



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2022

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ) PARA MENSURAÇÃO DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS

Elidelma dos Santos Pinheiro¹; Tânia Maria de Araujo²; Jules Ramon Brito
Teixeira³

1. Bolsista FAPESB, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: elidelmadsp@gmail.com
2. Orientadora, Líder do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: araujo.tania@uefs.br
3. Bolsista PNP/CAPEF, Pesquisador do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: julesramon@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Adolescentes; Adulto Jovem.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um grave problema de saúde pública. É definido pelo DSM-5 como “ansiedade e preocupações excessivas (expectativas apreensivas) acerca de eventos ou atividade” (p. 223), que pode ocasionar sofrimento e prejuízos ligados a funcionalidade de diversas dimensões da vida (familiar, social e profissional) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Em 2015, a prevalência de transtornos ansiosos na população mundial foi de 3,6% (WHO, 2017). O Brasil é um dos países com as maiores prevalências, atingindo cerca de 9,3% da população geral, ocupando assim o topo do levantamento mundial (WHO, 2017). As estimativas apontam que 3,6% dos adolescentes de 10 a 14 anos e 4,6% na faixa etária de 15 a 19 anos sofram de transtornos de ansiedade (WHO, 2021), sendo 3,0% dos adolescentes acometidos por TAG (GALE; MILICHAMP, 2016). Estudo identificou em adultos jovens brasileiros, na faixa etária de 18 a 35 anos, a prevalência de 27,4%, superando os dados estimados para o Brasil pela OMS (COSTA et al., 2018).

O TAG possui curso crônico e tende a apresentar início tardio, que raramente ocorre antes da adolescência, e suas manifestações clínicas tendem a perdurarem de forma consistente na vida adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O diagnóstico precoce é determinante do prognóstico de cura. Assim, é necessário incorporar práticas confiáveis e econômicas de identificação do TAG, favorecendo a instituição do tratamento adequado (JORDAN; SHEDDEN-MORA; LOWE, 2017).

Desse modo, o Questionário de Saúde do Paciente (Patient Health Questionnaire - PHQ), é uma ferramenta para diagnósticos psiquiátricos confiável e válida (ALHADY et al., 2017), desenvolvida em 1999, baseada no *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD), com sensibilidade (75%) e especificidade (90%) satisfatórias, mostrando-se útil na identificação de transtornos mentais na atenção primária (SPITZER;

KROENKE, WILLIAMS, 1999). O módulo de avaliação de TAG possui sete itens referentes a eventos ocorridos nas últimas quatro semanas (SPITZER; KROENKE, WILLIAMS, 1999).

Apesar de muito utilizado, o PHQ ainda não foi completamente investigado, existindo escassez de estudos sobre o desempenho do módulo de TAG, apesar de evidências internacionais recomendarem o seu uso (EACK; GREENO; LEE, 2006). Por meio de uma revisão sistemática da literatura não foram localizados estudos publicados sobre a validação de módulo de TAG em adolescentes e adultos jovens no contexto brasileiro, revelando importante lacuna do conhecimento científico.

Assim, este estudo objetivou avaliar as propriedades psicométricas do Patient Health Questionnaire para mensuração de TAG (PHQ-TAG) em adolescentes e adultos jovens residentes na zona urbana de Feira de Santana-BA.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo metodológico, integrante da segunda onda da coorte prospectiva intitulada “Vigilância em saúde mental e trabalho: coorte da população de Feira de Santana-BA (VSMT)”, desenvolvida pelo Núcleo de Epidemiologia da UEFS, com apoio financeiro do PPSUS/BA (FAPESB/SESAB/CNPQ/MS) – edital 003/2017. O projeto matriz foi aprovado pelo CEP/UEFS, sob parecer n.º 2.420.653.

A pesquisa VMST inclui amostra aleatória representativa da população urbana ≥ 15 anos de idade de Feira de Santana-BA. A primeira onda de coleta ocorreu em 2007 e a segunda onda (linha de base) entre dezembro de 2018 e novembro de 2019. Foram adotados procedimentos de amostragem estratificada por subdistritos, com sorteio de conglomerados em dois estágios: setores censitários e ruas. Foram realizadas até três tentativas para entrevistar cada morador elegível nos domicílios pertencentes às ruas sorteadas e, no insucesso, considerou-se como perda amostral.

