

Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática

Childhood anxiety and assessment instruments: a systematic review

Wildson Vieira da Silva,¹
Vera Lúcia Marques de Figueiredo²

Resumo

Objetivo: Fazer um levantamento dos principais instrumentos de avaliação da ansiedade em crianças, quando surgiram, que tipos de estudos foram realizados com os mesmos, verificando os países de maior incidência de aplicação dos testes, bem como a realidade dos instrumentos no Brasil. **Métodos:** Revisão sistemática em bancos de dados eletrônicos – Psychoinfo (1940 – Maio 2002), PsycLit (1887 – maio 2002), Medline (1966 – maio 2002) e Eric (1966 – maio 2002). Busca de informações fundamentada em comunicação pessoal e capítulos de livros. O critério de inclusão foi: estudos realizados com crianças, nos quais o construto ansiedade foi avaliado por algum instrumento psicométrico. Critérios de exclusão: artigos alusivos à pesquisa com adolescentes, adultos e animais; artigos utilizando testes projetivos ou sem a indicação do instrumento. Os artigos indexados repetidamente em dois ou mais bancos foram considerados apenas uma vez. **Resultados:** Esta revisão apontou 1.911 estudos que utilizaram, no mínimo, um instrumento de avaliação de ansiedade; 118 instrumentos foram usados para este fim. **Conclusões:** Atualmente, existem inúmeros instrumentos disponíveis para avaliação da ansiedade em crianças; entretanto, no Brasil, a escala disponível no mercado está desatualizada e as mais modernas encontram-se somente em centros clínicos acadêmicos.

Descritores: Transtornos da ansiedade; Escalas de graduação psiquiátrica; Psicometria/métodos; Testes psicológicos; Criança; Revisão acadêmica [Tipo de literatura]

Abstract

Objective: To make a survey of the principal anxiety instruments available for children, when they appeared, the type of methods used, verifying which countries have the highest number of children anxiety instruments and also how is the Brazilian reality on this matter. **Methods:** A systematic review on electronic databases – Psychoinfo (1940 – May 2002), PsycLit (1887 – May 2002), Medline (1966 – May 2002) e Eric (1966 – May 2002). Information collected on personal communications and books chapters. The inclusion criterion utilized: studies realized with children, where the anxiety were evaluated with some psychometric instrument. The exclusion criterion: adolescents, adults and animal research articles, articles utilizing projective instruments or studies without any reference of assessment instruments. The indexed articles found in 2 or more databases were considered only once. **Results:** This review pointed out 1911 studies used at least one assessment instrument to identify the presence of anxiety and 118 instruments were used for this purpose. **Conclusions:** There are a large number of children anxiety instruments available, however, in Brazil, the only one available in the market isn't updated and the modern ones are found only in clinic academic centers.

Keywords: Anxiety disorders; Psychiatric status rating scales; Psychometrics/methods; Psychological tests; Child; Review, academic [Publication type]

Este estudo é parte do conteúdo da dissertação de mestrado em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), "Adaptação da Escala de Ansiedade de Spence para Pré-escolares (SCAS) para uma amostra brasileira". UCPel 2003. O trabalho da dissertação foi aprovado pelo Comitê de Ética da UCPel, s/nº.

¹ Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas (RS), Brasil

² Escola de Psicologia, Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas (RS), Brasil.

Correspondence

Wildson Vieira da Silva
Av. Pedro Adams Filho, 2556 Ap.12 - Ouro Branco
93.320-690 Novo Hamburgo, RS, Brasil
E-mail: wildsons@terra.com.br

Financiamento: CAPES (s/ nr), PROSUR FAPERGS 02/51376.6 e UCPEL
Conflito de interesses: Inexistente
Recebido: 5 Janeiro 2004
Aceito: 4 Abril 2005

Introdução

Os transtornos de ansiedade representam uma das formas mais comuns de psicopatologia infantil.¹⁻⁴ Estão associados a várias conseqüências negativas em termos social, escolar e ajustamento pessoais. Sua manifestação nem sempre é passageira e seus sintomas e efeitos podem persistir através da adolescência e na fase adulta se não forem tratados.⁵⁻¹¹ Os estudos mostram que os problemas de ansiedade na infância são fatores de risco para outras formas de psicopatologia, como transtornos de conduta, transtornos de humor, depressão e para as tentativas e efetivação do suicídio.¹²⁻¹⁷

A cronicidade dos transtornos de ansiedade associa-se a vários problemas sociais: a dependência de adultos em situações sociais, a dificuldade em resolver problemas, a impopularidade e fracos relacionamentos entre casal.^{5,8,15,18-20} Em estudos com amostras clínicas, crianças ansiosas tiveram menos sucesso em formar amizades do que as que não tinham o transtorno, indicando que a ansiedade em crianças está associada com dificuldades sociais significativas.²¹⁻²³

Existem evidências consideráveis de que o início dos transtornos de ansiedade tiveram suas origens na infância, o que tem sido demonstrado pelos estudos longitudinais.^{16,24-27}

