

Construção e validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade em adultos

Construction and content validity of the Anxiety Cognitive Scale in adults

Eliane Mary de Oliveira Falcone^I
Makilim Nunes Baptista^{II}
Monique Gomes Placido^{III}
Stéphanie Krieger^{IV}
Evlyn Rodrigues Oliveira^V
Juliana Franco Falcone^{VI}
Beatriz Ferreira Lopes Vieira^{VII}

Resumo

O artigo apresenta a construção e avaliação das evidências de validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA), a partir de uma revisão narrativa sobre crenças cognitivas de ansiedade, em que foram identificados 17 descritores cognitivos da ansiedade clínica, classificados em quatro categorias. Tais descritores basearam a construção dos itens da escala, a qual foi avaliada quanto a sua clareza e adequação por oito juízes experientes no tema, e quanto a seu grau de compreensão por nove indivíduos com baixa escolaridade. Após essa avaliação, um item foi excluído e 11 modificados. A ECOGA, em sua versão piloto, contém 73 itens e sua estrutura fatorial ainda precisa ser conhecida para continuidade da busca de outras evidências de validade do instrumento.

Palavras chave: ansiedade; cognição; avaliação psicológica.

Abstract

The article presents the construction and evaluation content validity evidences of Anxiety Cognitive Scale (ECOGA), from a narrative review of cognitive anxiety beliefs, there were identified 17 cognitive descriptors of clinical anxiety, classified into four categories. Such descriptors based the construction of the items, which was evaluated in terms of understanding and adequacy by eight experienced judges, and by nine individuals with low education to evaluate their level of understanding about items. After the evaluation of the judges and participants, one item has been deleted and eleven modified. The ECOGA pilot version has 73 items and, after the evidence of content validity, the factor structure still needs to be known for continuing the search for other validity evidences.

Keywords: cognition; psychological assessment.

^I Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^{II} Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba

^{III} Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^{IV} Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^V Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^{VI} Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

^{VII} Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

A ansiedade é referida como uma emoção orientada para o futuro, que prepara o indivíduo para situações de ameaça e perigo, envolvendo respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais, com o propósito de autoproteção (Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Clark, & Beck, 2012; Craske, & Barlow, 1999; DeSousa, Moreno, Gauer, Manfro, & Koller, 2013). Entretanto, na vida contemporânea, a ansiedade tem se revelado como cada vez mais prevalente, atingindo milhões de pessoas no planeta e gerando uma carga econômica, social e de tratamento significativa (Clark, & Beck, 2012). Nesse sentido, a ansiedade representa

uma manifestação não adaptativa que gera prejuízos pessoais e funcionais.

De acordo com o modelo cognitivo, a avaliação distorcida acerca do perigo constitui o elemento central do medo sendo, portanto, crítico para a compreensão da etiologia, manutenção e tratamento da ansiedade não adaptativa (Clark, & Beck, 2012), a qual pode ser ativada por distorções de percepção, tais como: superestimativa do perigo, subestimação dos recursos pessoais, vigilância aos estímulos ambíguos, entre outros. Tais padrões de funcionamento cognitivo contribuem para manter e/ou elevar a ansiedade, mesmo quando o perigo

1 Apoio Institucional: CNPq; CAPES; FAPERJ; Instituto de Psicologia - UERJ

é pouco frequente ou inexistente (Beck et al., 1985; Clark, & Beck, 2012). Consequentemente, a percepção de estar sujeito a perigos internos e externos, sobre os quais o controle é inexistente ou insuficiente para permitir um senso de domínio pessoal, constitui o fator preponderante de vulnerabilidade presente na ansiedade clínica, segundo esse modelo (Beck et al., 1985).

Considerando-se a elevada prevalência da ansiedade clínica no mundo, assim como do sofrimento envolvido naqueles que a experimentam, avaliar e tratar a ansiedade e suas consequências constitui um desafio para as áreas de pesquisa, prevenção e intervenção (Clark, & Beck, 2012). Assim, várias medidas têm sido desenvolvidas com o objetivo de avaliar a ansiedade.

Com relação às medidas de autorrelato da ansiedade existentes na literatura, verifica-se que algumas têm focalizado mais a avaliação dos aspectos fisiológicos do que cognitivos (por ex., *Beck Anxiety Inventory* - BAI - Beck, & Steer, 1990), enquanto outras avaliam crenças ou sintomas relacionados a algum tipo específico de transtorno de ansiedade e/ou o construto enquanto traço ou estado (por ex., *Penn State Worry Questionnaire* - PSWQ - Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990; *State Trait Anxiety Inventory* - STAI - Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983; *Social Phobia Inventory* - SPIN - Connor et al., 2000; *Panic Belief Inventory* - PBI - Wenzel, Sharp, Brown, Greenberg, & Beck, 2006). Nenhuma das medidas acima avalia o papel dos erros cognitivos inferenciais comuns aos transtornos de ansiedade, embora esta seja uma demanda já apontada na literatura (Clark, & Beck, 2012). Também não foram encontrados artigos de validação de alguma escala de erros cognitivos no Brasil e/ou construção de medida similar na pesquisa bibliográfica efetuada.

