

Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira

Diogo Araújo DeSousa¹, André Luiz Moreno, Gustavo Gauer, Gisele Gus Manfro, Silvia Helena Koller
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre-RS, Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática dos instrumentos para a avaliação de sintomas ansiosos e Transtornos de Ansiedade (TA) disponíveis no Brasil. Foi realizada uma revisão nas bases Index Psi, PePSIC, SciELO, LILACS, PsycINFO e PUBMED com auxílio de estratégias extras. Foram incluídos 99 estudos, contemplando 69 instrumentos de avaliação. A maioria dos instrumentos é composta por adaptações transculturais, de estilo psicométrico e autoaplicados. Sete categorias emergiram dos resultados, evidenciando o caráter multifacetado do construto ansiedade. Há alternativas para investigação de TA em diferentes faixas etárias e contextos. A maioria dos estudos apresentou boas evidências de validade e fidedignidade para os instrumentos avaliados, embora alguns ainda careçam de maiores investigações. O avanço e o contínuo monitoramento dos estudos acerca da avaliação de TA oferecem subsídios teóricos e empíricos para o desenvolvimento do construto ansiedade e para a prevenção e tratamento dos TA.

Palavras-chave: ansiedade; transtornos de ansiedade; avaliação psicológica; escalas.

ABSTRACT – Systematic review of instruments to evaluate anxiety in Brazilian population

The aim of this study was to conduct a systematic review of the instruments for the assessment of Anxiety Disorders (AD) available in Brazil. A literature review was conducted in Index Psi, PePSIC, SciELO, LILACS, PsycINFO, and PUBMED databases complemented by extra strategies. The review included 99 studies about 69 assessment instruments. Most of the instruments were cross-cultural adaptations, psychometric-based and self-reported. Results were divided into seven categories of instruments, supporting the multifaceted characteristics of the anxiety construct. Alternatives for the assessment of AD in different age ranges and contexts were found. Most of the studies presented good validity and reliability evidences of the instruments evaluated, although some still need further investigations. The progress and continuous monitoring of the studies about AD assessment provide theoretical and empirical support for the development of the anxiety construct and for the prevention and treatment of AD.

Keywords: anxiety; anxiety disorders; psychological evaluation; scales.

RESUMEN – Revisión sistemática de los instrumentos de evaluación de ansiedad en la población brasileña

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de los instrumentos para evaluación de los síntomas y Trastornos de Ansiedad (TA) disponibles en Brasil. Fue realizada una revisión en las bases Index Psi, PePSIC, SciELO, LILACS, PsycINFO y PUBMED con auxilio de estrategias extras. Fueron incluidos 99 estudios, contemplando 69 instrumentos de evaluación. La mayoría de los instrumentos fue compuesta por adaptaciones transculturales, de estilo psicométrico y auto-aplicables. Siete categorías surgieron de los resultados, poniendo en evidencia el carácter multifacético del constructo de la ansiedad. Hay alternativas para investigar los TA en diferentes grupos etarios y contextos. La mayoría de los estudios presentó buenas evidencias de validez y confiabilidad para los instrumentos evaluados, aunque algunos aún necesiten mayores investigaciones. El avance y continuo monitoreo de los estudios acerca de la evaluación de TA ofrecen subsídios teóricos y empíricos para el desarrollo del constructo ansiedad y para la prevención y tratamiento de los TA.

Palabras clave: ansiedad; trastornos de ansiedad; evaluación psicológica; escalas.

A ansiedade e o medo são condições essenciais e naturais à vida humana, responsáveis por preparar o indivíduo para situações de ameaça e perigo. Essas condições envolvem fatores cognitivos, comportamentais, afetivos, fisiológicos e neurológicos que, em conjunto, modulam a percepção do indivíduo ao ambiente, provocando respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação (Clark & Beck, 2012; Craske, Rauch, Ursano, Prenoveau, Pine,

& Zinbarg, 2009). A ansiedade pode ser definida como uma condição orientada para o futuro, caracterizada por (1) apreensão relativa à percepção de não poder controlar ou prever eventos potencialmente aversivos; (2) sintomas corporais de tensão física; e (3) desvio do foco de atenção para esses eventos potencialmente aversivos ou às respostas afetivas eliciadas por eles. Já o medo pode ser definido como uma reação de alarme imediato em

¹ Endereço para correspondência: R. Ramiro Barcelos, 2600, sala 104, 90035-003, Porto Alegre-RS. Tel.: (51) 3308-5150. E-mail: diogo.a.sousa@gmail.com

resposta a um evento aversivo presente, caracterizada por forte excitação e tendência à ação, em geral de luta ou fuga (Barlow & Durand, 2008; Craske e cols., 2009).

Em alguns casos, no entanto, um indivíduo pode apresentar ansiedade e/ou medo elevados de forma desproporcional à situação que os elicia ou em situações nas quais eles não são adaptativos, muitas vezes se mantendo de modo persistente e levando a prejuízos no seu funcionamento, caracterizando os Transtornos de Ansiedade (TA) (Barlow & Durand, 2008; Craske e cols., 2009). Dentre as grandes categorias de transtornos psiquiátricos, os TA são os mais prevalentes na população geral (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas, & Walters, 2005), com taxas de prevalência entre 5,6% e 18,1% (Baumeister & Härter, 2007). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quarta edição, texto revisado (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, APA, 2000) traz um conjunto de doze TA, categorizados a partir de um grupo de sintomas específico a cada transtorno.

Os TA interferem significativamente na vida do indivíduo diagnosticado e daqueles com quem ele convive, comprometendo suas atividades cotidianas, seus relacionamentos sociais e outras esferas da vida. Além disso, TA apresentam baixos índices de remissão espontânea e tendem a se cronificar ou mesmo se desdobrar em outros transtornos psiquiátricos quando não tratados (Pine, 1997; Vianna, Campos, & Landeira-Fernandez, 2009). Assim, quanto mais cedo diagnosticados, avaliados e devidamente tratados, melhores os prognósticos e menores os prejuízos para o indivíduo com TA.

O diagnóstico adequado de um TA, tanto em função de sua gravidade quanto das comorbidades presentes, melhora o prognóstico dos pacientes ao fornecer maiores informações sobre curso, prevalência, possibilidades de tratamento, entre outros fatores. Em função disso, é importante que clínicos e acadêmicos tenham a sua disposição instrumentos apropriados para a avaliação da ansiedade, tanto para mensuração de sintomas quanto para triagem e diagnóstico dos TA. Bons instrumentos fornecem um aparato padronizado e seguro para a obtenção de indicadores para a avaliação de um construto, traço latente ou processo mental subjacente (Primi, 2010), como é o caso da ansiedade e do medo – construtos que subjazem os sintomas dos TA (Craske e cols., 2009). Assim, instrumentos adequados para a avaliação da ansiedade garantem dados confiáveis e consistentes para aqueles envolvidos com a pesquisa e o tratamento dos TA, repercutindo em auxílio para os indivíduos que sofrem com os prejuízos relacionados a esta categoria de transtorno. A fim de investigar as alternativas atuais para essa necessidade, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura acerca dos instrumentos disponíveis para avaliação de ansiedade no Brasil. A partir dos resultados obtidos, discute-se a situação atual da instrumentação para avaliação de TA no país, os seus pontos fortes, limitações e direções futuras.

Método

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura acerca dos instrumentos disponíveis no Brasil para a avaliação de ansiedade. Foram consultadas as seguintes bases de dados: Index Psi, PePSIC, SciELO, LILACS, PsycINFO e PUBMED. Para as bases Index Psi, PePSIC, SciELO e LILACS, foram utilizados os seguintes termos de busca com operadores *booleanos*: “(ansiedade OR pânico OR fobia OR preocupação OR medo) AND (instrumento OR escala OR teste OR inventário OR entrevista OR questionário OR *checklist* OR *screen*)”. Para as bases PsycINFO e PUBMED, foram utilizados os mesmos termos, traduzidos para o inglês, com a soma de novos termos para a seleção de estudos com amostras brasileiras: “(anxiety OR panic OR phobia OR preoccupation OR worry OR fear) AND (instrument OR scale OR test OR inventory OR interview OR questionnaire OR checklist OR screen) AND (Brazil OR Brazilian OR Portuguese)”.