A avaliação da ansiedade de crianças de um modo geral, é feita por meio de questionários de auto-relato, ou relato de pais/professores, *checklists*, ou entrevistas padronizadas. A maioria destas modalidades de avaliação são nomeadas escalas ou testes, algumas apresentando os parâmetros psicométricos de validade e fidedignidade. A avaliação prévia da ansiedade torna-se de grande importância, uma vez que a identificação dos sintomas precocemente pode prevenir sofrimentos através da intervenção clínica adequada.^{3,24}

No Brasil, a maior crítica feita aos instrumentos de avaliação em geral é a falta de adaptações brasileiras e/ou regionais, uma vez que muitos instrumentos disponíveis no mercado são originários de outros países e editados sem adaptações, não passando de simples traduções.²⁸ Em levantamento sobre o uso de testes psicológicos na literatura brasileira, foi constatado que o número de pesquisadores na área é muito pequeno.²⁹ Os problemas referidos levam à desconfiança dos profissionais nos instrumentos, desprezando seu uso e desvalorizando-os como técnica.

Considerando a relevância do estudo sobre os transtornos de ansiedade e, conseqüentemente, sua avaliação para identificá-la, este trabalho teve como objetivo fazer um levantamento na literatura sobre os principais instrumentos de avaliação da ansiedade em crianças, apontando o período de surgimento, os tipos de estudos realizados com as escalas, verificando os países de maior publicação, os estudos de validade, a fidedignidade e a situação das escalas de ansiedade no Brasil.

Métodos

1. Critérios de seleção dos resumos

O estudo caracterizou-se como uma revisão sistemática, buscando-se identificar estudos publicados sobre ansiedade em crianças que utilizaram algum instrumento de medida psicométrica (escalas, testes, inventários, questionários, *checklists*, etc.). As bases de dados consultadas foram Medline, PsycINFO, PsycLit e Eric, para publicações de 1887 até maio de 2002. Os estudos referidos em mais de uma base de dados foram computados apenas uma vez. Também foram feitas buscas em livros e por meio de contatos pessoais.

2. Desenvolvendo as estratégias de busca

Utilizou-se como descritores as palavras-chave: *anxiety, children and test*; os símbolos de truncagem \$ (cifrão) ou * (asterisco) para pesquisar palavras com o mesmo radical ou raiz, como *child, children, childhood* e, ainda, o operador booleano [OR] para somar a palavra *test*, ampliando o escopo da pesquisa para escala ou avaliação (*test or scale or assessment*).

3. A seleção dos resumos

O critério de inclusão foi todos os estudos que utilizavam escalas de avaliação de ansiedade em crianças. O processo de seleção envolveu múltiplos estágios. Primeiramente, foi feita a leitura do título do resumo, para verificar o quanto os artigos reuniam critérios de elegibilidade predeterminados referente ao construto de ansiedade em crianças. Em seguida, verificou-se, no corpo dos resumos, se traziam informações disponíveis sobre a utilização de algum instrumento de avaliação da ansiedade. Os casos em que o título ou o corpo do *abstract* resumo deixaram margens de dúvidas foram descartados do estudo.

Como critérios de exclusão: os estudos com animais, adolescentes e adultos, como também resumos nos quais as palavras *testes, escalas e avaliação* não se referiam a medidas psicológicas, mas a testes audiométricos, cirúrgicos, avaliação cardíaca, etc.

Foram feitas comunicações pessoais com experts (autores das publicações), na intenção de que eles contribuíssem no desenvolvimento da pesquisa com suas opiniões, discussões, indicações e textos enviados. Também foram verificadas as referências bibliográficas dos artigos selecionados e recebidos.

4. Classificação dos estudos

Os resumos foram analisados segundo o ano e a fonte de publicação, o país de origem e a denominação do instrumento de avaliação. Os estudos foram agrupados em 11 categorias: 1) Estudos epidemiológicos (prevalência, caso e controle, coorte, etc.); 2) Contextos específicos de ansiedade (cultura, gênero, idade, interculturais); 3) Propriedades psicométricas (validade, fidedignidade, normas); 4) Contexto escolar (associações entre QI, rendimento, metodologia de ensino); 5) Comorbidades mentais e comportamentais (transtornos de humor, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de conduta, transtornos alimentares, etc.); 6) Comorbidades físicas (diabetes, asma, câncer, etc.); 7) Tratamento; 8) Revisões; 9) Ansiedade odontológica; 10) Programas de prevenção; 11) Estudo com gêmeos.

Após a seleção dos textos, as informações foram digitadas no programa estatístico SPSS. A partir da tabulação dos dados, verificou-se a ocorrência de pesquisas com os mesmos instrumentos no Brasil. Identificou-se os autores e/ou laboratórios e/ou universidade de origem através de sites de busca (Google, Altavista e Hotmail). Localizados os institutos universitários e endereços dos autores, fez-se a solicitação do material que interessava.

Diante do material recebido, analisou-se as contribuições dos autores, as críticas e as características psicométricas das diversas escalas de avaliação.

Resultados

A busca de dados resultou em 1.911 artigos que foram estudados juntamente com 61 contribuições pessoais dos autores (cartas e e-mails), produzindo os resultados apresentados a seguir.

