

ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA DO SCREEN FOR POSTTRAUMATIC STRESS SYMPTOMS EM UMA AMOSTRA CLÍNICA E EM UMA AMOSTRA NÃO-CLÍNICA

Marcelo Montagner Rigoli¹, Beatriz de Oliveira Meneguelo Lobo², Christian Haag Kristensen³

1- Acadêmico de Psicologia. 2 - Acadêmica de Psicologia, Bolsista CNPq. 3 - Doutor em Psicologia, Coordenador do Grupo Cognição, Emoção e Comportamento do PPG em Psicologia.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO

Segundo o *DSM-IV-TR*¹, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é desencadeado após a vivência de um evento estressor traumático e caracterizado por sintomas que envolvem revivência, evitação e entorpecimento e excitabilidade aumentada. seu modelo cognitivo baseado nesses critérios. O *Screen for Posttraumatic Stress Symptoms* (SPTSS) é instrumento que mensura a presença, a frequência e a intensidade de sintomas pós-traumáticos, baseado nos critérios diagnósticos definidos pelo *DSM-IV-TR*. São crescentes as discussões acerca dos critérios diagnósticos atuais, visando reformulações para a nova edição do manual. Assim, faz-se necessário a comparação do modelo teórico vigente com um modelo empírico para o TEPT. O presente estudo propõe a realização de uma análise fatorial exploratória (AFE) do SPTSS em uma amostra clínica, em uma amostra de estudantes universitários brasileiros e estudantes universitários estadunidenses, a fim de verificar a viabilidade do modelo teórico vigente.

MÉTODO

A amostra clínica foi composta por sujeitos que experienciaram pelo menos um evento traumático ao longo da vida ($n = 143$) com idades entre 17 e 64 anos ($M = 38,2$; $DP = 12,2$). A amostra de estudantes brasileiros foi formada por 755 sujeitos com idades entre 17 e 29 anos ($M = 22,11$; $DP = 3,12$) e a amostra de estudantes estadunidenses, por 2.389 sujeitos com idades entre 17 e 26 anos ($M = 18,85$; $DP = 1,29$). Foram realizadas análises descritivas e métodos de extração de AFE, análise dos componentes principais, rotação Varimax na AC e Promax nas amostras de estudantes universitários dos Estados Unidos e do Brasil.

RESULTADOS

Três fatores foram obtidos em todas as amostras. Os itens agruparam-se em cada componente seguindo o mesmo padrão (Tabela).

Fator 1: itens relacionados à **revivência e ansiedade** (sofrimento psicológico, sonhos recorrentes, *flashbacks*, reatividade fisiológica, recordações intrusivas, sobressalto, dificuldade sono, hipervigilância);

Fator 2: itens relacionados à **disforia** (sensação de distanciamento, redução de interesse, dificuldade de concentração, afeto restrito, futuro abreviado, irritabilidade);

Fator 3: itens relacionados à sintomas de **evitação** (incapacidade de recordar, evitar pensamentos e evitar atividades).

Tabela
Coeficientes Padrão para a Solução de Três Componentes Principais por Amostra

Itens	Estados Unidos* ($n = 2.389$)			Brasil* ($n = 755$)			Amostra Clínica ($n = 143$)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Item 14	.85	-.05	.04	.82	-.04	.07	.81	.35	.10
Item 13	.84	-.05	-.16	.73	-.02	-.05	.63	.33	.20
Item 17	.84	.00	-.09	.82	-.06	-.08	.80	.34	.14
Item 16	.84	-.00	-.04	.77	-.03	.02	.66	.51	.02
Item 11	.75	.08	-.01	.66	.14	-.04	.80	.29	.24
Item 09	.59	-.06	.38	.53	-.11	.40	.46	.42	.33
Item 12	.53	.06	.06	.57	.13	-.14	.78	.35	.10
Item 15	.39	.30	-.13	.41	.16	-.01	.72	.28	.08
Item 10	.30	.29	.13	.40	.19	.13	.54	.33	.28
Item 03	-.06	.74	-.05	-.05	.64	.10	.23	.87	.17
Item 01	-.04	.72	-.02	.04	.58	.05	.28	.80	.00
Item 06	-.03	.61	.10	-.01	.68	.06	.49	.61	-.09
Item 05	-.00	.61	.08	-.04	.60	.13	.37	.63	.22
Item 07	.12	.58	-.01	.09	.59	-.12	.47	.59	.12
Item 08	.14	.54	-.03	.16	.58	-.16	.53	.38	.03
Item 02	-.27	.05	.84	-.22	.15	.70	.03	.08	.89
Item 04	.25	-.04	.67	.12	-.04	.73	.47	.03	.51

Notas. SPTSS = Screen for Posttraumatic Stress Symptoms. Os coeficientes padrão $\geq .40$ são destacados em negrito. * Resultados de Kristensen (2005)²

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos demonstram que a atual estrutura diagnóstica do TEPT proposta no *DSM-IV-TR* não é suportada pelo modelo empírico obtido através da AFE do SPTSS, tanto na amostra clínica como nas amostras universitárias. Assim, os resultados direcionam para a revisão do modelo teórico atual, corroborando estudos prévios.

Referências:

- 1 American Psychiatric Association [APA]. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4a. ed.; Texto Revisado. Porto Alegre: Artmed.
- 2 Kristensen, C. H. (2005). *Estresse Pós-Traumático: Sintomatologia e Funcionamento Cognitivo*. Tese de Doutorado não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.