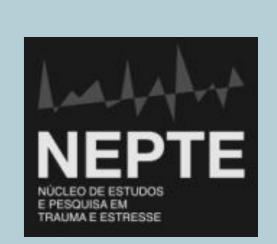


ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA DO SCREEN FOR POSTTRAUMATIC STRESS SYMPTOMS EM UMA AMOSTRA CLÍNICA E EM UMA AMOSTRA NÃO-CLÍNICA





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 critério. O Screen for Posttraumatic Stress Symptoms (SPTSS) é instrumento que mensura a presença, a freqüência e a intensidade de sintomas póstraumáticos, 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 realizados 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

Brasil*

Amostra Clínica

Estados Unidos*

em negrito. * Resultados de Kristensen (2005)²

	LStados Offidos				Diasii			Amostra Cimica		
	(n = 2.389)				(<i>n</i> = 755)			(<i>n</i> = 143)		
				C	Componen	tes				
Itens	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	

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.