O surgimento das escalas

Inicialmente, as avaliações da ansiedade eram realizadas com observação clínica, entrevista com a criança e, muitas vezes, utilizando instrumentos projetivos.³⁰ Um dos estudos pioneiros publicados sobre avaliação da ansiedade infantil foi realizado com um questionário respondido por mães sobre os medos específicos dos filhos entre 2 e 6 anos de idade,³¹ mas o crescimento dos estudos sobre ansiedade infantil teve seu ponto de partida na Europa, abordando medo, insegurança e problemas de comportamento entre crianças que perderam e/ou separaram-se de seus pais por ocasião da Segunda Grande Guerra, na década de 40.

Conforme a Tabela 1, que evidencia o número de vezes em que cada escala foi empregada nos estudos revisados, de acordo com a data de publicação, observa-se que foi na década de 50 que surgiram os primeiros instrumentos psicométricos para avaliação da ansiedade de crianças. Entre eles encontravam-se o *Sarason's General Anxiety Scale for Children*,³² criado em Yale-EUA, o primeiro teste publicado para avaliar o estado ansioso de crianças no contexto escolar. Para os pesquisadores criadores, a natureza da ansiedade diante da testagem identificava-se com dois componentes importantes: emocionalidade e preocupação. A emocionalidade compreendendo os sentimentos e reações fisiológicas, tais como tensão e batimentos cardíacos acelerados; a preocupação, ou componente cognitivo, incluindo pensamentos negativos auto-orientados, tais como a expectativa de sair-se mal e o medo das consequências do fracasso. Anos mais tarde, surgiu o *Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)*,³³ baseado na escala original de ansiedade manifesta para adultos *Taylor Manifest Anxiety Scale*.³⁴ O *Test Anxiety Scale for Children (TASC)*³⁵ surgiu na década de 60, criado pelos mesmos pesquisadores em Yale, especificamente para avaliar a ansiedade diante de exames escolares ou prova. Nesta mesma década apareceu a primeira versão do *Fear Survey Schedule for Children (FSSC)*,³⁶ uma escala que avalia os medos de crianças listados em categorias diferenciadas. O TASC foi o teste mais utilizado em pesquisas nesta década.

Na década de 70, Spielberger construiu um instrumento de auto-avaliação de ansiedade que pudesse ser utilizado simul-

Tabela 1 – Número de estudos referentes a escalas de ansiedade infantil, por décadas, identificados pelo título e resumo do artigo

Escalas	Décadas					
	50	60	70	80	90	01-02
Sarason's General Anxiety Scale for Children	8	13	28	12	2	23
Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)	21	30	31	7	12	12
Test Anxiety Scale for Children (TASC)		33	56	29	14	56
Fear Survey Schedule for Children-Revised (FSSC-R)		1	0	10	17	60
Revised-Children's Manifest Anxiety Scale (R-CMAS)			6	48	117	158
State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C)			19	57	72	124
Child Behavior Checklist (CBCL)			0	6	20	56
Piers-Harris Children's Self Concept Scale			3	12	13	30
Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R)			0	0	14	45
Conner's Teacher's Rating Scale (CTRS)			1	12	2	27

Fonte: Reunião Anual de Psicologia³⁰

Tabela 2 – Ranking dos instrumentos mais utilizados para avaliar ansiedade infantil

Ranking	Escalas mais utilizadas
1	Revised-Children's Manifest Anxiety Scale (R-CMAS)
2	State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C)
3	Test Anxiety Scale for Children (TASC)
4	Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)
5	Sarason's General Anxiety Scale for Children
6	Child Behavior Checklist (CBCL)
7	Fear Survey Schedule for Children-Revised (FSSC-R)
8	Piers-Harris Children's Self Concept Scale
9	Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R)
10	Conner's Teacher's Rating Scale (CTRS)
11	Diagnostic Interview Schedule for children (DISC)
12	Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS)
13	Personality Inventory for Children (PIC)
14	Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)
15	Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADISC)
16	Children's Yale Brown Obsessive Compulsive Scale
17	Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)
18	Children's Depression Inventory
19	Templer's Death Anxiety Scale
20	K-SADS-PL
21	Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

Fonte: Reunião Anual de Psicologia³⁰

taneamente como medida de ansiedade "Estado" e "Traço". O inventário foi desenvolvido em sucessivas etapas, com base numa seleção de itens de três escalas de ansiedade mais amplamente utilizadas em adultos.^{34,37-38} Posteriormente, o *State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C)*³⁹ foi adaptado para crianças. Concomitantemente, nos EUA, novos estudos de propriedades psicométricas configuraram o *Revised-Children's Manifest Anxiety Scale (R-CMAS)*,⁴⁰ a versão modificada do CMAS. Esses dois testes encabeçam o ranking das escalas mais utilizadas nos estudos até os dias atuais, conforme a Tabela 2.

Entre as décadas de 80, 90 e os anos 2001 e 2002, surgiu uma variedade de escalas diferentes que avaliam o construto de ansiedade, dentre as mais citadas: *Child Behavior Checklist (CBCL)*,⁴¹ *Fear Survey Schedule for Children-Revised (FSSC-R)*,⁴² *Piers-Harris Children's Self Concept Scale*,⁴³ *Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC)*.⁴⁴ Paralelamente, houve crescimento expressivo do número de publicações utilizando-se escalas para avaliar o construto ansiedade.