Com o objetivo de preencher esta lacuna, este artigo descreve a construção e a avaliação das evidências de validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA), um instrumento de autorrelato para adultos de 18 a 65 anos de idade, que visa mensurar o grau de concordância com crenças distorcidas associadas à ansiedade. Para isso, o estudo foi desenvolvido em três etapas. Na primeira etapa, foi realizada uma revisão narrativa para a identificação dos descritores cognitivos da ansiedade, no intuito de identificar o que a literatura apresenta sobre esse conceito. A segunda etapa consistiu na construção dos itens da escala, com base nessa revisão. A terceira etapa avaliou evidências de validade de conteúdo da escala, por intermédio de juízes e de uma aplicação piloto em indivíduos com baixa escolaridade, descritas a seguir.

ETAPA 1: REVISÃO NARRATIVA

A revisão narrativa da literatura teve por objetivo servir de base para a construção dos itens da ECOGA. Esta busca bibliográfica ocorreu nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e no portal de periódicos da CAPES. Foram utilizados, como palavras-chave de busca, os termos: “Ansiedade e Crenças (*Anxiety and Beliefs*)” e “Ansiedade e Escala (*Anxiety and Scale*)”. As palavras-chave deveriam estar contidas no descritor de assunto, palavras do título ou resumo. Foram selecionados artigos no período de 2009 a 2014, uma vez que se teve como foco a literatura recente sobre o tema. Foram excluídos artigos incompletos, teses e anais de congressos, publicações com teoria diferente da terapia cognitiva, estudos com medicação, neurofisiológicos e odontológicos, ou quando a ansiedade foi apresentada como sinônimo de estresse.

O critério posterior de seleção dos artigos baseou-se em duas características de identificação necessárias nos mesmos: definição clara e descritores de ansiedade baseados no modelo cognitivo. A seguir, apenas os descritores foram pré-analisados, classificados e categorizados. Além dos artigos avaliados, utilizou-se especificamente a versão em português do livro de Clark e Beck (2012), pelo seu reconhecimento na área e por apresentar, de forma detalhada, os vieses cognitivos presentes na ansiedade clínica, além de citar muitos exemplos de pensamentos contendo esses vieses.

A partir dos 27 artigos resultantes da seleção prévia e da publicação de Clark e Beck (2012), foram identificados 17 descritores cognitivos, os quais foram analisados e organizados em quatro categorias, com base em seus conteúdos comuns. Tais categorias incluíram: a) Visão distorcida do perigo (tendência a antecipar, a superestimar, a ficar alerta e a selecionar pistas de ameaça, com prejuízo do raciocínio realista); b) Visão distorcida dos recursos ou competências pessoais (percepção distorcida de estar vulnerável e incapaz de enfrentar a situação temida); c) Catastrofização, negativismo e superestimativa da probabilidade (visão distorcida e negativa quanto à intensidade, às consequências e à probabilidade de ocorrência do perigo), e d) Preocupação, evitação cognitiva ativa e passiva (tendência a evitar pensamentos ou emoções negativas, assim como imaginar estratégias antecipatórias para se pôr a salvo). A Tabela 1 identifica os descritores e suas definições, organizados dentro de cada categoria, discriminando os referenciais bibliográficos.