Neste estudo foram utilizados dados sociodemográficos para caracterização da amostra e a subescala de TAG do PHQ. O módulo de TAG do PHQ contém sete itens que avaliam, nas últimas quatro semanas, a frequência com que a pessoa se sentiu incomodada por problemas de ansiedade, com escala de resposta tipo likert de 3 pontos: (0) “nenhuma” a (2) “mais que a metade dos dias” (KROENKE et al., 2010).

A adequação da amostra para fatoração foi avaliada pelos testes de esfericidade de Bartlett (p -valor $<0,05$) e de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO>0,70$). A validade de construto dimensional foi avaliada pela Análise Fatorial Exploratória (AFE). O número de fatores foi determinado pelo critério de Kaiser (autovalores >1), com rotação Geomin (DAMÁSIO, 2012). Foram retidas as cargas fatoriais $>0,30$ (HAIR et al., 2009). A estrutura dimensional foi validada por Análise Fatorial Confirmatória (HAIR et al., 2009).

A confiabilidade foi avaliada pelo ômega de McDonald (ω) e confiabilidade composta (CC) maiores que 0,70 (HAIR, 2009). A validade fatorial convergente foi atestada por cargas fatoriais elevadas e significantes e Variância Média Estimada ($VME\geq 0,50$) (HAIR et al., 2009; REICHENHEIM; HÖKERBERG; MORAES, 2014).

Utilizou o estimador WLSMV. Foram satisfatórios os índices de ajuste: $X^2/df<5$, RMSEA $<0,06$ (IC90% $<0,08$), CFI e TLI $>0,90$. As análises fatoriais foram processadas no software Mplus, versão 8.7, e as análises descritivas no software SPSS, versão 21.0

RESULTADOS

Participaram do estudo 783 adolescentes e adultos jovens. Houve maior proporção de sexo feminino (58,0%); adultos jovens (61,0%), com idade média de 19,70 (DP=2,814); sem companheiro(a) (83,7%); sem filhos (81,3%); ensino médio completo (73,6%); pardos (43,0%) e pretos (41,2%); não trabalhadores (56,0%); renda mensal inferior a um salário mínimo (54,7%), média de R\$ 982,86 (DP=1.146,5).

A amostra mostrou-se adequada para as análises fatoriais: KMO=0,79 e Esfericidade de Bartlett com p -valor<0,0001. Na AFE, houve apenas um autovalor maior que um (3,589), revelando a estrutura unidimensional do PHQ-TAG; os índices de ajuste foram satisfatórios: $X^2/gf=1,80$, RMSEA=0,03 (IC90%<0,05), CFI=0,97 e TLI=0,95; as cargas fatoriais dos itens variaram entre 0,42 no item 1 “Sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a)” a 0,81 no item 5 “Tem dificuldade de pegar no sono ou de continuar dormindo”; a variância residual foi elevada para os itens 1 (0,82) e 3 (0,81).

Na AFC, os índices de ajuste permaneceram satisfatórios: $X^2/gf=1,72$, RMSEA=0,030 (IC90%<0,05); CFI=0,97 e TLI 0,95; a variância residual foi elevada nos itens 1 (0,83) e 3 (0,81); não houve índices de modificação de efeito; as cargas fatoriais mais elevadas foram dos itens 4 “Tem tensão muscular, dores ou inflamação” (0,80) e 5 “Tem dificuldade de pegar no sono ou de continuar dormindo” (0,81).

O PHQ-TAG mostrou índices satisfatórios de confiabilidade e validade convergente: cargas fortes e significantes, $\omega=0,80$, CC=0,85, VME=0,45.

DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que a escala possui propriedades adequadas e pode ser considerada um instrumento válido e confiável na mensuração da TAG em adolescentes e adultos jovens. A análise fatorial revelou a unidimensionalidade do construto TAG mensurado pela escala nessas populações.

A AFE mostrou que todos os sete itens ficaram retidos num único fator, indicando fortes inter-relações entre eles e que a pontuação total dos sete itens representa a sintomatologia do TAG. Todos os itens apresentaram cargas fatoriais positivamente adequadas (>0,30), reforçando a teoria da escala possuir estrutura simples, já que os itens apresentaram carga alta em um único fator (LAROS, 2004). A AFC produziu cargas fatoriais acima de 0,40 em todos os itens e excelentes índices de ajuste (HAIR et al., 2009), o que confirma o modelo e indica uma boa unidimensionalidade da escala.