Utilização dos instrumentos em pesquisas

A busca de dados revelou que as escalas provêm de diferentes países, sendo que 72,62% das publicações são de origem norte-americana, seguidos da Inglaterra, Canadá e Austrália conforme Tabela 3. Entre as pesquisas realizadas, 18,99% foram de estudos sobre comorbidades comportamentais e 17,89% sobre propriedades psicométricas, seguidos de estudos sobre contextos específicos da estrutura de ansiedade como cultura, gênero, raça e idade, apontando 15,38%. Muitas pesquisas também utilizaram o contexto escolar como foco das atenções para estudar o construto ansiedade, representando 11,71%. Já os estudos epidemiológicos equivaleram a 7,01% das pesquisas.

Se analisarmos a prevalência dos estudos através das décadas desde o surgimento das primeiras escalas de ansiedade como mostra a Tabela 3, nos anos 60 e 70 predominaram pesquisas sobre a ansiedade infantil relacionadas ao contexto escolar. Estes estudos, em sua maioria, abordavam a questão das diferenças individuais, QI, performance social, rendimen-

Tabela 3 – Número de estudos utilizando escalas de ansiedade, por décadas

Tipos de estudo com as escalas	Décadas						Total	%
	50	60	70	80	90	01-02		
Comorbidades mentais e comportamentais	4	7	30	53	102	167	363	19,00
Contextos específicos (cultura, gênero, idade)	11	13	28	30	61	151	294	15,38
Comorbidades dos pais associadas à ansiedade dos filhos	1	1	5	7	36	99	149	7,80
Tratamento	0	1	4	16	35	65	121	6,33
Epidemiológicos	0	0	1	6	34	89	134	7,01
Contexto escolar (QI, rendimento, performance social)	4	39	54	40	22	65	231	12,09
Propriedades psicométricas (validade, precisão, normas)	11	16	32	72	90	132	342	17,90
Comorbidades físicas (diabetes, asma, câncer, etc.)	0	2	7	18	41	110	178	9,31
Estudos com gêmeos	0	0	0	0	1	2	3	0,16
Programas de prevenção	0	1	0	6	7	12	26	1,36
Revisões teóricas	0	0	1	4	5	30	40	2,09
Ansiedade odontológica	0	0	0	2	1	27	30	1,57
Total	31	80	162	254	435	949	1911	100

Fonte: Reunião Anual de Psicologia³⁰

tos escolares, tamanhos da classe, técnica utilizada pelo professor, etc. Na década de 80, evidenciaram-se os estudos de propriedades psicométricas, seguidos dos estudos de comorbidades mentais e comportamentais, que passam a ser o foco das atenções na década de 90 e na década atual.

Os instrumentos mais utilizados e seus construtos

Da década de 50 até 2002 foram encontrados em torno de 118 instrumentos diferentes para esta finalidade. A Tabela 2 mostra o ranking das escalas mais utilizadas em pesquisa desde a década de 50.

Para análise, os construtos teóricos encontrados nos instrumentos da Tabela 2 foram divididos em seis principais categorias: 1) Itens construídos a partir de como a criança pensa e sente a respeito da manifestação da ansiedade no corpo, pensamento e comportamento. Entre estas escalas, encontra-se a CMAS³³ e a sua versão revisada R-CMAS;⁴⁰ 2) Escalas cujos itens baseiam-se no traço ansioso da situação diante da testagem, encontrando-se escalas como *Sarason's General Anxiety Scale for Children*³² e TASC;³⁵ 3) O conceito de Traço e Estado da versão para criança do STAI-C;³⁹ 4) Os instrumentos de múltiplos construtos que avaliam comorbidades mentais e comportamentais (depressão, transtorno de déficit de atenção, hiperatividade, comportamento disruptivo, retraimento social, etc.), apresentados em forma de escala ou entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas contendo algumas subescalas ou itens que avaliam ansiedade, como por exemplo o *Conner's Rating Scale* (para pais e professores),⁴⁵ *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC),⁴⁶ CBCL,⁴¹ *Piers-Harris Children's Self Concept Scale*,⁴³ *Children's Depression Inventory*,⁴⁷ *Personality Inventory for Children* (PIC),⁴⁸ *Kids-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia* (K-SADS);⁴⁹ 5) Instrumentos que avaliam transtornos específicos de ansiedade, como por exemplo o FSSC-R,⁴² que investiga fobias e medos específicos. SASC e SASC-R^{44,50} é uma escala para fobia social, a *Templer's Death Anxiety Scale*⁵¹ avalia ansiedade de morte e a *Children's Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale*⁵² avalia o transtorno obsessivo-compulsivo; 6) A categoria mais recente de escalas de ansiedade está em fase de crescimento e é resultado de uma série de atualizações de pesquisas com outros testes, que são baseados nos critérios diagnósticos do DSM-IV.⁵³ Os instrumentos avaliam alguns sintomas e transtornos de ansiedade. Entre eles, encontram-se o *Screen for Child Anxiety Related Emotional*

Disorders (SCARED),⁵⁴ que foi desenvolvido com amostras clínicas. O *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC),⁵⁵ desenvolvido com amostras de crianças escolares detectando sintomas físicos, ansiedade social, evitação de objetos específicos e ansiedade de separação.