Tabela 1: *Categorias e descritores cognitivos da ansiedade*

Categorias	Descritores	Definição
Visão Distorcida do Perigo	Ameaça antecipada/ Antecipação de perigo (1)	Tendência a se sentir em perigo, ou a considerar que a situação ou o objeto temido está eminente.
	Dano potencial/ Superestimativa do perigo (2)	Tendência a considerar uma situação neutra como perigosa, ou a considerar uma situação como mais perigosa do que realmente é.
	Manutenção permanente de alerta (hipervigilância) (3)	Apreensão frequente.
	Atenção seletiva a falsas pistas de ameaça/ Avaliação tendenciosa do perigo/dano (4)	Incapacidade de diferenciar situações neutras de situações ameaçadoras.
	Prejuízo do pensamento racional (5)	Incapacidade de solucionar ou de raciocinar de uma maneira realista, frente a uma situação temida.
Visão Distorcida dos Recursos ou Competências Pessoais	Desqualificação/ Desvalorização da própria capacidade de enfrentamento/ Vulnerabilidade/ Percepção de incontrollabilidade (6)	Tendência a se considerar vulnerável e incapaz de enfrentar a situação considerada perigosa.
	Percepção negativa de si/ Percepção de vulnerabilidade (7)	Tendência a subestimar a presença de recursos pessoais para enfrentar determinada situação.
	Autocrítica elevada (8)	Preocupação com os erros, dúvida sobre a qualidade das próprias ações e insegurança.
Catastrofização, Negativismo e Superestimativa da Probabilidade	Cognição catastrófica (9)	Tendência a fazer previsões negativas e ameaçadoras dos acontecimentos, considerando o pior cenário possível.
	Negativismo/Pessimismo ou Expectativas negativas (10)	Tendência a acreditar que as coisas não irão dar certo.
	Superestimativa da probabilidade (11)	Tendência a considerar que a situação temida irá acontecer em uma probabilidade maior do que a probabilidade real.
Preocupação, Evitação Cognitiva Ativa e Passiva	Evitação/ Crença de que a única saída é fugir (12)	Tendência a fugir da situação ou de evitar se confrontar com a mesma.
	Processamento voltado para a busca de segurança/Ajuda (13)	Estratégias que o indivíduo utiliza para afastar a ansiedade, ou para garantir que ele estará a salvo do perigo.
	Preocupação excessiva/ Ruminação/ Apreensão (14)	Presença frequente de pensamentos de ameaça.
	Intolerância à imprevisibilidade/ incerteza (15)	Incapacidade para aceitar situações ambíguas do ambiente.
	Intolerância a afetos negativos (16)	Incapacidade de tolerar as sensações de ansiedade.
	Importância de controlar os pensamentos/Necessidade excessiva de controle (17)	Estratégia cognitiva para se livrar da ansiedade.

(1) Gullich, Ramos, Zan, Scherer, & Mendoza-Sassi, 2013; Loricchio, & Leite, 2012; Vergara, Cárdenas, & Martínez, 2012; Weber, 2010. (2) Arjona, Ávila, Sanchíz, Lázaro, & Alvarez, 2012; Belloch et al., 2010; Burato, Crippa, & Loureiro, 2009; Clark, & Beck, 2012; González-Díez, Sola, Zumalde, & Riskind 2014; Loricchio, & Leite, 2012; Oliver, Sancho, Galiana, & Iranzo, 2014; Weber, 2010. (3) Clark, & Beck, 2012; Gnatta, Piazon, Lopes, Rogensky, & Silva, 2014; Weber, 2010. (4) Clark, & Beck, 2012; Kohlsdorf, & Costa Junior, 2011. (5) Clark, & Beck, 2012. (6) Clark, & Beck, 2012; Fernandes, Vasconcelos-Raposo, & Fernandes, 2012; Loricchio, & Leite, 2012; Onyeizugbo, 2010; Rodrigues, Lázaro, Fernandes, & Vasconcelos-Raposo, 2009. (7) Caglar, Bilgili, Karaca, Ayaz, & Aşçi, 2010; Clark, & Beck, 2012; Oliver et al., 2014; Osório, Crippa, & Loureiro, 2012. (8) González, Ibáñez, Rovella, López, & Padilla, 2013; Gullich et al., 2013. (9) King, Valença, Simões Neto, Nardi, & Silva, 2012; Lami, Martínez, Miró, & Sánchez, 2013; Loricchio, & Leite, 2012; Rodrigues et al., 2009. (10) Lami et al., 2013; Rodrigues et al., 2009. (11) Clark, & Beck, 2012. (12) Aguayo, Melero, & Lázaro, 2014; Burato et al., 2009; Caballo, Salazar, Irurtia, Arias, & Guillén, 2010; García-Fernández, Inglés, Marzo, & Martínez-Montegudo, 2014. (13) Clark, & Beck, 2012. (14) Almeida, Zanatta, & Rezende, 2012; Castillo, Macrini, Cheniaux, & Landeira-Fernandez, 2010; Chen, & Chang, 2009; García-Fernández et al., 2014; Gnatta et al., 2014; González et al., 2013; Gullich et al., 2013; Rodríguez-Biglieri, & Vetere, 2011; Weber, 2010. (15) Arjona et al., 2012; Belloch et al., 2010; Clark, & Beck, 2012; González et al., 2013. (16) García-Fernández et al., 2014; Loricchio, & Leite, 2012; Osmá, García-Palacios, Botella, & Barrada, 2014. (17) Aguayo et al., 2014; Arjona et al., 2012; Belloch et al., 2010.

Para a etapa de organização dos dados sobre a categorização, por intermédio dos descritores providos da literatura, sete pesquisadores foram responsáveis por selecionar, inserir em planilha e discutir exaustivamente as categorias. Para tanto, dois docentes com vasta experiência e *expertise* sobre teoria cognitiva e construção de escalas, além de três graduandas de psicologia e duas mestrandas de um programa de pós-graduação, também com experiência organizaram a Tabela 1, a partir de doze reuniões coletivas, a fim de obter elementos centrais para a próxima etapa, ou seja, a construção dos itens da ECOGA.