Tanto na AFC quanto na AFE houve itens com cargas fatoriais $\geq 0,80$. Segundo Hair et al (2009), cargas que excedem $\pm 0,70$ são indicativas de estrutura bem definida, além de ser meta de qualquer análise fatorial. O item 5 “tem dificuldade de pegar no sono ou de continuar dormindo”, apresentou a maior carga (0,81) na AFC, e isto pode estar relacionado ao fato de que o TAG e os problemas com o sono são características concomitantes frequentemente observadas (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014). Existem evidências de que problemas de sono são previstos, coocorrem e predizem problemas psiquiátricos, como o TAG em adolescentes (SHANAHAN et al., 2014).

Na avaliação da validade convergente, as cargas foram fortes e significantes, porém, a VME não atingiu o ponto de corte recomendado. A validade convergente diz respeito ao quanto todos itens da escala convergem com o traço latente. Mas deve-se considerar que a VME é sensível às cargas mais altas, que tendem a rejeitar indiscriminadamente os modelos que possuem também cargas fatoriais mais baixas, mesmo que estas, sejam consideradas aceitáveis e significantes (REICHENHEIM; HÖKERBERG; MORAES, 2014). Assim, deve-se analisar a validade convergente considerando a homogeneidade das cargas e o número de itens (VALENTINI; DAMÁSIO, 2016). A alta confiabilidade identificada para o PHQ-TAG é também um indicador de validade convergente (HAIR et al., 2009). Deste modo, esses parâmetros,

em conjunto, evidenciam que os itens da escala convergem em relação ao construto mensurado – o TAG.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A versão brasileira do PHQ-TAG apresentou estrutura unidimensional e bons índices de validade e confiabilidade. Deste modo, configura-se como instrumento válido para utilização na população brasileira de adolescentes e adultos jovens. Assim, o PHQ-TAG viabiliza o diagnóstico precoce da ansiedade, é um instrumento gratuito, de fácil e rápida aplicação, sendo recomendado para ser utilizado na rotina dos serviços de saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

- AL-YAREEM, N. et al. Anxiety related disorders in adolescents in the United Arab Emirates: a population based cross-sectional study. *BMC pediatrics*, v. 20, n. 1, p. 245, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. Ed. Porto Alegre, Artmed, 2014.
- COSTA, C. O. et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]*, v. 68, n. 2, pp. 92-100, 2019.
- DAMASIO, B. F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Aval. psicol.*, v. 11, n. 2, p. 213-228, ago., 2012.
- EACK, S. M.; GREENO, C. G.; LEE, B. J. Limitations of the Patient Health Questionnaire in Identifying Anxiety and Depression: Many Cases Are Undetected. *Research on social work practice*, v. 16, n. 6, p. 625–631, 2006.
- GALE, C. K.; MILICHAMP, J. Generalised anxiety disorder in children and adolescents. *BMJ clinical evidence*, v. 1002:2016, 2016.
- HAIR, J. F. et al. *Análise multivariada de dados*. São Paulo: Bookman editora, 2009.
- JORDAN, P., SHEDDEN-MORA, M. C.; LÖWE, B. Psychometric analysis of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) in primary care using modern item response theory. *PLoS one*, v.12, n. 8, e0182162, 2017.
- LAROS, J. A. *O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores*. Petrópolis: Vozes, 2004.
- KROENKE, K. et al. The Patient Health Questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, New York, v. 32, p. 345-359, 2010.
- REICHENHEIM, M.E.; HÖKERBERG, Y.H.; MORAES, C.L. Assessing construct structural validity of epidemiological measurement tools: a seven-step roadmap. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 927-39, 2014.
- SHANAHAN, L. et al. Sleep problems predict and are predicted by generalized anxiety/depression and oppositional defiant disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, v. 53, n. 5, p. 550–558, 2014.
- SPITZER, R. L.; KROENKE, K; WILLIAMS, J. B. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. *JAMA*, v. 282, n. 18, 1999.
- VALENTINI, F. DAMÁSIO, B. F. Variância média extraída e confiabilidade composta: indicadores de precisão. *Psicol Teor Pesqui*, v. 32, 2016.
- WHO. World Health Organization. *Adolescent mental health*. Geneva: WHO, 2021.
- WHO. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO, 2017.