Recentemente, foi criada uma das escalas mais completas para avaliar transtornos de ansiedade – *Spence's Children Anxiety Scale* (SCAS)¹ –, um instrumento australiano que demonstrou qualidades psicométricas adequadas e consistentes para a população da Oceania (Austrália, Nova Zelândia e Tasmânia), Holanda, Bélgica e Havaí. Possui três versões: criança/adolescente, pais de escolares e pais de pré-escolares.³ A bateria foi montada levando em consideração as fases do desenvolvimento da criança e avaliando seis transtornos de ansiedade comuns em crianças: transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade de separação, fobia social, transtorno de pânico com e sem agorafobia e fobias específicas ou medo de ameaça física.^{1,3}

Os instrumentos no Brasil

As publicações indexadas em bancos de dados evidenciam a carência de instrumentos brasileiros específicos para avaliar a ansiedade em crianças, pois se encontrava para comercialização somente o Inventário de Ansiedade Traço Estado para Criança (IDATE),⁵⁶ versão brasileira do STAI-C.³⁹ Recentemente, este teste recebeu o parecer desfavorável para uso pelo Conselho Federal de Psicologia por suas normas não estarem atualizadas.²⁸

Outras escalas foram traduzidas e adaptadas ao contexto brasileiro, mas sua utilização tem sido apenas para pesquisas específicas em contexto acadêmico, como no caso da Escala de Ansiedade Manifesta Forma Infantil (EAM-FI),⁵⁷ uma versão adaptada do CMAS;³³ R-CMAS,⁴⁰ validado para o Brasil como Escala de Ansiedade Infantil "O Que Penso e Sinto" (OQPS).⁵⁸ A versão brasileira do CBCL⁴¹ é denominada de Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência com dados preliminares de validação brasileira.⁵⁹ O CBCL tem sido utilizado em pesquisas sobre Saúde Mental de crianças e adolescentes brasileiros.

Para avaliação da competência social e problemas do comportamento, encontra-se a *Social Competence and Behavior Evaluation Scale* (SCBE),⁶⁰ que tem três subescalas, sendo uma delas para ansiedade/retraimento. É um instrumento que tem sido utilizado em diversos países e, no Brasil, a versão para professores foi validada para a população de pré-escola-

res e recebeu o nome de Perfil Socioafetivo de crianças pré-escolares (PSA-30).⁶¹ Duas escalas de avaliação de transtorno obsessivo-compulsivo também foram traduzidas, o Inventário de Obsessões de Leyton⁶² e a Escala Yale-Brown de Obsessões e Compulsões versão para crianças (Y-BOCS-VC),⁶³ uma adaptação da *Children's Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale*.⁵² O Inventário de Ansiedade e Fobia Social para Crianças (ISPAI-C) foi desenvolvido especificamente para avaliar a fobia social em crianças e adolescentes jovens.⁶⁴ As escalas referidas acima não foram avaliadas pelo Conselho Federal de Psicologia, conforme lista de testes recebidos ou com parecer favorável (aprovados). É importante salientar que, segundo a resolução 002/2003, são avaliados os instrumentos que são encaminhados pelos autores e editoras.²⁸

Principais críticas e limitações dos instrumentos

A identificação e quantificação dos sintomas por meio de instrumentos de medida psicométrica trazem grande auxílio a pesquisas científicas de um modo geral, possibilitando avaliações em larga escala. Os métodos mais eficientes para identificar crianças ansiosas são questionários para crianças, pais ou professores.

Os instrumentos disponíveis auto-administráveis para avaliar ansiedade sofrem de algumas limitações, a serem observadas:

1) São extensões descendentes de instrumentos de adultos, sem considerar as características específicas do desenvolvimento infantil. É o caso da R-CMAS,⁴⁰ adaptada no Brasil como Escala de Ansiedade Infantil "O Que Penso e Sinto" (OQPS);⁵⁸ STAI-C,³⁹ no Brasil conhecido como Inventário de Ansiedade Traço Estado para Criança (IDATE-C);⁵⁶ FSSC-R⁴² e *Children's Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale*.⁶³

2) São extensos para serem auto-administrados como o *Sarason's General Anxiety Scale for Children*.³²

3) O SCARED,⁵⁴ desenvolvido para refletir a presença de sintomas de ansiedade especificamente em crianças, apresenta características psicométricas muito favoráveis para uso; no entanto, seus dados foram elaborados apenas com amostras clínicas, não oferecendo normas para a população geral. Este instrumento tem sido bastante utilizado e suas normas atualizadas, não houve registro de validação publicada no Brasil.