A busca nas bases não estipulou limites de data. O primeiro critério de inclusão para os estudos que retornaram foi apresentar o foco em instrumentos de avaliação de ansiedade, sintomas de ansiedade e/ou TA. Para tanto, foram analisados os títulos e resumos dos estudos. Em seguida, foram excluídos os estudos duplicados entre as bases. Os resumos e textos completos dos estudos restantes foram recuperados para nova seleção por cinco critérios de inclusão/exclusão. Nessa etapa, foram excluídos: (a) estudos dos quais não foi possível recuperar nem o texto completo nem o resumo; (b) outras revisões da literatura; (c) estudos cujo foco principal foi a avaliação de outros construtos que não ansiedade (por exemplo, qualidade de vida, depressão, autoconceito); (d) estudos que não utilizaram amostras brasileiras (amostras portuguesas ou de países latino-americanos); (e) estudos que investigaram instrumentos de ansiedade para avaliação de não-humanos (ratos e cães domésticos).

A fim de tornar a revisão sistemática o mais completa possível, estratégias complementares de busca foram adicionadas para abarcar instrumentos que possivelmente não retornassem pelas bases de dados com os termos utilizados: (1) consulta à lista de testes psicológicos com parecer favorável no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI); e (2) consulta a duas pesquisadoras da Psicologia e Psiquiatria especialistas na área de avaliação de TA. Os estudos encontrados a partir dessas estratégias que se enquadraram nos critérios de inclusão/exclusão foram adicionados aos demais estudos previamente selecionados.

A análise dos estudos incluídos na revisão se fundamentou na descrição dos instrumentos e em alguns marcadores conceituais definidos na literatura, com destaque para aspectos relativos à avaliação e testagem psicológica (Pasquali, 2009; Primi, 2010). Cada estudo foi revisado detalhadamente para que se pudesse aferir e sintetizar informações relativas à (1) caracterização dos instrumentos

e (2) evidências de sua adequação para a avaliação da ansiedade. Quanto à caracterização, foram analisados: nome/versão do instrumento; se foi desenvolvido no Brasil ou adaptado; classe do instrumento; estilo de avaliação (Primi, 2010); contexto populacional a que se aplica; e faixa etária a que se aplica. A categorização dos instrumentos observou um critério qualitativo de análise, com as classes de instrumentos sendo definidas a partir do conjunto de resultados da busca. Quanto às evidências de adequação, foram analisadas: validade (construto, critério e conteúdo) e fidedignidade (correlação e análise da consistência interna) (Pasquali, 2009).

Todos os procedimentos supracitados foram realizados em novembro de 2011. Em abril de 2012, foi realizada nova busca a partir dos mesmos termos nas mesmas bases de dados e com o auxílio das mesmas estratégias complementares, mas considerando apenas estudos publicados a partir de novembro de 2011. Essa nova busca teve como objetivo a inclusão de estudos publicados após a realização da primeira busca, os quais passaram pelos mesmos procedimentos de análise mencionados anteriormente.

Resultados

A busca nas bases de dados retornou um total de 5.697 estudos (Index Psi: 307; PePSIC: 96; SciELO: 683; LILACS: 1.790; PsycINFO: 1.419; PUBMED: 1.402).

Deles, 527 foram selecionados por apresentarem como foco instrumentos de avaliação (Index Psi: 55; PePSIC: 7; SciELO: 77; LILACS: 140; PsycINFO: 147; PUBMED: 101). Em seguida, foram excluídos 224 estudos duplicados entre as bases. Os resumos e textos completos dos 303 estudos restantes foram analisados a partir dos cinco critérios de inclusão/exclusão (Figura 1).

Após a primeira seleção, restaram 120 estudos, dentre os quais foi possível recuperar o texto completo de 100 – dos 20 restantes foi possível recuperar somente os resumos. Dadas as limitações de espaço para publicação de trabalhos de revisão sistemática, esse número de referências ainda era demasiado grande para inclusão. Assim, recorreu-se a uma segunda seleção, restringindo-se aos estudos com data de publicação dos últimos dez anos, isto é, de 2002 a 2012: total de 92 estudos. Além desses, a nova busca realizada em abril de 2012 retornou mais quatro estudos (Martins, Polvero, Rocha, Foss, & Santos Junior, 2012; Osório, Crippa, & Loureiro, 2011; Pereira, Cavalcanti, Santana, Cassiano, Queluci, & Guimarães, 2011; Woodruff & cols., 2011). As estratégias complementares utilizadas retornaram ainda outros três estudos (Amorim, 2000; Brasil, 2003; Cunha, 2001). Ao final, foram incluídos 99 estudos que tratam de um total de 69 instrumentos disponíveis para a avaliação de traços, estados, sintomas e TA no Brasil. As referências completas dos estudos incluídos estão destacadas com asterisco (*) na lista de referências.

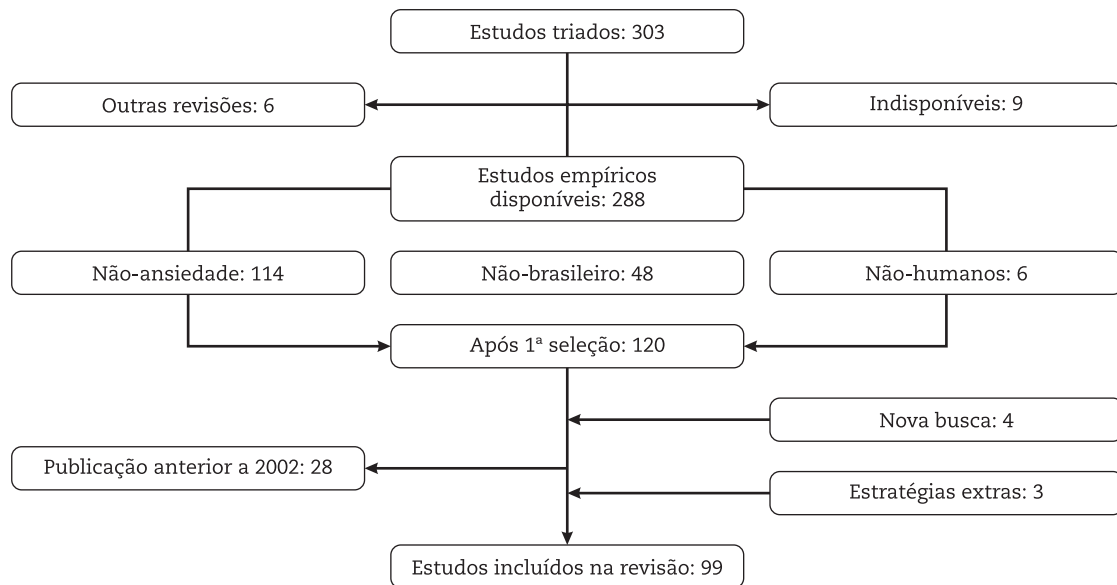


Figura 1
Seleção dos estudos pelos critérios de inclusão/exclusão

A análise para categorização dos instrumentos, de caráter qualitativo, teve como critério a classificação do

conjunto de instrumentos disponíveis quanto a domínios relevantes em termos de teoria, diagnósticos e objetivos

na avaliação da ansiedade/TA. Assim, foram definidas sete categorias ou classes de instrumentos (Tabela 1). A primeira categoria abarca instrumentos que avaliam a ansiedade como construto global, isto é, avaliam a ansiedade à parte a necessidade ou não de caracterização de TA e, portanto, não explicitam quais comportamentos, pensamentos e/ou sentimentos avaliados são específicos de determinado TA (por exemplo, Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE). A segunda abrange instrumentos que avaliam diversos transtornos psiquiátricos, sejam instrumentos para a avaliação de diversos tipos de TA (por exemplo, *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders* – SCARED) ou instrumentos para a avaliação de TA e transtornos de outras categorias psiquiátricas (por exemplo, *Composite International Diagnostic Interview* – CIDI). A terceira compreende instrumentos para avaliação de um TA específico por meio de comportamentos,

pensamentos e/ou sentimentos sintomáticos deste TA (por exemplo, Inventário de Fobia Social – SPIN). A quarta inclui instrumentos para avaliação de ansiedade relacionada a um contexto específico (por exemplo, hospitalar: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS; esportivo: *Competitive State Anxiety Inventory-2* – CSAI-2). A quinta abarca instrumentos para avaliação de uma característica específica relacionada à ansiedade (por exemplo, preocupação: *Penn State Worry Questionnaire* – PSWQ; sensibilidade à ansiedade: *Anxiety Sensitivity Index-3* – ASI-3). A sexta abrange instrumentos para avaliação da saúde mental de forma geral – incluindo queixas relacionadas à ansiedade –, utilizados como screening para verificar necessidade de cuidados psiquiátricos (por exemplo, *Self-Reporting Questionnaire-20* – SRQ-20). Por fim, a sétima compreende os demais instrumentos incluídos que não se enquadraram nas categorias anteriores (Tabela 1).

