



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

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA – 2021

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO MÓDULO DE ANSIEDADE DO *PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE* (PHQ)

Vivian Manuela Lima dos Santos¹; Tânia Maria de Araújo²; **Jéssica Esteves Martins Boaventura**³; **Kátia Santana Freitas**⁴

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: vivianmanuelalima@gmail.com
2. Professora Titular Pleno do Departamento de Saúde, Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia, UEFS, e-mail: araujo.tania@uefs.br
3. Mestre pelo PPGSC-UEFS. Integrante do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jessica_boaventura@hotmail.com
4. Orientadora, Professora Titular Pleno do Departamento de Saúde. Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde, UEFS, e-mail: kshfreitas@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade; pânico; PHQ; transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) constatou que os Transtornos de Ansiedade (TAs) são os que mais acometem a população brasileira, é apontada prevalência de 9,3%, conquistando o topo do levantamento como país com mais casos no mundo. Observa-se que os TA's são alarmantes na população brasileira, portanto, mostra-se relevante a realização de estudos que busquem meios efetivos para detectá-los e trata-los de forma preventiva.

O *Patient Health Questionnaire* (PHQ) foi criado com o objetivo de auxiliar no rastreio dos transtornos mentais mais comuns na Atenção Primária. Grandes estudos validaram o PHQ como um instrumento útil (Spitzer *et al.*, 1999; Spitzer *et al.*, 2000). No entanto, há escassez de estudos de validade das subescalas, em especial a de Transtorno de Pânico (TP) e de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) que compõem o módulo de ansiedade. Dado isso, o estudo objetivou avaliar o desempenho psicométrico do PHQ na mensuração dos TAs.

MATERIAL E MÉTODOS

Vinculado ao projeto de pesquisa “Vigilância em saúde mental e trabalho: uma coorte da população de Feira de Santana-BA” no subprojeto 1. Trata-se de uma coorte prospectiva com amostra aleatória representativa da população maior de 15 anos, ocorreu em duas ondas, a primeira no ano de 2007 (4.170) e a segunda em 2018 (2.841), foram utilizadas informações sociodemográficas e do módulo de ansiedade de ambas.

Foi utilizado o *software SPSS* no armazenamento e análise das frequências das variáveis. Com o *factor* realizou-se a análise fatorial exploratória (AFE) a partir dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e esfericidade de Bartlett para avaliar a adequabilidade para a análise;

eigenvalue e análise paralela (AP) para determinar os fatores; alfa de Cronbach e ômega de McDonald para estimar a confiabilidade, espera-se valores superiores a 0,70 (Hair *et al.*, 2009).

A análise fatorial confirmatória (AFC) foi feita com o *Mplus 8.4*, utilizou-se o estimador de mínimos quadrados ponderado diagonalmente pela média e variância (WLSMV); teste de qui-quadrado, ajuste relativo com o *comparative fit index* (CFI) e *Tucker Lewis index* (TLI) sendo satisfatórios valores $\geq 0,90$; ajuste absoluto com o *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA) espera-se valor $\leq 0,06$; cargas fatoriais significativas quando $\geq 0,50$; resíduos $< 0,70$, confiabilidade composta (CC) $> 0,70$ e VME $\geq 0,50$ (Hair *et al.*, 2009).

RESULTADOS

No ano de 2007, 67,6% das pessoas entrevistadas era do sexo feminino, idade média de 38 anos (d.p.=17,9); 48,3% casadas ou em união estável; 53,0% se autodeclarava parda e 53,4% possuíam escolaridade até o ensino fundamental. Em 2018, as características foram semelhantes, onde 66,7% eram do sexo feminino; 44,9% casadas ou em união estável; 46,2% pardas, média de 46 anos (d.p.=19,3) e mais pessoas (52,1%) haviam alcançado o Ensino Médio.