4) Alguns instrumentos que avaliam múltiplos construtos (incluindo ansiedade) são muito utilizados para detecção de problemas emocionais de crianças e apresentam características psicométricas adequadas para uso. É o caso do CBCL,⁴¹ da *Piers-Harris Children's Self Concept Scale*,⁴³ da *Conner's Teacher's Rating Scale* (CTRS)⁴⁵ e do DISC.⁴⁶ No entanto, estes instrumentos não apresentam, no conjunto dos seus itens, a especificidade de sintomas e/ou transtornos específicos de ansiedade, como na descrição dos critérios diagnósticos referidos no DSM-IV.⁵³

O *Anxiety Disorders Interview Schedule for Children* (ADISC)⁶⁵ é considerado muito extenso, mas, apesar disso, apresenta características psicométricas adequadas para uso e os itens apresentam a avaliação de sintomas e transtornos de ansiedade de uma forma completa e adequada para a faixa etária infantil. O MASC⁵⁵ tem sido bastante utilizado em pesquisa e disponibiliza o entendimento dos sintomas de ansiedade focalizando ansiedade social, ansiedade de separação, sintomas físicos e medos de objetos específicos.

O instrumento SCAS¹ tem-se apresentado como um dos mais completos para avaliação de crianças, pois as pesquisas feitas com o mesmo apontaram a necessidade da identificação clínica precoce em crianças ansiosas como uma possibilidade

de promover intervenções apropriadas.⁶⁶⁻⁶⁷ Apresenta-se com a versão para criança, versão para pais e professores e pré-escolares. Os itens foram elaborados a partir das características do desenvolvimento da criança.

Colaborando com a produção de instrumentos de ansiedade, decidiu-se adaptar a escala (SCAS, versão pré-escolares)³ para o contexto brasileiro, como trabalho de dissertação de mestrado do autor principal do artigo.⁶⁸ A escala abrange sintomas equivalentes a ansiedade de separação, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade social, fobias específicas e ansiedade generalizada referidos pelos critérios diagnósticos do DSM-IV.⁵³ A escala possibilita a detecção precoce dos sintomas e suas propriedades psicométricas apresentaram índices adequados para as populações em que foi adaptada.³ Os estudos brasileiros de adaptação do SCAS até então têm se mostrado satisfatórios e equivalentes aos da escala original australiana.⁶⁸⁻⁷⁰

Conclusão

Crianças clinicamente ansiosas precisam ser diagnosticadas cedo e encaminhadas para o tratamento adequado e remissão de sintomas. Para esta finalidade, torna-se relevante a disponibilidade de instrumentos com propriedades psicométricas adequadas.

Na maioria dos países desenvolvidos, os dados sugerem uma grande variedade de escalas e testes disponíveis para os profissionais de saúde mental, independentemente de estarem inseridos ou não no meio acadêmico. Os instrumentos são utilizados nas escolas, clínicas públicas e privadas, facilitando não somente a identificação dos sintomas precocemente como o encaminhamento das crianças para o tratamento adequado.

Devido à enorme lista de instrumentos encontrados, apresentamos apenas os mais citados nos bancos de dados. Diante disso, este trabalho apresenta limitações referentes a informações mais completas (propriedades psicométricas, construto e o embasamento de algumas escalas) de todos os instrumentos. Não tivemos conhecimento de outros instrumentos no Brasil, pois nos detemos apenas a publicações indexadas nos referidos bancos de dados.

As pesquisas, quando realizadas no país, de um modo geral refletem apenas as traduções ou adaptações feitas de forma superficial, com um número reduzido de casos ou limitadas ao centro do país e as normas publicadas como provisórias acabam como definitivas. Cabe ao profissional avaliar a qualidade psicométrica dos instrumentos, quanto a sua validade e a fidedignidade das normas.

Para que os testes não se tornem obsoletos, é indispensável proceder revisões e atualizações permanentes, a fim de assegurar a precisão na interpretação dos resultados e a continuidade da fidedignidade das normas estabelecidas anteriormente por ocasião da construção do instrumento. A própria validade dos testes deve ser reexaminada periodicamente, considerando que os critérios em relação aos quais os instrumentos foram validados mudam através do tempo.

No Brasil, nota-se a carência de instrumentos específicos de avaliação da ansiedade em crianças, pois o único disponível está desatualizado. São necessários mais estudos para adaptar outras escalas que estejam adequadas à faixa etária infantil e que avaliem sintomas e transtornos de ansiedade refletindo a realidade brasileira.