Tabela 1
Categorização dos instrumentos para avaliação de ansiedade no Brasil

Nome do instrumento (Sigla; Referência)
Categoria 1. Ansiedade como construto global
Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE; Fioravanti, Santos, Maissonette, Cruz, & Landeira-Fernandez, 2006; Fioravanti-Bastos, Cheniaux, & Landeira-Fernandez, 2011; Kaipper, Chachamovich, Hidalgo, Torres, & Caumo, 2010)
Escala de Ansiedade Infantil “O Que Penso e Sinto” ¹ (RCMAS; Gorayeb & Gorayeb, 2008)
Escala de Ansiedade de Hamilton (Ham-A; Kummer, Cardoso, & Teixeira, 2010)
Inventário de Ansiedade Geriátrica ⁴ (GAI; Martiny, Silva, Nardi, & Pachana, 2011)
Inventário de Ansiedade de Beck (BAI; Cunha, 2001; Osório e cols., 2011)
Escala de Ansiedade para Adolescentes ^{a2} (Batista & Sisto, 2005)
Categoria 2. Diversos transtornos psiquiátricos
<i>Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders</i> ¹ (SCARED; Isolan, Salum, Osowski, Amaro, & Manfro, 2011)
<i>Children’s Interview for Psychiatric Syndromes</i> ¹ (ChIPS; Souza, Serra-Pinheiro, Mousinho, & Matos, 2009)
Entrevista Semi-Estruturada para Diagnóstico em Psiquiatria da Infância, Versão Epidemiológica ¹ (K-SADS-E; Polanczyk e cols., 2003)
<i>Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Present and Lifetime Version</i> ¹ (K-SADS-PL; Brasil, 2003; Brasil & Bordin, 2010)
Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças ¹ (MASC-VB; Vianna, 2009)
Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID; Crippa e cols., 2008)
<i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI; Amorim, 2000)
<i>Composite International Diagnostic Interview</i> (CIDI; Rocha, Vorcaro, Uchoa, & Lima-Costa, 2005) e <i>Composite International Diagnostic Interview 2.1</i> (CIDI 2.1; Quintana, Gastal, Jorge, Miranda, & Andreoli, 2007)
<i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders Questionnaire</i> (PRIME-MD; Ferreira, Pereira, Rossini, Kanashiro, Adda, & Scaff, 2010)
Categoria 3. TA específico [TA]
Escala Breve de Fobia Social (BSPS; Osório e cols., 2006, 2010b, 2010d) [FS]
Escala para Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS; Osório & cols., 2008, 2010d) [FS]
Inventário de Ansiedade e Fobia Social (SPAI; Picon, Gauer, Fachel, & Manfro, 2005; Picon, Gauer, Fachel, Beidel, Seganfredo, & Manfro, 2006; Picon, Gauer, Hirakata, e cols., 2006) [FS]
Inventário de Ansiedade e Fobia Social para Crianças ¹ (SPAI-C; Gauer, Picon, Vasconcellos, Turner, & Beidel, 2005; Gauer, Picon, Davoglio, Silva, & Beidel, 2009) [FS]
<i>Social Interaction Self-Statement Test</i> (SISST; Silva & Nardi, 2010)
Escala de Comportamento de Segurança na Ansiedade Social (ECSAS; Burato, Crippa, & Loureiro, 2009) [FS]
<i>Fear of Negative Evaluation Scale</i> (FNE; Silva & Nardi, 2009) [FS]
<i>Social Avoidance and Distress Scale</i> (SADS; Levitan, Nascimento, Freire, Mezzasalma, & Nardi, 2008) [FS]
<i>Social Anxiety Questionnaire for Adults</i> ³ (SAQ-A) e <i>Social Anxiety Questionnaire for Adults Revised</i> ³ (SAQ-AR; Caballo, Salazar, Irurtia, Arias, & Hofmann, 2010) [FS]

Tabela 1
continuação

Nome do instrumento (Sigla; Referência)
Escala de Ansiedade Social Liebowitz (LSAS; Kummer, Cardoso, & Teixeira, 2008; Terra e cols., 2006) [FS]
Inventário de Fobia Social (SPIN; Osório e cols., 2009, 2010c; Vilete, Coutinho, & Figueira, 2004; Vilete, Figueira, & Coutinho, 2006) [FS]
Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN; D'El Rey, Lavaca, & Cardoso, 2007; D'El Rey & Matos, 2009; Osório, Crippa, & Loureiro, 2007; Osório, Crippa, & Loureiro, 2010a; Osório, Crippa, & Loureiro, 2010d) [FS]
Escala D'El Rey de Medo de Falar em Público ^a (EDMF; D'El Rey, 2008) [FS]
Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (PCL-C; Berger, Mendlowicz, Souza, & Figueira, 2004; Costa e cols., 2011) [TEPT]
Trauma History Questionnaire (THQ; Fiszman, Cabizuca, Lanfredi, & Figueira, 2005) [TEPT]
Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS; Pupo e cols., 2011) [TEPT]
Obsessive-Compulsive Inventory (OCI; Souza, Foa, Meyer, Niederauer, Raffin, & Cordioli, 2008) e <i>Obsessive-Compulsive Inventory-Revised</i> (OCI-R; Souza e cols., 2008; Souza, Foa, Meyer, Niederauer, & Cordioli, 2011) [TOC]
Teste de Associação Implícita para Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TAI-TOC; Victoria & Fontenelle, 2010, 2011) [TOC]
<i>Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale^a</i> (DY-BOCS; Rosario-Campos e cols., 2006) [TOC]
Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC; Siqueira, Teixeira-Salmela, & Magalhães, 2007; Souza, Marinho, Siqueira, Maher, & Costa, 2008) [FE]
Questionário para Medo de Aranha (FSQ; Granado, Peláez, & Garcia-Mijares, 2005) [FE]
Questionário para Fobia de Aranha (SPQ; Granado e cols., 2005) [FE]
Questionário de Automaticidade e Irracionalidade (AI; Granado e cols., 2005) [FE]
Questionário de Claustrofobia (Gouveia, Medeiros, Gouveia, Santos, & Diniz, 2008) [FE]
Avaliação Clínica do Medo de Cair em Idosos ^{a4} (Macedo, Marques, & Pereira, 2006) [FE]
Teste das Pirâmides Coloridas (Villemor-Amaral, Farah, & Primi, 2004) [TP]
Teste de Relações Objetivas de Phillipson (Silva, Rosa, Paegle, Braunholz, & Bolgar, 2004) [TP]
Rorschach (Farah & Villemor-Amaral, 2008; Villemor-Amaral, Franco, & Farah, 2008) [TP]
Categoria 4. Contexto específico [contexto]
<i>Burns Specific Pain Anxiety Scale</i> (BSPAS; Echevarria-Guanilo, Rossi, Dantas, & Santos, 2006; Echevarria-Guanilo e cols., 2011) [pacientes com queimadura]
Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS; Castro, Quarantini, Batista-Neves, Kravchete, Daltro, & Miranda-Scippa, 2006; Marcolino, Mathias, Piccinini Filho, Guarantini, Suzuki, & Alli, 2007; Soares-Filho e cols., 2009) [hospitalar]
Desenho Infantil ¹ (Menezes, Moré, & Cruz, 2008) [hospitalar]
<i>Competitive State Anxiety Inventory-2</i> (CSAI-2; Coelho, Vasconcelos-Raposo, & Cielo Mahal, 2010) [esportivo]
<i>Dental Anxiety Scale</i> (DAS; Hu, Gorenstein, & Fuentes, 2007; Torriani, Teixeira, Pinheiro, Goettems, & Bonow, 2008) [odontológico]
Escala de Padrão Comportamental de Venhan (Torriani, Teixeira, Pinheiro, Goettems, & Bonow, 2008) [odontológico]
<i>Fear Avoidance Beliefs Questionnaire</i> (FABQ; Abreu, Faria, Cardoso, & Teixeira-Salmela, 2008; Souza e cols., 2008) [pacientes com dor lombar]
Questionário de Ansiedade Cardíaca (CAQ; Sardinha, Nardi, & Eifert, 2008) [pacientes com problemas cardíacos]
Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale Modificada (EAPY-m; Guaratini e cols., 2006) [pré-operatório]
Questionário de Impacto de Fibromialgia (FIQ; Martins e cols., 2012) [pacientes com fibromialgia]
Escala de Ansiedade Escolar para Crianças ^{a1} (Oliveira & Sisto, 2002) [escolar]
Escala de Ansiedade para Pacientes de Ambulatório ^a (Oliveira & Sisto, 2004) [ambulatório]
Categoria 5. Característica específica [característica]
<i>Penn State Worry Questionnaire</i> (PSWQ; Castillo, Macrini, Cheniaux, & Landeira-Fernandez, 2010) [preocupação]
<i>Anxiety Sensitivity Index-3</i> (ASI-3; Escocard, Fioravanti-Bastos, & Landeira-Fernandez, 2009) [sensibilidade à ansiedade]
Teste de Associação Implícita-Ansiedade (TAI-Ansiedade; Victoria & Soares, 2008) [viés atencional]
Tarefa de Stroop Emocional ^a (Fava, Kristensen, Melo, & Araujo, 2009) [viés atencional]
Teste de pressão arterial e frequência cardíaca (Conceição, Schonhorst, Conceição, & Oliveira Filho, 2004) [medidas fisiológicas]
<i>Challenge tests</i> indutores de ansiedade (ataques de pânico): Ingestão de cafeína (Nardi, Lopes, Valença, e cols., 2007; Nardi, Lopes, Freire, e cols., 2009; Nardi, Valença, Lopes, e cols. 2007); Inalação de dióxido de carbono (Nardi, Valença, e cols., 2007; Valença, Nardi, Nascimento, Zin & Versiani, 2002); Apneia voluntária (Nardi, Nascimento, Valença, Lopes, Mezzasalma, & Zin, 2003) [indutores de ansiedade]
Categoria 6. Saúde mental de forma geral
Escala de Avaliação de Sintomas-40 ^a (EAS-40; Yoshida & Silva, 2007)
<i>Self-Reporting Questionnaire-20</i> (SRQ-20; Scazufca, Menezes, Vallada, & Araya, 2009)