Na subescala de TP, o índice de KMO e de Bartlett indicaram adequação para a análise fatorial. O *eigenvalue* > 1 e a AP recomendaram solução unifatorial; CFI, TLI e RMSEA satisfatórios. As cargas indicam boa representação dos itens ao conceito mensurado; resíduos adequados. Boa confiabilidade medida pelo alfa de Cronbach, ômega de McDonald e CC. Na VME os valores ficaram abaixo do ponto de corte (tabela 1).

Tabela 1 – Análise da estrutura dimensional da subescala de Transtorno de Pânico do PHQ por Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

		(continua)			
Item		AFC 1º onda (2007)		AFC 2º onda (2018)	
		$\lambda_{i(1)}^a$	δ_i^b	$\lambda_{i(1)}^a$	δ_i^b
p1	Você teve falta de ar?	0,648	0,580	0,667	0,541
p2	Seu coração disparou, bateu mais forte ou falhou?	0,680	0,538	0,635	0,597
p3	Você teve dor ou pressão no peito?	0,709	0,497	0,625	0,609
p4	Você suou?	0,647	0,582	0,585	0,657
p5	Você teve a sensação de que estava sufocando?	0,629	0,604	0,748	0,441
p6	Você teve ondas de calor ou calafrios?	0,726	0,473	0,655	0,571
p7	Você teve enjoo, estômago embrulhado ou a sensação de que iria ter diarreia?	0,577	0,667	0,698	0,513
p8	Você se sentiu tonto/a, cambaleante ou a ponto de desmaiar?	0,742	0,450	0,688	0,527
p9	Você teve formigamento ou dormência em alguma parte do seu corpo?	0,653	0,574	0,653	0,573
p10	Você teve tremores?	0,748	0,440	0,655	0,571
p11	Você teve medo de estar morrendo?	0,712	0,493	0,660	0,564

Tabela 1 – Análise da estrutura dimensional da subescala de Transtorno de Pânico do PHQ por Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

Item	(conclusão)			
	AFC 1ª onda (2007)		AFC 2ª onda (2018)	
	$\lambda_{i(1)}^a$	δ_i^b	$\lambda_{i(1)}^a$	δ_i^b
χ^2^c	93,049		123,119	
RMSEA ^d	0,039 (0,028 – 0,050)		0,064 (0,051 – 0,078)	
CFI ^e	0,984		0,951	
TLI ^f	0,980		0,938	
VME ^g	0,464		0,439	
CC ^h	0,904		0,890	
α Cronbach ⁱ	0,902		0,891	
ω de McDonald ^j	0,902		0,891	

^a Cargas fatoriais; ^b Erro de mensuração (resíduo); ^c Qui-quadrado; ^d *Root Mean Square Error of Approximation* - entre parênteses, intervalo de confiança de 90%; ^e *Comparative Fit Index*; ^f *Tucker-Lewis Index*; ^g: Variância média extraída; ^h Confiabilidade composta; ⁱ alfa de Cronbach; ^j ômega de McDonald.

Os testes de KMO e de esfericidade de Bartlett também apontaram boa adequabilidade da subescala de TAG para a análise fatorial. O *Eigenvalue* e a AP recomendaram um fator. CFI e TLI foram adequados. O RMSEA apontou menor ajuste do modelo em 2018. Cargas <0,50 nos itens a1 e a7 na primeira onda. Resíduos >0,70 nos itens a1, a2, a4 e a7. Boa confiabilidade. VME abaixo do ponto de corte (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise da estrutura dimensional da subescala de Transtorno de Ansiedade Generalizada do PHQ por Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