Referências

1. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. *Behav Res Ther.* 1998;36(5):545-66.
2. Schniering CA, Rapee RM. Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: the children's automatic thoughts scale. *Behav Res Ther.* 2002;40(9):1091-109.
3. Spence SH, Rapee R, McDonald C, Ingram M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behav Res Ther.* 2001;39(11):1293-316.
4. Rapee RM. Generalized anxiety disorder: a review of clinical features and theoretical concepts. *Clin Psychol Rev.* 1991;11(4):419-40.
5. Strauss CC, Frame CL, Forehand RL. Psychosocial impairment associated with anxiety in children. *J Consult Clin Child Psychol.* 1987;16:235-9.
6. Strauss CC, Last CG, Hersen M, Kazdin AE. Association between anxiety and depression in children and adolescents with anxiety disorders. *J Abnorm Child Psychol.* 1988;16(1):57-68.
7. Strauss CC, Last CG. Social and simple phobias in children. *J Anxiety Disord.* 1993;7(2):141-52.
8. Messer SC, Beidel DC. Psychosocial correlates of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1994;33(7):975-83.
9. Last CG, Perrin S, Hersen M, Kazdin AE. A prospective study of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1996 35(11):1502-10.
10. Pfeffer CR, Lipkins R, Plutchik R, Mizruchi M. Normal children at risk for suicidal behaviour: a two-year follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1988;27(1):34-41.
11. Keller MB, Lavori, PW, Wunder J, Beardslee WR, Schwartz CE, Roth J. Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1992;31(4):595-9.
12. Kovacs M, Gatsonis C, Paulauskas SL, Richards C. Depressive disorders in childhood. IV. A longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 1989;46(9):776-83.
13. Schatzberg AF, Samson JA, Rothschild AJ, Bond TC, Regier DA. McLean Hospital Depression Research Facility: early-onset phobic disorders and adult-onset major depression. *Br J Psychiatry Suppl.* 1998;173(34):29-34.
14. Anderson DJ, Williams S, McGee R, Silva PA. DSM-III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population. *Arch Gen Psychiatry.* 1987;44(1):69-76.
15. Kashani JH, Orvaschel H. Anxiety disorders in mid-adolescence: a community sample. *Am J Psychiatry.* 1988;145(8):960-4.
16. McGee R, Feehan M, Williams S, Partridge F, Silva PA, Kelly J. DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1990;29(4):611-9.
17. Johnson J, Weissman MM, Klerman GL. Suicidal tendencies in panic disorder: Clinical and epidemiologic issues. In: Burrows GD, Roth M, Noyes JR, editors. *Contemporary issues and prospects for research in anxiety disorders.* New York: Elsevier; 1992. p. 181-99.
18. Allen AJ, Leonard H, Swedo SE. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995;34(8):976-86.
19. Panella D, Henggeler SW. Peer interactions of conduct-disordered anxious-withdrawn and well-adjusted black adolescents. *J Abnorm Child Psychology.* 1986;14(1):1-12.
20. Rubin KH, Clark ML. Preschool teachers' ratings of behavioral problems: observational, sociometric and social-cognitive correlates. *J Abnorm Child Psychology.* 1983;11(2):273-86.
21. Edelbrock C. Teachers' perceptions of childhood anxiety and school adjustment. In: *Conference Anxiety disorders in children: implications for school adjustment; Paper.* Cape Cod MA; 1985.
22. Puig-Antich J, Lukens E, Davies M, Goetz D, Brennn-Quattrock J, Todak G. Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders: Interpersonal relationships during the depressive episode. *Arch Gen Psychiatry.* 1985;42(5):511-7.
23. Pollack MH, Otto MW, Sabatino S, Majcher D, Worthington JJ, McArdle ET, et al. Relationship of childhood anxiety to adult panic disorder: correlates and influence on course. *Am J Psychiatry* 1996;153(3):376-81.
24. Dadds M, Seinen A, Roth J, Harnett P. Early Intervention for anxiety disorders in children and adolescents. In: Davis C, Martin G, Kosky R, O'Hanlon A. *National stocktake of prevention and early intervention programs.* Adelaide: The Australian Early Intervention Network for Mental Health in Young People; 2000. Vol 2. p. 7-35.
25. Bernstein GA, Borchardt CM, Perwien AR. Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1996;35(9):1110-9.
26. Bell-Dolan D, Brazeal T. Separation anxiety disorder, overanxious disorder and school refusal. *Child Adolesc Psychiatry Clin North America.* 1993;2:563.
27. Cole DA, Peeke LG, Martin JM, Truglio R, Seroczynski AD. A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *J Consulting Clin Psychology.* 1998;66(3):451-60.
28. Conselho Federal de Psicologia. Sistema de avaliação de testes psicológicos. 2003. [citado 2005 Jan 4]. Disponível em: <http://www.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista2=sim>
29. Hutz C, Bandeira D. Tendências contemporâneas no uso de testes, uma análise na literatura brasileira e internacional. *Psicol Reflex Crit.* 1993;685-101.
30. Silva WV, Figueiredo VLM. Panorama das escalas de ansiedade em crianças no período de 1887 a 2002. In: 32ª Reunião Anual de Psicologia. Florianópolis, Brasil: 2002; p. 410.
31. Jersild AT, Holmes FB. *Children's fear.* Columbia (NY): Columbia University Bureau of Publications; 1935. (Child Development Monographs, 12).
32. Mandler G, Sarason SB. A study of anxiety and learning. *J Abnorm Social Psychology.* 1952;47(2):166-73.
33. Castañeda A, McCandless BR, Palermo DS. The Children's form of Manifest Anxiety Scale. (CMAS) *Child Development.* 1956;27(3):317-26.
34. Taylor JA. The Taylor Manifest Anxiety Scale and intelligence. *J Abnorm Psychol.* 1955;51(2):347.
35. Sarason SB, Davidson K, Lighthall F, Waite R. A Test Anxiety Scale for Children. *Child Dev.* 1958;29(1):105-13.
36. Scherer MW, Nakamura CY. A Fear Survey Schedule for Children (FSS-FC): a factor analytic comparison with manifest anxiety (CMAS). *Behav Res Therapy.* 1968;6(2):173-82.
37. Cattell RB, Scheier IH. *Handbook for the IPAT Anxiety Scale.* 2nd ed. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing; 1963.
38. Welsh GS. MMPI profiles and factor scales A and R. *J Clin Psychol.* 1965;21(1):43-7.
39. Spielberger CD. *Manual for the State - Trait Anxiety Inventory for Children.* Palo alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1973.
40. Reynolds CR, Richmond B. What I think and feel: a revised measure of Children's Manifest Anxiety. *J Abnorm Child Psychology.* 1978;25(1):15-20.
41. Achenbach TM. *Manual for the Child Behaviour Checklist/ 4-18 and 1991 Profile.* Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry; 1991.
42. Ollendick IH, Matson JL, Helsel WJ. Reliability and validity of Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). *Behav Res Therapy.* 1985;23:465-7.
43. Ketcham B, Snyder RT. Self-attitudes of the intellectually and socially advantaged student: normative study of the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. *Psychol Rep.* 1977;40(1):111-6.
44. La-Greca AM, Dandes SK, Wick P, Shaw K, Stone WL. Development of the Social Anxiety Scale for Children: reliability and concurrent validity. *J Clin Child Psychology.* 1988;17(1):84-91.
45. Conners CK. A teacher rating scale for use in drug studies with children. *Am J Psychiatry.* 1969;126(6):884-8.
46. Costello EJ, Edelbrock CS, Costello AJ. Validity of the NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC): a comparison between psychiatric and pediatric referrals. *J Abnorm Child Psychol.* 1985;13(4):579-95.
47. Kovacs M. The Children's Depression, Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull.* 1985;21(4):995-8.
48. Lachar D, Gruber CP. Development of the Personality Inventory for Youth: a self-report companion to the Personality Inventory for Children. *J Pers Assess.* 1993;61(1):81-98.
49. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36(7):980-8.