Tabela 1
continuação

Nome do instrumento (Sigla; Referência)
Categoria 7. Outros escopos
Escala Analógica de Humor (EAH; Sanchez & Gouveia Jr, 2008)
Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade pela Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA; Bergamasco, Rossi, Carvalho, & Dalri, 2004; Oliveira, Chianca, & Rassool, 2008; Pereira e cols., 2011; Vieira, Bachion, Coelho, Cordeiro, & Salge, 2010)
Questionário de Autoavaliação para o Espectro do Pânico Agorafóbico (PAS-SR; Matos, Sardelli, Ravera, D'Agostino, & Matos, 2005)
Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, and San Diego (TEMPS-A; Woodruff e cols., 2011)
Affective and Emotional Composite Temperament Scale ^a (AFFECTS; Lara, Bisol, Brunstein, Reppold, Carvalho, & Ottoni, 2011)
Combined Emotional and Affective Temperament Scale ^a (CEATS; Lara, Lorenzi, Borba, Silveira, & Reppold, 2008)

Nota. FE: Fobia Específica; FS: Fobia Social; TA: Transtorno de Ansiedade; TEPT: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; TOC: Transtorno Obsessivo-Compulsivo; TP: Transtorno de Pânico; ^aInstrumento desenvolvido no Brasil; ¹Para uso com crianças/adolescentes somente; ²Para uso com adolescentes somente; ³Para uso com adultos somente; ⁴Para uso com idosos somente.

A maioria dos estudos incluídos trata de instrumentos internacionais adaptados para o Brasil. Somente dez instrumentos foram desenvolvidos para uso já no Brasil (destacados com “a” na Tabela 1). Quanto à faixa etária a que se aplicam, nove instrumentos são específicos para avaliação pediátrica; um para adolescentes; um para adultos; e dois para idosos (destacados respectivamente com “1, 2, 3, 4” na Tabela 1). Os demais instrumentos não explicitam faixa etária de aplicação, sendo em geral aplicáveis a indivíduos a partir dos 18 anos de idade.

Considerando os dois estilos de avaliação básicos, psicométrico e impressionista (Primi, 2010), a quase totalidade dos instrumentos incluídos (65 deles) demonstrou foco psicométrico. Instrumentos com foco psicométrico se utilizam de interpretações baseadas na aplicação de regras gerais, provenientes de estudos de validade, para casos individuais. Dessa forma, eles enfatizam a padronização de estímulos e respostas fechadas, primando pela objetividade (por exemplo, testes de inteligência usados na área da educação). Já instrumentos com foco impressionista se utilizam de interpretações baseadas na combinação impressionista de dados individuais. Dessa forma, eles enfatizam a liberdade para as respostas dadas pelos indivíduos, primando pela abrangência e riqueza de expressão (por exemplo, testes projetivos para avaliação de personalidade) (Primi, 2010). Somente quatro instrumentos incluídos nesta revisão possuíam foco impressionista: Teste das Pirâmides Coloridas; Teste de Relações Objetivas de Phillipson; Rorschach; e Desenho Infantil.

A Tabela 2 apresenta as evidências de adequação dos instrumentos descritas nos estudos incluídos – específicas para os instrumentos de estilo psicométrico (Pasquali, 2009). Quanto às evidências de validade, a validade de construto foi em geral evidenciada por técnicas de análise fatorial exploratória e confirmatória e por análises de hipóteses (por exemplo, comparação entre médias no instrumento original e na versão brasileira, ou entre sexos ou outros grupos). A validade de critério foi analisada separadamente como validade concorrente e validade discriminante, dado que, além da comparação com outras medidas já consolidadas para o mesmo construto (validade concorrente), muitos instrumentos também objetivaram discriminar grupos clínicos de não-clínicos quanto ao diagnóstico de algum TA (validade discriminante) por comparação de médias entre grupos ou por análises de sensibilidade/especificidade. A validade de conteúdo se mostrou a menos investigada dos três tipos de validade (Pasquali, 2009). Quanto à fidedignidade, os estudos em geral evidenciaram essa característica por meio de: 1) análise de consistência interna, investigada na maioria das vezes pelo *alpha* de Cronbach e em alguns casos pela técnica das duas metades; e 2) análises de correlação, como a técnica de teste-reteste ou confiabilidade interavaliadores. A Tabela 2 descreve que instrumentos apresentaram evidências positivas, negativas e inconsistentes quanto a sua validade e fidedignidade nos estudos incluídos.

Tabela 2
Evidências de adequação dos instrumentos para avaliação de ansiedade no Brasil

Nome/Sigla	Validade				Fidedignidade	
	Construto	Concorrente	Discriminante	Conteúdo	Consistência Interna	Correlação
Instrumentos desenvolvidos para uso no Brasil						
Escala de Ansiedade para Adolescentes	S	-	-	-	S	-
EDMF	-	-	-	-	-	-

Tabela 2
continuação

Nome/Sigla	Validade				Fidedignidade	
	Construto	Concorrente	Discriminante	Conteúdo	Consistência Interna	Correlação
Avaliação Clínica do Medo de Cair em Idosos	-	S	-	-	-	S
DY-BOCS	S	I	-	-	S	S
Escala de Ansiedade Escolar para Crianças	S	-	-	-	S	-
Escala de Ansiedade para Pacientes de Ambulatório	S	-	-	-	S	-
Tarefa de Stroop Emocional	-	-	N	-	-	-
EAS-40	-	S	S	-	-	S
GEATS	S	-	-	-	S	-
AFACTS	S	-	-	-	S	-
Instrumentos adaptados para uso no Brasil						
IDATE	I	S	S	-	S	N
Escala de Ansiedade Infantil "O Que Penso e Sinto"	S	S	-	-	S	S
Ham-A	S	S	S	-	S	-
GAI	-	-	-	-	-	-
BAI	S	S	S	-	S	S
SCARED	S	S	-	-	S	S
ChIPS	-	-	-	-	-	-
K-SADS-E	-	-	-	-	-	S
K-SADS-PL	S	S	-	S	-	S
MASC-VB	-	-	-	-	-	-
SCID	-	-	-	-	-	S
MINI	-	S	S	-	-	S
CIDI/CIDI 2.1	-	-	S	-	-	-
PRIME-MD	-	S	-	-	-	-
BSPS	I	S	S	-	S	S
SSPS	-	S	S	-	S	-
SPAI	-	-	-	-	S	S
SPAI-C	S	-	S	-	S	S
SISST	-	-	-	-	-	-
ECSAS	-	S	S	-	S	S
FNE	-	-	-	-	-	-
SADS	-	-	-	-	-	-
SAQ-A/SAQ-AR	S	S	-	-	S	-
LSAS	S	S	S	-	S	-
SPIN	S	S	S	-	S	S
Mini-SPIN	-	S	S	-	S	-
PCL-C	S	-	-	-	S	S
THQ	-	-	-	-	-	-
CAPS	-	S	S	-	S	S