Item (PHQ ansiedade)	AFC 1ª onda (2007)		AFC 2ª onda (2018)	
	$\lambda_{i(1)}^a$	δ_i^b	$\lambda_{i(1)}^a$	δ_i^b
a1 Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito preocupado/a com diversas coisas.	0,467	0,782	0,776	0,397
a2 Sentir-se tão agitado/a que é difícil ficar sentado/a	0,547	0,701	0,688	0,526
a3 Ficar cansado/a com muita facilidade	0,576	0,668	0,642	0,588
a4 Tensão muscular (dor no corpo), dor muscular ou sensibilidade muscular	0,501	0,749	0,553	0,694
a5 Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo	0,718	0,484	0,700	0,510
a6 Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler um livro ou ver televisão	0,659	0,566	0,634	0,598
a7 Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a.	0,493	0,757	0,747	0,441
χ^2^c	64,365		190,482	
RMSEA ^d	0,052 (0,040 – 0,065)		0,100 (0,088 – 0,113)	
CFI ^e	0,969		0,953	
TLI ^f	0,954		0,929	
VME ^g	0,328		0,464	
CC ^h	0,769		0,857	
α Cronbach ⁱ	0,763		0,850	
ω de McDonald ^j	0,765		0,850	

^a Cargas fatoriais; ^b Erro de mensuração (resíduo); ^c Qui-quadrado ^d *Root Mean Square Error of Approximation* - entre parênteses, intervalo de confiança de 90%; ^e *Comparative Fit Index*; ^f *Tucker-Lewis Index*; ^g: Variância média extraída; ^h: Confiabilidade composta; ⁱ: alfa de Cronbach; ^j: ômega de McDonald.

DISCUSSÃO

A confiabilidade, o CFI e o TLI foram congruentes com outros estudos (Alhadi et al., 2017; Karekla, Pilipenko, Feldman, 2012). Sendo que no estudo grego de Karekla, Pilipenko, Feldman, 2012) foi apontada a existência de 3 fatores e não foi revelado o método de extração fatorial, uma possível explicação para a divergência é o fato do presente estudo não ter incluído os 4 itens acerca da frequência das crises como no grego. Outros estudos sequer exploraram a quantidade de fatores da subescala, suas cargas fatoriais, índices de ajuste e confiabilidade.

Os resultados da CC e ômega corroboram a boa confiabilidade, a maioria das cargas e dos resíduos demonstram boa representatividade do construto, assim como os índices relativos e absolutos que em sua maior parte indicaram que a ferramenta possui boas propriedades, ainda assim, o módulo necessita ser mais explorado tendo em conta a escassez de estudos com informações sobre a estrutura fatorial e aplicabilidade em outras populações.

CONCLUSÃO

A análise do módulo demonstrou que o instrumento é útil, possui propriedades psicométricas promissoras e as vantagens da aplicação fácil e rápida, características que otimizam o rastreamento e intervenção precoce. Quanto mais cedo tratados os transtornos mentais, menos oneroso será para a Saúde Pública e maior será a qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos. O presente estudo buscou fortalecer evidências de que o módulo de ansiedade do PHQ é válido e confiável no rastreamento de sintomas dos transtornos de ansiedade que se propõe.

REFERÊNCIAS

ALHADI, A. N. *et al.* An arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. **Ann. Gen. Psychiatry**, Arábia Saudita, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28878812/>. Acesso em: 13 set 2021

HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

KAREKLA, M.; PILIPENKO, N.; FELDMAN, J. Patient Health Questionnaire: Greek language validation and subscale factor structure. **Comprehensive psychiatry**, Grécia, v. 53, n. 8, p. 1217-1226, 2012. Disponível em: <https://bityli.com/XX3Xfd>. Acesso em: 13 set 2021.

Organização Mundial de Saúde. **Depression and other common mental disorders: global health estimate**. OMS; 2017. Disponível em: <https://10665/254610>. Acesso em: 2 out 2021.

SPITZER, R. L. *et al.* Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD. **Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry**, USA, v. 2, n. 1, p. 31, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10568646/>. Acesso em: 02 set 2021

SPITZER, R. L. *et al.* Validity and utility of the PRIME-MD Patient Health Questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: The PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. **AJOG**, USA, v. 183, n. 3, p. 759-769, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1067/mob.2000.106580>. Acesso em: 02 set 2021