50. La Greca AM, Lopez N. Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships. *J Abnorm Child Psychol.* 1998;26(2):83-94.
51. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol.* 1970;82(2d Half):165-77.
52. Scahill L, Riddle MA, McSwiggin-Hardin M, Ort SI, King RA, Goodman WK, et al. Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: reliability and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36(6):844-52.
53. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
54. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, et al. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36(4):545-53
55. March JS, Parker JD, Sullivan K, Stallings P, Conners CK. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36(4):554-65.
56. Biaggio AMB, Spielberger CD. Inventário de Ansiedade Traço-Estado-IDATE-C- Manual para a forma experimental infantil em português. Rio de Janeiro, Brasil: CEPA - Centro Editor de Psicologia Aplicada; 1983.
57. Rosamilha, N. Psicologia da ansiedade infantil. São Paulo, Brasil: Pioneira; 1976.
58. Gorayeb MAM. Adaptação, normatização e avaliação das qualidades psicométricas da RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) para uma amostra de escolares de oito a 13 anos de idade em Ribeirão Preto, SP. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1997.
59. Bordin IAS, Mari JJ, Caeiro MF. Validação da versão brasileira do "Child Behavior Checklist" (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Rev ABP-APAL.* 1995;17(2):55-66.
60. LaFreniere PJ, Dumas JE. Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychol Assess.* 1996;8:369-77.
61. Bigras M, Dessen MA. Social competence and behavior evaluation in Brazilian preschoolers. *Early Educ Dev.* 2002;13(2):139-51.
62. Berg CJ, Rapoport JL, Flament M. The Leyton Obsessional Inventory - Child Version. *J Am Acad Child Psychiatry.* 1986;25(1):84-91.
63. Goodman WK, Price LH, Rasmussen AS, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS): Part I. Development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry.* 1989;46(11):1006-11.
64. Gauer GC, Picon P, Turner SM, Beidel DC. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Suppl 2):26-43.
65. Silverman WK, Nelles WB. The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1988;27(6):772-8.
66. Spence SH, Dadds MR. Preventing childhood anxiety disorders. *Behav Change.* 1996;13(4):241-9.
67. Dadds MR, Holland DE, Laurens KR, Mullins M, Barrett PM, Spence SH. Early intervention and prevention of anxiety disorders: results at 2-year follow-up. *J Consult Clin Psychol.* 1999;67(1):145-50.
68. Silva WV, Figueiredo VLM, Cramer DH, Gomes G, Menezes ZP. Adaptação da Escala de Ansiedade para Pré-escolares (SCAS): Análise fatorial exploratória do estudo piloto. In: II Mostra de Pós-Graduação da UCPel. Anais. Pelotas: EDUCAT; 2003. p. 360-1.
69. Silva WV, Figueiredo VLM, Cramer DH, Gomes G, Menezes ZP. Adaptação da Escala de Ansiedade para Pré-escolares (Spence's Children Anxiety Scale SCAS - Preschool Version): Análise teórica dos Itens. In: II mostra de Pós-Graduação da UCPel, Anais. Pelotas; EDUCAT; 2003. p. 315-6.
70. Silva WV, Figueiredo VLM, Cramer DH, Gomes G, Menezes ZP. Análise preliminar da frequência de transtornos de ansiedade em pré-escolares relatados por pais. In: II mostra de Pós-Graduação da UCPel. Anais. Pelotas: EDUCAT; 2003. p. 527-8.