Tabela 2
continuação

Nome/Sigla	Validade				Fidedignidade	
	Construto	Concorrente	Discriminante	Conteúdo	Consistência Interna	Correlação
OCI e OCI-R	S	S	S	-	S	S
TAI-TOC	-	N	-	-	S	-
ETC	S	S	-	-	S	-
FSQ	N	S	-	-	S	-
SPQ	N	S	-	-	S	-
AI	N	S	-	-	S	-
Questionário de Claustrofobia	S	S	-	-	S	-
BSPAS	S	S	S	-	S	-
HADS	-	S	S	-	S	-
CSAI-2	S	-	-	-	S	-
DAS	-	-	S	-	S	S
Escala de Padrão Comportamental de Venhan	-	-	S	-	-	-
FABQ	S	S	-	-	S	-
CAQ	-	-	-	-	-	-
EAPY-m	-	-	-	-	-	-
FIQ	-	-	S	-	-	-
PSWQ	S	S	-	-	S	-
ASI-3	S	S	S	-	S	-
TAI-Ansiedade	S	N	-	-	S	S
Teste de pressão arterial e frequência cardíaca	-	-	N	-	-	-
Challenge tests indutores de ansiedade (ataques de pânico)	-	-	S	-	-	-
SRQ-20	S	-	S	-	S	S
EAH	-	-	-	-	-	-
Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade pela Taxonomia da NANDA	-	-	-	S	-	-
PAS-SR	-	-	-	-	-	-
TEMPS-A	S	-	-	-	S	-

Nota. S: Evidências positivas; I: Evidências inconsistentes (positivas e negativas entre os estudos); N: Evidências negativas; "-": Informação não disponível nos estudos revisados.

Discussão

O presente estudo demonstrou que há atualmente no Brasil diversos instrumentos disponíveis para a avaliação de ansiedade e de TA. A maioria deles diz respeito a adaptações transculturais, de estilo psicométrico e autoaplicados. Os instrumentos incluídos investigam a ansiedade e os TA em diferentes faixas etárias, contextos e escopos de avaliação. Quanto às evidências de adequação psicométrica, os parâmetros avaliados demonstraram que a maioria dos estudos incluídos apresentou boas evidências de validade

e fidedignidade para os instrumentos. No entanto, foram também encontrados instrumentos cujos estudos apresentam somente o seu processo de tradução e adaptação (14 estudos – 14,1%). Além disso, em muitos casos são investigadas evidências de validade e fidedignidade em amostras muito específicas, o que limita o poder de generalização dos achados dos estudos e a sua aplicabilidade. A investigação das propriedades psicométricas de um instrumento é essencial para fornecer subsídios para julgar sua adequação como ferramenta para avaliar sintomas, gravidade, frequência e diagnóstico de TA.

No que se refere aos procedimentos relativos à busca dos estudos, a estratégia de consulta à lista de testes psicológicos do SATEPSI e aos especialistas se mostrou útil por ter retornado estudos de instrumentos que não foram abarcados pela busca nas bases de dados. Assim, utilizar estratégias complementares se mostrou um procedimento útil para tornar mais abrangente a revisão sistemática da literatura.

A maioria dos estudos incluídos trata de instrumentos adaptados de outras culturas para o Brasil, prática que é muitas vezes a opção a que pesquisadores recorrem por ser mais rápida em relação à construção de um novo instrumento e por possibilitar pesquisas transculturais (Cassepp-Borges, Balbinotti, & Teodoro, 2010). Nesses casos, é necessário realizar uma adaptação transcultural criteriosa e metodologicamente adequada em termos semânticos e operacionais, pois o instrumento será utilizado em uma nova realidade com diferenças culturais, de valores, entre outras (Gjersing, Caplehorn, & Clausen, 2010). Não foi objetivo desta revisão avaliar os processos de adaptação transcultural dos instrumentos. Um futuro estudo pode contribuir com a área investigando quais os métodos e técnicas utilizados para realizar as adaptações transculturais dos instrumentos de ansiedade disponíveis no Brasil provenientes de outras culturas.

A maior parte dos instrumentos nesta revisão é composta por questionários, escalas e inventários autoaplicados de estilo psicométrico. Esse tipo de instrumento é largamente utilizado por clínicos e pesquisadores por conta de vantagens como a facilidade de administração, o baixo custo, por não requererem muito tempo e pela possibilidade de obter informações a partir do ponto de vista do respondente. No entanto, outras formas de instrumentos, como entrevistas estruturadas – em menor número nesta revisão do que os autoaplicados –, trazem outros benefícios como a avaliação compreensiva da presença ou ausência de sintomas e a investigação do curso longitudinal dos sintomas (Picon, 2003). Em uma avaliação psicológica/psiquiátrica, a utilização desses dois tipos de instrumentos combinados auxilia no diagnóstico e planejamento adequado da intervenção.

Pode-se argumentar que há a necessidade de contínua atualização dos instrumentos existentes para avaliação da ansiedade e de TA. Por exemplo, o DSM é amplamente utilizado para o diagnóstico de TA tanto pela qualidade da descrição dos transtornos quanto pela delimitação de critérios objetivos necessários para seu diagnóstico, o que permite uma padronização da prática em saúde mental e uma linguagem comum de discussão interdisciplinar (Matos, Matos, & Matos, 2005). Visando manter-se como um padrão de excelência para a caracterização diagnóstica, esse manual é atualizado de tempos em tempos, levando em conta dados clínicos e de pesquisas que indicam a necessidade de alterações. Por se tratar de um bom padrão para o diagnóstico de TA, o DSM vem sendo historicamente utilizado para a avaliação

destes transtornos, seja como base de critérios diagnósticos para o desenvolvimento de entrevistas psiquiátricas, seja como manual descritivo para o desenvolvimento de itens de outros instrumentos. Parte dos instrumentos incluídos nesta revisão se baseia nos critérios do DSM (por exemplo, SCARED; K-SADS-PL; SCID). Nesse sentido, parece sensato argumentar pela necessidade de que, assim como o DSM é periodicamente atualizado, os instrumentos que utilizam esse manual como base teórica também o sejam.

As categorias/classes de instrumentos que emergiram dos resultados evidenciam o caráter multifacetado do construto ansiedade (Craske e cols., 2009). Por exemplo, alguns foram desenvolvidos para a avaliação de TA específicos ou mesmo de alguma característica específica relacionada aos TA. Outros servem à avaliação de ansiedade em contextos ou faixas etárias específicos. Outros se propõem a avaliar a ansiedade como construto global, ou dentro de um quadro geral de saúde mental, para além da categorização de TA. Essa diversidade de abordagens para a avaliação de ansiedade traz como benefício o maior número de alternativas válidas para pesquisadores e clínicos a depender do propósito da avaliação (por exemplo, triagem em nível comunitário para TA, diagnóstico clínico específico de um transtorno, gravidade do transtorno, resposta terapêutica, avaliação global da ansiedade em contextos experimentais). No entanto, a diversidade de teorias subjacentes em que esses instrumentos se baseiam pode sugerir a necessidade de uma remodelação do construto ansiedade. Por exemplo, discussões recentes para o desenvolvimento do DSM-V sugerem a realocação do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Miller, Resick, & Keane, 2009) e do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (Hollander, Braun, & Simeon, 2008) para outras categorias de transtornos mentais, que não os TA.

Um ponto interessante que merece discussão é o fato de que, na categoria de instrumentos destinados a avaliar um TA específico, a Fobia Social (FS), também denominada Transtorno de Ansiedade Social, é o diagnóstico com mais alternativas para avaliação. O maior número de instrumentos para a avaliação desse transtorno pode auxiliar a qualidade das pesquisas de intervenção focadas na FS, na medida em que contribui para a seleção adequada dos pacientes, melhor caracterização dos grupos por gravidade de sintoma e possibilidade de avaliação da intervenção. Em parte, talvez impulsionadas por esse aspecto, as intervenções em FS nacionais vêm sendo constantemente avaliadas, proporcionando dados para melhorias do tratamento deste TA (Maia & Rohde, 2007; Mululo, Menezes, Fontenelle, & Versiani, 2009).

Ainda quanto às evidências de adequação dos instrumentos, a validade de conteúdo se mostrou o parâmetro menos investigado nos estudos. Como argumenta Pasquali (2009), esse tipo de validade não é acessado por técnicas estatísticas, mas em geral por análises de juízes especialistas para verificar se o instrumento constitui

uma amostra representativa de um universo finito de características associadas a um construto. Por conta disso, o autor ressalta que a validade de conteúdo se aplica quando se pode delimitar de antemão e com clareza o universo de características relativas ao construto. Dado o caráter multifacetado e as diversas definições na literatura do construto ansiedade (Craske e cols., 2009), pode-se compreender a menor recorrência quanto à investigação da validade de conteúdo associada aos instrumentos de avaliação de TA.

