentimento de ansiedade e seus distúrbios, uma vez que tal sistema seria ativado frente a um estímulo aversivo (Davidson loc cit, 1994, 1998). Dessa forma, pacientes ansiosos apresentariam uma supersensibilidade e superatividade deste sistema de conflito sensível a estímulos aversivos. De acordo com Fowles (op. Cit, 1994) indivíduos que apresentam distúrbios de ansiedade tendem a perceber futuros eventos negativos como imprevisíveis e incontroláveis.

Finalmente, o modelo da ativação-valência (Heller & Nitschke, loc cit, 1998) é uma elaboração do modelo da aproximação-conflito que postula a depressão como resultante de uma redução do sistema de aproximação e consequentemente baixa afetividade positiva ao passo que os distúrbios de ansiedade estariam relacionados com uma superatividade do sistema de conflito. Entretanto, o modelo de ativação-valência distingue dois subtipos de distúrbios de ansiedade. O primeiro associado com a apreensão à ansiedade (relacionado ao distúrbio de ansiedade generalizada) o segundo associado com surgimento repentino da sensação de ansiedade (relacionado ao pânico). Esta distinção está de acordo com evidências recentes que caracterizam o pânico e transtorno de ansiedade generalizada como patologias independentes (Graeff 2003)

Na verdade, o próprio modelo das três partes também sugere que o sentimento repentino de ansiedade é específico de certos distúrbios de ansiedade, como o pânico, e que há outros componentes que devem ser particulares de outros tipos de ansiedade. (Mineka loc cit, 1998). O modelo das três partes, entretanto, respalda a apreensão de ansiedade sobre um fator geral de afeto negativo. Uma distinção entre o modelo de da ativação-valência e o modelo das três partes é que a apreensão de ansiedade é vista como um fator separado do afeto negativo (Nitschke, Heller, Imig, McDonald & Miller, 2001).

Todos estes três modelos chamam atenção para possíveis itens relacionados a afetos negativos e a emoções negativas, cuja natureza inespecífica pode prejudicar a distinção entre ansiedade e depressão. Nesse sentido, instrumentos que se proponham a quantificar cada um destes constructos devem ser o mais específicos possível, evitando interfaces com constructos próximos. Embora o IDATE como um todo, e o IDATE-Traço em particular, não apresentem itens relacionados com manifestações somáticas, que de acordo com o modelo das três partes caracterizam reações de ansiedade, a escala Traço deste instrumento apresenta itens associados com depressão. De forma geral, a estrutura fatorial da escala Estado de ansiedade, que tem o mesmo número de itens de ansiedade presente e ausente, é mais estável e consistente. Por outro lado os treze itens de ansiedade presente e sete de ansiedade ausente na escala Traço de ansiedade contribui para uma instabilidade na sua estrutura fatorial. Dessa forma, a revisão do IDATE em população brasileira é uma decisão importante. Spielberger (1983) iniciou em 1979 uma revisão de forma original do IDATE demonstrando três principais objetivos para tal reestruturação:

Desenvolver uma escala de medida mais pura de ansiedade, com bases mais firmes para distinguir entre ansiedade e depressão e diferenciar diagnósticos de pacientes com distúrbios de ansiedade e reações depressivas. Com isso alguns itens da forma X mais relacionados com depressão do que com ansiedade foram substituídos (ex. Sinto-me triste, Tenho vontade de chorar). Spielberger (ibid.1983) procurou também substituir itens em que às propriedades psicométricas demonstraram ser relativamente fracas para pessoas mais jovens e com menor nível socioeconômico e escolaridade e finalmente, melhorar a estrutura fatorial da escala Traço de ansiedade atingindo melhor equilíbrio entre os itens de ansiedade ausente e os de ansiedade presente, uma vez que na forma X,

a escala traço de ansiedade era formada por treze itens de ansiedade presente e sete de ansiedade ausente.

Na nova forma Y, 30% da forma X foi substituída resultando em número de itens de ansiedade ausente e ansiedade presente mais equilibrado e uma estrutura fatorial mais consistente e replicável. O conteúdo dos novos itens substituídos também foi diferente, dando mais ênfase aos aspectos cognitivos da ansiedade. Para examinar a estrutura fatorial da escala Spilberger et al. (1980) administrou a forma X com doze possíveis substituições (seis itens na escala Estado de ansiedade e seis na escala Traço de ansiedade) em uma grande amostra de estudantes do ensino médio.