ETAPA 2: CONSTRUÇÃO DOS ITENS DA ECOGA

Os sete pesquisadores da etapa anterior construíram, individualmente, os itens para cada descritor encontrado. Em seguida, cada um desses itens foi discutido em grupo quanto ao tamanho, clareza, ortografia, abrangência de contextos, além de adequação (Cohen, Swerdlik, & Sturman, 2014). Posteriormente, itens repetidos ou inadequados foram eliminados e/ou modificados, chegando-se inicialmente a 162 itens elaborados.

A segunda análise realizada pelos pesquisadores eliminou, ainda, 88 itens por serem repetidos ou por, presumivelmente, não serem acessíveis a indivíduos com baixa escolaridade. Finalmente, a ECOGA ficou com 74 itens, dos quais 19 contemplavam a categoria 1 (visão distorcida do perigo); 16, a categoria 2 (visão distorcida dos recursos ou competências pessoais); 10, a categoria 3 (catastrofização, negativismo e superestimativa da probabilidade) e 29, a categoria 4 (preocupação, evitação cognitiva ativa e passiva). Desse modo, os itens estavam prontos para submissão à análise semântica de juízes e para um estudo piloto com indivíduos com baixa escolaridade. A utilização somente de arcabouço teórico, encontrado na revisão dos artigos e baseados nos descritores de Clark e Beck (2012), na criação dos itens, se deu principalmente porque tais descritores espelham a realidade clínica, não sendo fundamental, apesar de sua importância, a utilização de grupos operativos clínicos para a criação de novos itens.

ETAPA 3: BUSCA DE EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE CONTEÚDO

A terceira etapa realizou-se em duas fases. Na primeira, os itens foram avaliados por juízes *experts*, quanto a sua clareza e adequação. Na segunda fase, os itens foram avaliados por indivíduos com baixa escolaridade, quanto ao seu grau de compreensão. Essa etapa se deu

após a aprovação em Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), número 929.398.

MÉTODO DA FASE 1

Participaram do estudo oito juízes, diferentes dos pesquisadores que criaram os itens, todos psicólogos especialistas em terapia cognitivo-comportamental, sendo cinco doutores e três mestres, com experiência clínica em transtornos de ansiedade e com tempo de experiência profissional variando de 7 a 37 anos (\bar{x} = 18,63 e desvio padrão - DP = 10,57). Destes, dois homens e seis mulheres, com idades variando entre 31 e 59 (\bar{x} = 42,38 e DP = 11,24).

Os juízes foram recrutados através de uma amostra de conveniência. Estes receberam uma carta convite via email e, após aceitarem participar, recebiam o seguinte material: 1) ficha para informações dos dados profissionais; 2) texto explicativo sobre as categorias e os descritores cognitivos da ansiedade; e 3) planilha Excel contendo os itens da escala, onde eles deveriam responder se o item era adequado e, em qual das quatro categorias este se inseria. Além disso, os juízes foram solicitados a dar sugestões, se necessário, para melhorar a adequação dos itens que eram percebidos como inadequados.

RESULTADOS DA FASE 1

Quanto à adequabilidade, 65 itens foram considerados adequados por todos os juízes (100% de concordância). Oito itens obtiveram concordância de sete juízes (87,5%). Apenas um item obteve concordância de adequabilidade de seis juízes (75%). Com relação às categorias, 24 itens obtiveram 100% de concordância entre os juízes. Concordâncias variando de 82% a 87% foram encontradas em 17 itens e de 71% a 75% em nove itens. Finalmente, 24 itens revelaram concordâncias abaixo de 62%.

Quatro críticas e 12 sugestões de mudança foram apresentadas pelos juízes em relação à adequabilidade de alguns itens. Das críticas apresentadas, uma foi considerada pertinente e gerou a exclusão do item: “A presença ou apoio de certas pessoas me deixa mais seguro (a) em situações arriscadas”. Na avaliação do juiz, o item “não discriminava presença ou ausência de ansiedade, sendo preferência normal na população”.

Das 12 sugestões de mudança, duas geraram modificações relevantes do item: A primeira sugestão: “Fico ansioso (a) quando cometo erros” para: “A possibilidade de cometer erros me deixa ansioso” e a segunda: “Quando surge uma preocupação, preciso encontrar uma solução”

para: “Quando surge uma preocupação, preciso encontrar logo uma solução”. As outras 10 sugestões não foram acatadas por não apresentarem melhora na clareza e adequação do item, tornando-o mais longo ou com palavras menos compreensíveis à população de baixa escolaridade.