As maiores limitações desta revisão foram o uso do critério de inclusão de que o estudo apresentasse o foco no(s) instrumento(s) e o estabelecimento do período de dez anos de publicação dos estudos. Esses critérios foram empregados para restringir o número de estudos na revisão final, dada a grande quantidade de resultados que retornou das buscas nas bases de dados. A maior contribuição desta revisão foi apresentar um panorama abrangente atual da disponibilidade de instrumentos de avaliação de ansiedade e de TA no Brasil.

Considerações Finais

O processo de avaliação exige instrumentos adequados, isto é, com fortes subsídios teóricos e baseados em evidências empíricas, para fornecer diagnósticos e prognósticos seguros àqueles que trabalham na área (Cunha, 2001; Primi, 2010). Instrumentos adequados para a

avaliação da ansiedade auxiliam clínicos e pesquisadores a realizarem melhores processos de triagem e diagnóstico, o que, por sua vez, dá suporte às práticas clínicas e acadêmicas no planejamento de intervenções mais eficazes. Além disso, é importante que os profissionais estejam cientes das características dos instrumentos disponíveis no Brasil para a avaliação de ansiedade e TA e das qualidades destes instrumentos para que, ao selecionar um instrumento para uso, este instrumento seja o mais adequado possível para medir o que se deseja medir, de acordo aos objetivos em questão.

A área da avaliação psicológica/psiquiátrica deve ser compreendida como mais do que simplesmente um campo dedicado ao uso de medidas e técnicas. A avaliação, em geral, e o desenvolvimento de instrumentos, em específico, servem às funções de objetivar e operacionalizar teorias e construtos (Primi, 2010). Eles envolvem a objetivação dos conceitos teóricos em elementos observáveis e requerem a aplicação do método científico por meio de delineamentos adequados para a sua legitimação. Ao buscar evidências de adequação dos instrumentos de avaliação, os estudos colaboram também com o desenvolvimento dos construtos avaliados (Pasquali, 2009; Primi, 2010). Assim, o avanço e o contínuo monitoramento dos estudos acerca da avaliação de ansiedade oferecem subsídios teóricos e empíricos para o desenvolvimento e conhecimento deste construto multifacetado e para a prevenção e o tratamento dos TA.

Referências

- *Abreu, A. M., Faria, C. D. C. M., Cardoso, S. M. V., & Teixeira-Salmela, L. F. (2008). Versão brasileira do Fear Avoidance Beliefs Questionnaire. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 615-623.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed.). Washington, DC: Autor.
- *Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnósticos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106-115.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2008). *Psicopatologia: Uma abordagem integrada* (4ª ed.). São Paulo: Cengage Learning.
- *Batista, M. A., & Sisto, F. F. (2005). Estudo para a construção de uma escala de ansiedade para adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(4), 347-354.
- Baumeister, H., & Härter, M. (2007). Prevalence of mental disorders based on general population surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(7), 537-546.
- *Bergamasco, E. C., Rossi, L. A., Carvalho, E. C. C., & Dalri, M. C. B. (2004). Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(2), 170-177.
- *Berger, W., Mendlowicz, M. V., Souza, W. F., & Figueira, I. (2004). Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(2), 167-175.
- *Brasil, H., & Bordin, I. (2010). Convergent validity of K-SADS-PL by comparison with CBCL in a Portuguese speaking outpatient population. *BMC Psychiatry*, 10(1), 83-94.
- *Brasil, H. H. A. (2003). *Desenvolvimento da versão brasileira da K-SADS PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Present and Lifetime Version): estudo de suas propriedades psicométricas*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- *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*, 36(5), 175-181.
- *Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., & Hofmann, S. G. (2010). Measuring social anxiety in 11 countries: development and validation of the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(2), 95-107.
- Caspepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. Em: L. Pasquali e cols. (Orgs.), *Instrumentação psicológica* (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.
- *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.

- *Castro, M. M. C., Quarantini, L., Batista-Neves, S., Kraychete, D. C., Daltro, C., & Miranda-Scippa, A. (2006). Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 56(5), 470-477.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- *Coelho, E. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Cielo Mahl, A. (2010). Confirmatory Factorial Analysis of the Brazilian Version of the Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2). *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 453-460.
- *Conceição, D. B., Schonhorst, L., Conceição, M. J., & Oliveira Filho, G. R. (2004). A pressão arterial e a frequência cardíaca não são bons parâmetros para avaliação do nível de ansiedade pré-operatória. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 54(6), 769-773.
- *Costa, M. F., Mendlowicz, M. V., Vasconcelos, A. G. G., Berger, W., Luz, M. P., Figueira, I., & Garcia Rosa, M. L. (2011). Confirmatory factor analysis of posttraumatic stress symptoms in Brazilian primary care patients: An examination of seven alternative models. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(7), 950-963.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder? *Depression and Anxiety*, 26(12), 1066-1085.
- *Crippa, J. A. S., Osório, F. L., Del-Ben, C. M., Santos Filho, A., Freitas, M. C. S., & Loureiro, S. R. (2008). Comparability between telephone and face-to-face Structured Clinical Interview for DSM-IV in assessing social anxiety disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(4), 241-247.
- *Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- *D'El Rey, G. J. F. (2008). Escala D'El Rey de medo de falar em público: elaboração de um instrumento de auto-avaliação. *Psicologia Argumento*, 26(52), 67-72.
- *D'El Rey, G. J. F., Lavaca, J. P. L., & Cardoso, R. (2007). Consistência interna da versão em português do Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(6), 266-269.
- *D'El Rey, G. J. F., & Matos, C. W. (2009). Validação da versão em português do Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN). *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5), 1681-1686.
- *Echevarria-Guanilo, M. E., Dantas, R. A. S., Farina Jr., J. A., Faber, A. W., Alonso, J., Rajmil, L., & Rossi, L. A. (2011). Reliability and validity of the Brazilian-Portuguese version of the Burns Specific Pain Anxiety Scale (BSPAS). *International Journal of Nursing Studies*, 48(1), 47-55.
- *Echevarria-Guanilo, M. E., Rossi, L. A., Dantas, R. A. S., & Santos, C. B. (2006). Adaptação transcultural da "Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS" para ser aplicada em pacientes queimados brasileiros. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 14(4), 526-533.
- *Escocard, M. R. P. G., Fioravanti-Bastos, A. C. M., & Landeira-Fernandez, J. (2009). Anxiety Sensitivity factor structure among Brazilian patients with anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 246-255.
- *Farah, F. H. Z., & Villemor-Amaral, A. E. (2008). O transtorno do pânico e o Rorschach no sistema compreensivo. *Boletim de Psicologia*, 58(128), 103-119.
- *Fava, D. C., Kristensen, C. H., Melo, W. V., & Araujo, L. B. (2009). Construção e validação de tarefa de Stroop Emocional para avaliação de vies de atenção em mulheres com Transtorno de Ansiedade Generalizada. *Paideia*, 19(43), 159-165.
- *Ferreira, L. S. S., Pereira, C. B., Rossini, S., Kanashiro, A. M. K., Adda, C. C., & Scaff, M. (2010). Psychological assessment in patients with phobic postural vertigo. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 68(2), 224-227.
- *Fioravanti, A. C. M., Santos, L. F., Maissonette, S., Cruz, A. P. M., & Landeira-Fernandez, J. (2006). Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*, 5(2), 217-224.
- *Fioravanti-Bastos, A. C. M., Cheniaux, E., & Landeira-Fernandez, J. (2011). Development and validation of a short-form version of the Brazilian State-Trait Anxiety Inventory. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 485-494.
- *Fiszman, A., Cabizuca, M., Lanfredi, C., & Figueira, I. (2005). The cross-cultural adaptation to Portuguese of the Trauma History Questionnaire to identify traumatic experiences. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 63-66.
- *Gauer, G. C., Picon, P., Davoglio, T. R., Silva, L. M., & Beidel, D. C. (2009). Psychometric characteristics of the Brazilian Portuguese version of Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C). *PSICO, Porto Alegre*, 40(3), 354-358.
- *Gauer, G. J. C., Picon, P., Vasconcelos, S. J. L., Turner, S. M., & Beidel, D. C. (2005). Validation of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C) in a sample of Brazilian children. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 38(5), 795-800.
- Gjersing, L., Caplehorn, J. R. M., & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology*, 10, 13-22.
- *Gorayeb, M. A. M., & Gorayeb, R. (2008). "O Que Penso e Sinto" – Adaptação da Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) para o português. *Temas em Psicologia*, 16(1), 35-45.
- *Gouveia, V. V., Medeiros, E. D., Gouveia, R. S. V., Santos, W. S., & Diniz, P. K. C. (2008). Cuestionario de claustrofobia: Evidencias de su validez y fiabilidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(3), 604-610.
- *Granado, L. C., Peláez, F. J. R., & Garcia-Mijares, M. (2005). Estudo no contexto brasileiro de três questionários para avaliar aracnofobia. *Avaliação Psicológica*, 4(2), 125-139.
- *Guaratini, A. A., Marcolino, J. A. M., Teixeira, A. B., Bernardis, R. C., Passarelli, M. L. B., & Mathias, L. A. S. T. (2006). Estudo transversal de ansiedade pré-operatória em crianças: utilização da Escala de Yale Modificada. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 56(6), 591-601.
- Hollander, E., Braun, A., & Simeon, D. (2008). Should OCD leave the anxiety disorders in DSM-V? The case for obsessive compulsive-related disorders. *Depression and Anxiety*, 25(4), 317-329.
- *Hu, L. W., Gorenstein, C., & Fuentes, D. (2007). Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: Transcultural adaptation and reliability analysis. *Depression and Anxiety*, 24(7), 467-471.
- *Isolan, L., Salum, G. A., Osowski, A. T., Amaro, E., & Manfro, G. G. (2011). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in Brazilian children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 741-748.
- *Kaipper, M. B., Chachamovich, E., Hidalgo, M. P. L., Torres, I. L. S., & Caumo, W. (2010). Evaluation of the structure of Brazilian State-Trait Anxiety Inventory using a Rasch psychometric approach. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 223-233.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- *Kummer, A., Cardoso, F., & Teixeira, A. L. (2008). Frequency of social phobia and psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale in Parkinson's disease. *Mov Disorder*, 23(12), 1739-1743.