As análises fatoriais identificaram ansiedade ausente e presente na escala Traço e na escala Estado de ansiedade em ambos os sexos. Uma análise de item também sugeriu que alguns itens na escala X estavam mais relacionados com depressão do que com ansiedade (Estou arrependido, Sinto vontade de chorar, Sinto-me deprimido), outros itens pareciam estar mais relacionados com mania ou elação, do que com simples presença de ansiedade (Sinto-me superexcitado, Sinto-me alegre). Na revisão da forma X os itens originais mais fracos foram substituídos por itens de iguais ou melhores propriedades psicométricas, assim como de conteúdos mais consistentes com as concepções de estado e traço de ansiedade descritas anteriormente. Os itens substituídos na escala Estado de ansiedade e suas respectivas substituições foram: item 4. “Estou arrependido” por “Sinto-me pressionado”; item 8. “Sinto-me descansado” por “Sinto-me satisfeito”; item 9. “Sinto-me ansioso” por “Sinto-me assustado”; item 14. “Sinto-me uma pilha de nervos” por “Sinto-me indeciso”; item 18. “Sinto-me superexcitado e confuso” por “Sinto-me confuso” e finalmente o item 19. “Sinto-me alegre” por “Sinto-me equilibrado”. Da mesma forma, os itens substituídos na escala Traço de ansiedade e suas respectivas substituições foram: o item 2. “Canso-me facilmente” por “Sinto-me nervoso e inquieto”; o item 3. “Tenho vontade de chorar” por “Sinto-me satisfeito comigo mesmo”; o item 5. “Perco oportunidades por não conseguir tomar decisões rapidamente” por “Sinto-me um fracassado”; o item 11. “Deixo-me afetar muito pelas coisas” por “Tenho pensamentos perturbadores”; o item 14. “Evito ter que enfrentar crises ou problemas” por “Tomo decisões facilmente” e finalmente o item 15. “Sinto-me deprimido” por “Sinto-me deslocado”.

Na construção da forma Y mais de 5000 sujeitos foram testados e os estudos nas estruturas fatoriais da nova forma distinguiram melhor entre traço e estado de ansiedade, assim como apresentaram mais equilíbrio nos fatores de ansiedade ausente e presente em ambos os sexos nas duas escalas (Estado de ansiedade e Traço de ansiedade). Spielberger (loc cit, 1983).

Desde sua publicação, o IDATE Y foi traduzido e validado para diversos países sendo suas características psicométricas e sua estrutura latente muito estudadas. Fountoulakis et al, 2006, validaram a versão grega do IDATE em uma amostra de 121 pessoas normais e 22 pessoas diagnosticadas com depressão, reproduzindo consistentemente a escala original (alfa de combrach de 0.93 para a escala estado e 0.92 para a escala traço e Coeficiente de correlação de Pearson entre as escalas de 0.79). Resultados similares foram encontrados nos estudos de validação japonesa (Iwata e Mishima, 1999) e das propriedades psicométricas da versão Y do inventário validado na Malásia (Quek et al, 2004) no Hawaii (Hishinuma et al, 2000). O IDATE Y, em especial a escala Traço, apresenta uma estrutura mais homogenia o que diz respeito aos conteúdos semânticos dos itens, mas ainda assim, estudos recentes demonstram uma diferença nos padrões de resposta de itens relacionados com humor, tais como vontade de chorar, depressão e felicidade. Estes itens constituíram um fator independentemente do fato de estarem associados a itens com conteúdos semânticos que expressassem a presença ou a ausência de ansiedade. Iwata e Higuchi, 2000 também constataram uma diferença nos padrões de resposta dos itens de ansiedade presente e ansiedade ausente do IDATE Y em 149 japoneses e 76 americanos, em um estudo transcultural, e atribuíram isso ao fato de estudantes japoneses apresentarem uma tendência a inibir sentimentos positivos, aumentando seus escores de ansiedade. Caci et al, 2003, atribuíram a discrepância de seus resultados ao conteúdo semântico dos itens, alegando que a escala Traço do IDATE Y mede mais do que simplesmente ansiedade. Os autores propuseram uma versão reduzida da escala com os dez melhores itens encontrados nas suas amostras. Recentemente, Bij, Weerd, Cikot, Steegers & Braspenning, 2003, validaram uma versão reduzida da escala estado do IDATE para a população alemã. Seus resultados demonstraram que uma escala de seis itens apresentou um alto índice de consistência interna (Alfa de Cronbach 0,83) assim como altas correlações com a forma original ($r=0.95$) em uma amostra de 168 mulheres e 142 homens. Sendo assim, torna-se

importante destacar a relevância de iniciarmos novos trabalhos na estrutura psicométrica e novos estudos de validação da forma Y do IDATE em população brasileira.