Após a exclusão de um item e modificação de dois, a ECOGA ficou com 73 itens no total. Decidiu-se manter os itens em que as concordâncias se apresentaram abaixo de 75%, no sentido de avaliar, a partir de uma posterior análise fatorial exploratória, em quais categorias estes serão carregados e, após essa nova informação, tomar as decisões de eliminação dos mesmos. Os itens cujas sugestões dos juízes não foram acatadas serão os primeiros a serem retirados, caso os dados psicométricos demonstrem alguma fragilidade (ex. ter fatorado em mais de uma dimensão, cargas fatoriais muito próximas ao mínimo exigido, maior número de itens em determinadas dimensões, a fim de se prever alguma equidade em termos de número de itens por dimensão).

MÉTODO DA FASE 2

Para verificação da compreensão dos itens por uma população de baixa escolaridade, a ECOGA foi apresentada a nove participantes adultos com essa condição. Destes, quatro eram mulheres (44%) e cinco homens, com idades variando entre 21 e 68 anos ($\bar{x} = 38,44$; $DP=16,54$), com escolaridade distribuída entre ensino fundamental completo (11%), ensino médio incompleto (33%) e ensino médio completo (56%).

Os participantes foram contatados pessoalmente pelos pesquisadores e aceitaram formalmente avaliar os itens do instrumento, através do Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a amostra por conveniência. Estes foram orientados a afirmar se o item, as instruções e a forma de resposta eram compreensíveis ou não, em vez de responder ao mesmo. Quando informavam haver compreendido, eles deveriam esclarecer com suas palavras o que entenderam daquele item. O pesquisador anotava as afirmações do participante quanto ao significado do item ou quanto às dúvidas em relação ao mesmo. A coleta das respostas foi realizada individualmente.

Todas as respostas dos participantes aos itens foram avaliadas por três dos pesquisadores que atuaram como juízes. Os itens não compreendidos foram computados como tal. Os itens compreendidos foram classificados em dois tipos: 1) confirmou entender (o significado atribuído pelo respondente correspondia ao sentido do item); 2) confirmou e não entendeu (ao dar um significado para o item, o respondente demonstrou não haver compreendido). Os itens com compreensão confirmada (tipo 1) se

mantiveram. Os que se revelaram com baixo percentual de compreensão, assim como aqueles que geravam comentários dos participantes e indicavam dúvidas, foram reformulados para aumentar o seu poder de entendimento.

RESULTADOS DA FASE 2

Dos itens compreendidos pelos participantes e avaliados posteriormente pelos juízes, 63 atingiram um nível de compreensão entre 78% e 100% e 11 itens foram compreendidos por menos de 78% dos participantes. Uma vez que dois desses itens não foram compreendidos por apenas um participante, somente nove foram modificados, levando-se em consideração, além do baixo percentual de compreensão, alguns comentários dos participantes previamente anotados, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2: *Itens reformulados por baixo percentual de compreensão*

Item	Item Reformulado
Sou mais preocupado (a) com a vida do que as outras pessoas.	Sou mais preocupado (a) com as coisas da vida do que as outras pessoas.
As pessoas fortes são mais capazes de controlar as suas preocupações.	As pessoas seguras são mais capazes de controlar as suas preocupações.
Passo a maior parte do tempo pensando em coisas que me preocupam.	Penso em coisas que me preocupam a maior parte do tempo.
Passo muito tempo me preocupando com possíveis problemas.	Passo muito tempo “martelando” possíveis problemas.
As situações sempre podem terminar da pior forma possível.	Costumo achar que as situações podem terminar da pior forma possível.
O sentimento de ansiedade ou angústia pode me levar a perder o controle.	O sentimento de ansiedade ou angústia pode me levar a perder o controle sobre as minhas reações.
A possibilidade de cometer erros me deixa ansioso.	Fico nervoso (a) com a possibilidade de cometer erros.
Pensamentos ruins são perigosos e perturbadores.	Pensar em coisas ruins me faz sentir que estou em perigo e me deixa nervoso(a).
Fico confuso(a) em situações que me deixam ansioso(a).	Quando fico nervoso(a), as coisas embaralham na minha cabeça.

A busca de evidências de validade da escala nas duas últimas etapas do estudo, teve como resultado a exclusão de um item, sendo 11 modificados. Uma vez que os itens estavam ordenados quanto às suas categorias e descritores cognitivos, estes foram redistribuídos aleatoriamente. Em sua forma para aplicação em uma amostra maior, para fins de análise futura de estrutura interna, a ECOGA ficou com 73 itens.

DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi, inicialmente, realizar uma revisão narrativa na literatura com fins a levantar os principais descritores cognitivos de ansiedade, além de proceder ao processo de construção, bem como as primeiras evidências de validade de conteúdo da ECOGA, já que não foram encontradas na literatura nacional escalas similares adaptadas de outras línguas e/ou construídas no Brasil. Nesse sentido, evidências de validade de conteúdo podem ser consideradas como uma parte fundamental no processo de construção de uma escala, tanto provinda de *experts* quanto a partir da capacidade de compreensão daqueles que irão responder a escala (AERA, APA & NCM, 2014).