- *Kummer, A., Cardoso, F., & Teixeira, A. L. (2010). Generalized anxiety disorder and the Hamilton Anxiety Rating Scale in Parkinson's disease. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 68(4), 495-501.
- *Lara, D. R., Bisol, L. W., Brunstein, M. G., Reppold, C. T., Carvalho, H. W., & Ottoni, G. L. (2011). The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: A system-based integrative approach. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 120-127.
- *Lara, D. R., Lorenzi, T. M., Borba, D. L., Silveira, L. C. L., & Reppold, C. T. (2008). Development and validation of the Combined Emotional and Affective Temperament Scale (CEATS): Towards a brief self-rated instrument. *Journal of Affective Disorders*, 111, 320-333.
- *Levitán, M. N., Nascimento, I., Freire, R. C., Mezzasalma, M. A., & Nardi, A. E. (2008). Equivalência semântica da versão brasileira da Social Avoidance and Distress Scale (SADS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1), 49-58.
- *Macedo, B. G., Marques, K. S. F., & Pereira, L. S. M. (2006). Análise das propriedades psicométricas de uma avaliação clínica para detectar medo de cair em idosos. *Fisioterapia Brasil*, 7(4), 250-254.
- Maia, C. R. M., & Rohde, L. A. (2007). Psicofármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), 72-79.
- *Marcolino, J. A. M., Mathias, L. A. S. T., Piccinini Filho, L., Guaratini, A. A., Suzuki, F. M., & Alli, L. A. C. (2007). Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(1), 52-62.
- *Martins, M. R. I., Polvero, L. O., Rocha, C. E. R., Foss, M. H., & Santos Junior, R. (2012). Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 52(1), 21-26.
- *Martiny, C., Silva, A. C. O., Nardi, A. E., & Pachana, N. A. (2011). Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 08-12.
- Matos, E. G., Matos, T. M. G., & Matos, G. M. G. (2005). A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(3), 312-318.
- *Matos, E. G., Sardelli, L. R., Ravera, L., D'Agostino, G., & Matos, T. M. G. (2005). Versão para o português de um novo instrumento para o diagnóstico do espectro do transtorno do pânico (PAS-SR). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(2), 108-113.
- *Menezes, M., Moré, C. L. O. O., & Cruz, R. M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 189-198.
- Miller, M. W., Resick, P. A., & Keane, T. M. (2009). DSM-V: Should PTSD Be in a Class of Its Own? *The British Journal of Psychiatry*, 194(1), 90.
- Mululo, S. C. C., Menezes, G. B., Fontenelle, L., & Versiani, M. (2009). Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 177-186.
- *Nardi, A. E., Lopes, F. L., Freire, R. C., Veras, A. B., Nascimento, I., Valença, A. M., de-Melo-Neto, V. L., e cols. (2009). Panic disorder and social anxiety disorder subtypes in a caffeine challenge test. *Psychiatry Research*, 169(2), 149-153.
- *Nardi, A. E., Lopes, F. L., Valença, A. M., Freire, R. C., Veras, A. B., de-Melo-Neto, V. L., Nascimento, I., e cols. (2007). Caffeine challenge test in panic disorder and depression with panic attacks. *Comprehensive Psychiatry*, 48(3), 257-263.
- *Nardi, A. E., Nascimento, I., Valença, A. M., Lopes, F. L., Mezzasalma, M. A., & Zin, W. A. (2003). Panic disorder in a breath-holding challenge test: A simple tool for a better diagnosis. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61, 718-722.
- *Nardi, A. E., Valença, A. M., Lopes, F. L., de-Melo-Neto, V. L., Freire, R. C., Veras, A. B., Nascimento, I., e cols. (2007). Caffeine and 35% carbon dioxide challenge tests in panic disorder. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 22, 231-240.
- *Oliveira, J. C. S., & Sisto, F. F. (2004). Construção de uma escala de ansiedade para pacientes de ambulatório: Um estudo exploratório. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6(1), 45-57.
- *Oliveira, N., Chianca, T., & Rassool, G. H. (2008). A validation study of the Nursing Diagnosis Anxiety in Brazil. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 19(3), 102-110.
- *Oliveira, S. M. S. S., & Sisto, F. F. (2002). Estudo para uma escala de ansiedade escolar para crianças. *Psicologia Escolar e Educacional*, 6(1), 57-66.
- *Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2006). Cross-cultural validation of the Brief Social Phobia Scale for use in Portuguese and the development of a structured interview guide. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 212-217.
- *Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2007). A study of the discriminative validity of a screening tool (MINI-SPIN) for social anxiety disorder applied to Brazilian university students. *European Psychiatry*, 22(4), 239-243.
- *Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2008). Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público (SSPS): Adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(6), 207-211.
- *Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Cross-cultural validation of the Brazilian Portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN): Study of the items and internal consistency. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 25-29.
- *Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2010a). Further study of the psychometric qualities of a brief screening tool for social phobia (MINI-SPIN) applied to clinical and nonclinical samples. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(4), 266-278.
- *Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2010b). Study of the psychometric qualities of the Brief Social Phobia Scale (BSPS) in Brazilian university students. *European Psychiatry*, 25(3), 178-188.
- *Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2010c). Evaluation of the psychometric properties of the Social Phobia Inventory in university students. *Comprehensive Psychiatry*, 51(6), 630-640.
- *Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2010d). Estudos de validação de instrumentos no transtorno de ansiedade social para o contexto brasileiro. *Salud(i)cienza*, 17(6), 533-536.
- *Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2011). Further psychometric study of the Beck Anxiety Inventory including factorial analysis and social anxiety disorder screening. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 15(4), 255-262.
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(SPE), 992-999.
- *Pereira, J. M. V., Cavalcanti, A. C. D., Santana, R. F., Cassiano, K. M., Queluci, G. C., & Guimarães, T. C. F. (2011). Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. *Escola Anna Nery*, 15(4), 737-745.
- Picon, P. (2003). Epidemiologia e psiquiatria. Em: A. C. Neto, G. J. C. Gauer, & N. R. Furtado (Orgs.), *Psiquiatria para estudantes de medicina* (pp. 83-90). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- *Picon, P., Gauer, G. J. C., Fachel, J. M. G., Beidel, D. C., Seganfredo, A. C., & Manfro, G. G. (2006). The Portuguese language version of Social Phobia and Anxiety Inventory: Analysis of items and internal consistency in a Brazilian sample of 1,014 undergraduate students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2), 114-119.