O processo de construção dos itens também foi baseado no conhecimento de pessoas com larga experiência clínica e na teoria cognitiva, bem como em levantamento sistematizado da literatura dos principais descritores de erros cognitivos de ansiedade. De fato, a maioria dos artigos encontrados na literatura, de forma mais ou menos representativa, corrobora os descritores apontados por Clark e Beck (2012).

Salienta-se que as grandes categorias encontradas podem gerar alguma sobreposição de itens entre as mesmas. Sendo assim, optou-se pela retirada dos itens da versão final da ECOGA somente após a obtenção de evidências mais empíricas, mesmo havendo o critério de concordância mínima entre os juízes. Como afirma Damásio (2012), as análises fatoriais exploratórias são fundamentais para o refinamento das escalas psicológicas, por serem procedimentos estatísticos que visam encontrar estruturas subjacentes das variáveis latentes de um construto, complementando os dados de outras evidências de validade, tais como a de conteúdo.

A construção e as evidências de validade de conteúdo da ECOGA representam importante contribuição na avaliação dos componentes cognitivos presentes nas manifestações de ansiedade, independentemente dos critérios diagnósticos preenchidos pelo respondente. A escala também poderá preencher uma lacuna existente na literatura a respeito das medidas de ansiedade, uma

vez que erros cognitivos poderão ser medidos e identificados em diferentes transtornos em que essa emoção se manifesta (Clark, & Beck, 2012). Tem sido incentivada na literatura a realização de pesquisas que determinem o papel das distorções cognitivas comuns aos transtornos de ansiedade (Clark, & Beck, 2012), bem como nas manifestações de medo, presentes em transtornos não mais considerados como de ansiedade, segundo o DSM-5 (APA, 2014), tais como o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo-compulsivo. Finalmente, tais distorções podem também estar presentes em vários transtornos de personalidade, indicando que a ECOGA pode se constituir como uma medida que avalia o processamento cognitivo da ansiedade, independente de um diagnóstico específico.

A utilidade das medidas de ansiedade não se restringe à pesquisa. Elas também podem ser adequadas para auxiliar a avaliação clínica, através do seu uso repetido durante o processo de tratamento psicológico, contribuindo para a verificação da redução dos sintomas cognitivos de ansiedade e, portanto, dos efeitos do tratamento (Dobson, & Dobson, 2010).

No Brasil, são poucas as escalas que se apoiam na teoria cognitiva. Como exemplo, tem-se a Escala de Pensamentos Depressivos (Carneiro, & Baptista, 2016) e o Inventário da Tríade Cognitiva para Crianças e Adolescentes (Teodoro, Froeseler, Almeida, & Ohno, 2015), ambos baseados no modelo cognitivo de Beck (Beck, & Alford, 2011). No entanto, nenhuma escala brasileira baseada no modelo cognitivo, especificamente direcionada para a ansiedade em adultos foi encontrada, a não ser uma escala cognitiva e comportamental voltada à ansiedade social (Gomes, 2014).

DeSousa et al. (2013), a partir de revisão sistematizada sobre instrumentos que mensuram a ansiedade, concluíram que a maioria das medidas é adaptada de instrumentos internacionais e/ou ainda carece de mais estudos de evidências de validade. Também citam que a evidência de validade menos estudada na revisão foi a de conteúdo, um dos objetivos da atual pesquisa. Importante notar também que muitos dos instrumentos adaptados ao Brasil não necessariamente passam por uma adaptação transcultural criteriosa ao contexto cultural (Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012).

Em outra revisão integrativa realizada no SciELO entre 2003 e 2015 sobre instrumentos que avaliam ansiedade direcionados ao público infanto-juvenil, Baptista e Soares (no prelo) encontraram pouca ênfase nas propriedades psicométricas dos instrumentos. Ainda concluem que há necessidade do desenvolvimento de mais estudos sobre as qualidades psicométricas das

escalas utilizadas no Brasil e/ou do desenvolvimento de novas escalas no Brasil, para avaliação deste construto.

A construção de medidas sólidas, do ponto de vista das bases teóricas de seu construto, acompanhadas de diversas evidências de validade, dentre elas de conteúdo, baseado na relação com outras variáveis e, principalmente, baseada na estrutura interna, deve ser priorizado no meio acadêmico e científico (AERA, APA & NCM, 2014; Primi, 2010). Aliado a esse ponto de vista psicométrico, a identificação e medição de erros cognitivos pode dar indicativos de tratamentos da ansiedade, por intermédio de estratégias específicas de reestruturação cognitiva e de regulação emocional (Beck et al., 1985; Clark, & Beck, 2012; Craske, & Barlow, 1999). Assim, a ECOGA poderá se constituir, em um futuro próximo, como uma importante medida de avaliação cognitiva da ansiedade, auxiliando em pesquisas e na prática clínica.

Vários desafios ainda precisam ser ultrapassados para que a ECOGA possa se tornar uma medida confiável de avaliação cognitiva da ansiedade. Assim, pesquisas futuras, com amostras representativas, além de grupos clínicos devem ser planejadas para que a estrutura fatorial da ECOGA possa ser comparada com as categorias teóricas que serviram de base para sua criação.

Referências

- Aguayo, L. V., Melero, F. H., & Lázaro, A. G. (2014). An experimental analysis of obsessive-compulsive checking as avoidance behaviour, *Psicothema*, 26(1), 10-16. doi: 10.7334/psicothema2013.11
- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council on Measurement in Education [NCME]. (2014). *Standards for educational and psychological testing*, Washington: American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª Ed.), Porto Alegre: Artmed.
- Arjona, R. N., Ávila, A. G., Sanchíz, P. R., Lázaro, A. G., & Alvarez, M. P. C. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española del Obsessive Belief Questionnaire-Children Version (OBQ-CV) en una muestra no clínica, *Psicothema*, 24(4), 674-679. Recuperado de <http://www.psicothema.com/PDF/4071.pdf>
- Almeida, S. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica, *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(1), 153-160. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100019>
- Baptista, M. N. & Soares, T. F. P. (no prelo). Revisão Integrativa da Ansiedade em Adolescentes e Instrumentos para Avaliação no SciELO, *Avaliação Psicológica*.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *Depressão: Causas e tratamento*, Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*, New York: Basic Books.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*, San Antonio: Psychological Corporation.
- Belloch, A., Morillo, C., Luciano, J. V., García-Soriano, G., Cabedo, E., & Carrió, C. (2010). Dysfunctional belief domains related to obsessive-compulsive disorder: a further examination of their dimensionality and specificity, *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 376-388. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1138741600003930>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F. & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações, *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423-432. doi: 10.1590/1982-43272253201314
- Burato, K. R. S. S., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2009). Validade e fidedignidade da escala de comportamento de segurança na ansiedade social, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(5), 175-181. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000500001>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruirtia, M. J., Arias, B., & Guillén, J. L. (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad, *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(2), 259-276. Recuperado de <http://www.thefreelibrary.com/Relaciones+entre+ansiedad+social+y+rasgos,+estilos+y+trastornos+de+la...-a0314254302>
- Caglar, E., Bilgili, N., Karaca, A., Ayaz, S., & Aşçi, F. H. (2010). The psychological characteristics and health related behavior of adolescents: the possible roles of social physique anxiety and gender, *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 741-750. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1138741600002407>
- Carneiro, A. M., & Baptista, M. N. (2016). *Escala de Pensamentos Depressivos*, São Paulo: Editora Cetepp - Hogrefe.
- Castillo, C., Macrini, L., Cheniaux, E., & Landeira-Fernandez, J. (2010). Psychometric properties and latent structure of the Portuguese Version of

- the Penn State Worry Questionnaire, *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 431-443. doi: dx.doi.org/10.1017/S113874160000398X
- Chen, I., & Chang, C. (2009). Cognitive load theory: an empirical study of anxiety and task performance in language learning, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(2), 729-746. Recuperado de http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/785/1/Art_18_348b.pdf
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, Porto Alegre: Artmed.
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2014). *Testagem e avaliação psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Connor, K.M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale, *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. doi: 10.1192/bjp.176.4.379
- Craske, M. G., & Barlow, D. H. (1999). Transtorno do pânico e agorafobia. In D. H. Barlow (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos* (pp. 13-74), Porto Alegre: Artmed.
- Damáσιο, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia, *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&tlng=pt.
- DeSousa, D. A., Moreno, A. L., Gauer, G., Manfro, G. G., & Koller, S. H. (2013). Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira, *Avaliação Psicológica*, 12(3), 397-410. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n3/v12n3a15.pdf>
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2010) *A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed.
- Fernandes, M. G., Vasconcelos-Raposo, J., & Fernandes, H. M. (2012). Relação entre orientações motivacionais, ansiedade e autoconfiança, e bem-estar subjetivo em atletas brasileiros, *Motricidade*, 8(3), 4-18. doi: dx.doi.org/10.6063/motricidade.8(3).1152
- García-Fernández, J. M., Inglés, C. J., Marzo, J. C., & Martínez-Monteaudo, M. C. (2014). Psychometric properties of the School Anxiety Inventory- Short Version in spanish secondary education students, *Psicothema*, 26(2), 286-292. doi: 10.7334/psicothema2013.288
- Gnatta, J. R., Piazon, P. P., Lopes, C. L. B., Rogensky, N. M. B., & Silva, M. J. P. (2014). Aromatherapy with ylang ylang for anxiety and self-esteem: a pilot, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 492-499. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300015>
- Gomes, D. A. G. (2014). Construção da Escala Cognitiva e Comportamental de Ansiedade Social (ECCAS). Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- González, M., Ibáñez, I., Rovella, A., López, M., & Padilla, L. (2013). Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre: relaciones con variables psicopatológicas, *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(1), 81-101. Recuperado de http://www.funveca.org/revista/pedidos/product.php?id_product=583
- González-Díez, Z., Sola, I. O., Zumalde, E. C., & Riskind, J. H. (2014). Psychometric properties of the Looming Maladaptive Style Questionnaire (LMSQ-R) in young spanish adults, *Psicothema*, 26(2), 260-266. doi: 10.7334/psicothema2013.206
- Gullich, I., Ramos, A. B., Zan, T. R. A., Scherer, C., & Mendoza-Sassi, R. A. (2013). Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(3), 644-657. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000300009>
- King, A. L. S., Valença, A. M., Simões Neto, J. P., Nardi, A. E., & Silva, A. C. O. (2012). Subtipo respiratório versus não respiratório no transtorno de pânico com agorafobia: avaliação com terapia cognitivo-comportamental, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 41-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000100006>
- Kohlsdorf, M., & Costa Junior, A. L. (2011). Coping strategies and caregiver's anxiety in pediatric oncohematology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 272-280. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000200008>
- Lami, M. J., Martínez, M. P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (2013). Versión española de la "Escala de Catastrofización del Dolor": estudio psicométrico em mujeres sanas, *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(1), 137-156. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/261695709_Version_espanola_de_la_Escala_de_Catastrofizacion_del_Dolor_estudios_psicometrico_en_mujeres_sanas
- Loricchio, T. M. B., & Leite, J. R. (2012). Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito, *Avaliação Psicológica*,

- 11(1), 37-47. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire, *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495. doi:10.1016/0005-7967(90)90135-6
- Oliver, A., Sancho, P., Galiana, L., & Iranzo, M. A. C. (2014). Nueva evidencia sobre la Statistical Anxiety Scale (SAS), *Anales de Psicología*, 30(1), 150-156. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.151341>
- Onyeizugbo, E. (2010). Self-efficacy, gender and trait anxiety as moderators of test anxiety/Auto-eficacia, sexo y rasgo de ansiedad como moderadores de la ansiedad ante exámenes, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(1), 299-312. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2931/293121995014/>
- Osma, J., García-Palacios, A., Botella, C., Barrada, J. R. (2014). Personality disorders among patients with panic disorder and individuals with high anxiety sensitivity, *Psicothema*, 26(2), 159-165. doi: 10.7334/psicothema2013.248
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Aspectos cognitivos do falar em público: validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(2), 48-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000200002>
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(SPE), 25-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000500003>
- Rodrigues, A. D., Lázaro, J. P., Fernandes, H. M., & Vasconcelos-Raposo, J. (2009). Caracterização dos níveis de negativismo, activação, autoconfiança e orientações motivacionais de alpinistas, *Motricidade*, 5(2), 63-86. Recuperado de http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2009_vol5_n2/v5n2a06.pdf
- Rodríguez-Biglieri, R., & Vetere, G. L. (2011). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire in na argentinean sample: a cross-cultural contibution, *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 452-463. doi: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.41
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Teodoro, M. L. M., Froeseler, M. V. G., Almeida, V. M. & Ohno, P. M. (2015). Inventário da Tríade Cognitiva para Crianças e Adolescentes: adaptação e propriedades psicométricas, *Avaliação Psicológica*, 14(1), 63-72. doi: 10.15689/ap.2015.1401.07
- Vergara, K. A., Cárdenas, S. D., & Martínez, F. G. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados, *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 42(2), 173-181. doi: 10.1016/S0034-7450(13)70004-0
- Weber, F. S. (2010). A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial, *Jornal de Pediatria*, 86(3), 209-214. doi: 10.1590/S0021-75572010000300008
- Wenzel, A., Sharp, I.R., Brown, G.K., Greenberg, R.L. & Beck, A. (2006). Disfunctional beliefs in panic disorder: The Panic Belief Inventory, *Behaviour Research and Therapy*, 44(6), 819-833. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.001

Endereço para correspondência:

Eliane Mary de Oliveira Falcone
Rua Visconde de Silva, 154, apt. 404
CEP: 22271-044 – Humaitá, Rio de Janeiro/RJ
E-mail: elianefalcone@uol.com.br

Recebido em 18/05/2016

Aceito em 19/10/2016