- *Picon, P., Gauer, G. J. C., Fachel, J. M. G., & Manfro, G. G. (2005). Desenvolvimento da versão em português do Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(1), 40-50.
- *Picon, P., Gauer, G. J. C., Hirakata, V. N., Haggström, L. M., Beidel, D. C., Turner, S. M., & Manfro, G. G. (2005). Reliability of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) Portuguese version in a heterogeneous sample of Brazilian university students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 124-130.
- Pine, D. S. (1997). Childhood anxiety disorders. *Current Opinion in Pediatrics*, 9(4), 329-338.
- *Polanczyk, G. V., Eizirik, M., Aranovich, V., Denardin, D., Silva, T. L., Conceição, T. V., Pianca, T. G., e cols. (2003). Integrate agreement for the schedule for affective disorders and schizophrenia epidemiological version for school-age children (K-SADS-E). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(2), 87-90.
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(SPE), 25-35.
- *Pupo, M. C., Jorge, M. R., Schoedl, A. F., Bressan, R. A., Andreoli, S. B., Mello, M. F., & Mari, J. J. (2011). The accuracy of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) to identify PTSD cases in victims of urban violence. *Psychiatry Research*, 185, 157-160.
- *Quintana, M. I., Gastal, F. L., Jorge, M. R., Miranda, C. T., & Andreoli, S. B. (2007). Validity and limitations of the Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI 2.1). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), 18-22.
- *Rocha, F. L., Vorcaro, C. M. R., Uchoa, E., & Lima-Costa, M. F. (2005). Comparing the prevalence rates of social phobia in a community according to ICD-10 and DSM-III-R. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(3), 222-224.
- *Rosario-Campos, M. C., Miguel, E. C., Quatrano, S., Chacon, P., Ferrao, Y., Findley, D., Katsovich, L., e cols. (2006). The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): an instrument for assessing obsessive-compulsive symptom dimensions. *Molecular Psychiatry*, 11(5), 495-504.
- *Sanchez, C. N. M., & Gouveia Jr, A. (2008). Adaptação da EAH para população de surdos falantes de LIBRAS. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(2), 171-179.
- *Sardinha, A., Nardi, A. E., & Eifert, G. H. (2008). Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Questionário de Ansiedade Cardíaca. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30, 139-149.
- *Scazufca, M., Menezes, P. R., Vallada, H., & Araya, R. (2009). Validity of the self reporting questionnaire-20 in epidemiological studies with older adults: Results from the Sao Paulo Ageing & Health Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(3), 247-254.
- *Silva, A. C. O., & Nardi, A. E. (2009). Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira da Fear of Negative Evaluation Scale (FNE). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 159-169.
- *Silva, A. C. O., & Nardi, A. E. (2010). Versão brasileira do Social Interaction Self-Statement Test (SISST): tradução e adaptação transcultural. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(5), 199-205.
- *Silva, J. V. V., Rosa, J. T., Paegle, I. C., Braunholz, M. A. S., & Bolgar, M. F. (2004). Contribuições do Teste de Relações Objetais de Phillipson para o diagnóstico do funcionamento mental de pacientes com transtorno de pânico. *PSIC: Revista de Psicologia da Vêtor Editora*, 5(1), 48-65.
- *Siqueira, F. B., Teixeira-Salmela, L. F., & Magalhães, L. C. (2007). Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da Escala Tampa de Cinesiofobia. *Acta Ortopédica Brasileira*, 15(1), 19-24.
- *Soares-Filho, G. L. F., Freire, R. C., Biancha, K., Pacheco, T., Volschan, A., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2009). Use of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a cardiac emergency room – Chest Pain unit. *Clinics*, 64(3), 209-214.
- *Souza, F. P., Foa, E. B., Meyer, E., Niederauer, K. G., & Cordioli, A. V. (2011). Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R). *Revista Brasileira de Psiquiatria*.
- *Souza, F. P., Foa, E. B., Meyer, E., Niederauer, K. G., Raffin, A. L., & Cordioli, A. V. (2008). Obsessive-Compulsive Inventory and Obsessive-Compulsive Inventory-Revised scales: Translation into Brazilian Portuguese and cross-cultural adaptation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 42-46.
- *Souza, F. S., Marinho, C. S., Siqueira, F. B., Maher, C. G., & Costa, L. O. (2008). Psychometric testing confirms that the Brazilian-Portuguese adaptations, the original versions of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, and the Tampa Scale of Kinesiophobia have similar measurement properties. *Spine*, 33(9), 1028-1033.
- *Souza, I. G. S., Serra-Pinheiro, M. A., Mousinho, R., & Mattos, P. (2009). A Brazilian version of the “Children’s Interview for Psychiatric Syndromes” (ChIPS). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(2), 115-118.
- *Terra, M. B., Barros, H. M. T., Stein, A. T., Figueira, I., Athayde, L. D., Gonçalves, M. S., Tergolina, L. P., e cols. (2006). Internal consistency and factor structure of the Portuguese version of the Liebowitz Social Anxiety Scale among alcoholic patients. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), 265-269.
- *Torriani, D. D., Teixeira, A. M., Pinheiro, R., Goettems, M. L., & Bonow, M. L. M. (2008). Adaptação transcultural de instrumentos para mensurar ansiedade e comportamento em clínica odontológica infantil. *Arquivos em Odontologia*, 44(4), 17-23.
- *Valença, A. M., Nardi, A. E., Nascimento, I., Zin, W. A., & Versiani, M. (2002). Carbon dioxide test as an additional clinical measure of treatment response in panic disorder. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 60, 358-361.
- *Vianna, R. R. A. B. (2009). Avaliação dos níveis de ansiedade de uma amostra de escolares no Rio de Janeiro através da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC-VB). *Psicologia Clínica*, 21(2), 500.
- Vianna, R. R. A. B., Campos, A. A., & Landeira-Fernandez, J. (2009). Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 46-61.
- *Victoria, M. S., & Fontenelle, L. F. (2010). A construção de um novo instrumento para avaliar correlatos implícitos dos sintomas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Primeira versão do Teste de Associação Implícita. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(5), 189-194.
- *Victoria, M. S., & Fontenelle, L. F. (2011). O Teste de Associação Implícita no Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TAI-TOC): consistência interna e correlações com medidas explícitas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(2), 53-56.
- *Victoria, M. S., & Soares, A. B. (2008). Avaliação do Teste de Associação Implícita numa amostra de estudantes de Psicologia. *PSIC: Revista de Psicologia da Vêtor Editora*, 9(2), 211-218.
- *Vieira, F., Bachion, M. M., Coelho, A. S. F., Cordeiro, A. C. A., & Salge, A. K. M. (2010). Utilização da taxonomia II da NANDA para avaliação da ansiedade puerperal na comunidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(3), 544-551.
- *Vilete, L., Coutinho, E., & Figueira, I. (2004). Confiabilidade da versão em Português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 89-99.

- *Vilete, L., Figueira, I., & Coutinho, E. (2006). Adaptação transcultural para o português do Social Phobia Inventory (SPIN) para utilização entre estudantes adolescentes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 40-48.
- *Villemor-Amaral, A. E., Farah, F. H. Z., & Primi, R. (2004). O teste das pirâmides coloridas e o transtorno do pânico. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 301-307.
- *Villemor-Amaral, A. E., Franco, R. R. C., & Farah, F. H. Z. (2008). A psicopatologia fenômeno-estrutural e o Rorschach no transtorno de pânico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 141-150.
- *Woodruff, E., Genaro, L. T., Landeira-Fernandez, J., Cheniaux, E., Laks, J., Jean-Louis, G., Nardi, A. E., e cols. (2011). Validation of the Brazilian brief version of the temperament auto-questionnaire TEMPS-A: The brief TEMPS-Rio de Janeiro. *Journal of Affective Disorders*, 134, 65-76.
- *Yoshida, E. M. P., & Silva, F. R. C. S. (2007). Escala de Avaliação de Sintomas-40 (EAS-40): validade e precisão em amostra não-clínica. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 89-99.

Recebido em outubro de 2012
Reformulado em fevereiro de 2013
Aprovado em abril de 2013

Sobre os autores

Diogo Araújo DeSousa é Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutorando em Psicologia pela UFRGS.

André Luiz Moreno é Psicólogo, Mestre em Psicologia pela UFRGS.

Gustavo Gauer é Psicólogo, Doutor em Psicologia pela UFRGS. Professor do curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS.

Gisele Gus Manfro é Médica, Doutora em Ciências Biológicas (Bioquímica) pela UFRGS. Professora dos cursos de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria e em Neurociências da UFRGS.

Silvia Helena Koller é Psicóloga, Doutora em Educação pela PUC-RS. Professora do curso de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS.