

## VERSÃO PORTUGUESA DO QUESTIONÁRIO DE PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS-REVISTO: RELAÇÃO COM SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM ADOLESCENTES

Inês Margarida Pereira <sup>✉</sup>, Ana Paula Matos, & Andreia Azevedo

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

---

**RESUMO-** O papel das cognições e dos pensamentos automáticos na Depressão é evidenciado por vários modelos cognitivos de psicopatologia, sendo a sua avaliação essencial, não apenas para a discriminação de sujeitos deprimidos e não deprimidos, como também devido à sua utilidade para a intervenção. A presente investigação apresenta a estrutura fatorial da versão Portuguesa do Questionário de Pensamentos Automáticos-Revisto (QPA-R; Automatic Thoughts Questionnaire-Revised, ATQ-R; Kendall, Howard, & Hays, 1989), desenvolvido para avaliar cognições depressogénicas, e estuda a sua relação com sintomatologia depressiva. A amostra é constituída por 245 adolescentes da população geral, 88 do sexo masculino e 157 do sexo feminino, com idades entre os 14 e os 18 anos ( $M=15,61$ ;  $DP = 1,3$ ). A análise fatorial revelou a existência de três fatores que explicam 54% da variância. Os dois primeiros fatores, “*Baixo Auto-Conceito e Expectativas Negativas*” e “*Desajustamento Pessoal e Desejo de Mudança*”, são constituídos por pensamentos negativos e o terceiro, “*Pensamentos Automáticos Positivos*”, constituído por cognições positivas. O QPA-R distingue ainda adolescentes que pontuam acima e abaixo do ponto de corte no CDI (Children’s Depression Inventory; Kovacs, 1985, 1992; Marujo, 1994). Os resultados sugerem que este instrumento é válido para identificar cognições depressogénicas e que as mesmas se encontram associadas à sintomatologia depressiva.: O QPA-R avalia um constructo importante associado à depressão e poderá ser utilizado com adolescentes, em investigação e na clínica, tanto na identificação precoce de sintomatologia depressiva, como no tratamento da mesma.

*Palavras-chave:* adolescentes; cognições depressogénicas; pensamentos automáticos; avaliação; depressão; QPA-R.

---

## PORTUGUESE VERSION OF THE AUTOMATIC THOUGHTS QUESTIONNAIRES – REVISED: RELATION WITH DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN ADOLESCENTS

**ABSTRACT-** Cognitive models of psychopathology have emphasized the role of cognitions and automatic thoughts in Depression. Assessment of these self- statements has proved to be essential not only to distinguish between depressed and non-depressed subjects, but also because of its use in therapy. The current investigation presents the factorial structure of the Portuguese version of the Automatic Thoughts Questionnaires – Revised (QPA-R; Automatic Thoughts Questionnaire-Revised, ATQ-R; Kendall, Howard, & Hays, 1989) which was developed to evaluate depressogenic cognitions and studies its relation with depressive symptomatology. The sample is comprised by 245

---

<sup>✉</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Rua do Colégio Novo, 3001-802 Coimbra; Telef.: 913700373; email: inesmdpereira@gmail.com

adolescents from the general population, 88 males and 157 females, aged 14 to 18 ( $M=15.61$ ;  $SD = 1.3$ ). Factorial analysis revealed three factors, which explain 54% of the variance. The first two factors, “*Low/Negative Self-Concept and Negative Expectations*” and “*Personal Maladjustment and Desire for Change*”, consisting of negative automatic thoughts and the third, “*Positive Automatic Thoughts*”, with positive automatic thoughts. The ATQ-R was able to differentiate adolescents who scored higher than a cut-off point in the CDI (Children’s Depression Inventory; Kovacs, 1985, 1992; Marujo, 1994) from a comparison group scoring lower. Results suggest that this is a valid instrument in identifying depressogenic cognitions and that these are associated with depressive symptomatology. The ATQ-R evaluates an important construct associated with depression and may be used in investigation and therapy with adolescents, not only in the early identification of depressive symptomatology but also in its treatment.

*Key-Words:* adolescents; depressogenic cognitions; automatic thoughts, evaluation, depression; ATQ-R

---

Recebido em 9 de Dezembro de 2013/ Aceite em 20 de Março de 2014

Os processos cognitivos têm um papel central não só na etiologia e manutenção da depressão, como também no seu tratamento e remissão (p.e., Abramson, Metalsky & Alloy, 1989; Alloy, 1988; Beck, 1987). Os pensamentos automáticos negativos são considerados como essenciais para a depressão, na medida que ajudam a manter o humor depressivo (Beck, 1963; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Moore, & Garland, 2003). Baseados no modelo cognitivo para a depressão em adultos de Beck (Beck, 1963; Beck et al., 1979), Hollon e Kendall (1980) desenvolveram um questionário que identifica as frases/pensamentos principais indicadas por pacientes deprimidos como sendo representativos das cognições experienciadas. Apesar de já terem sido desenvolvidos alguns questionários com o intuito de avaliar pensamentos automáticos (ver revisão por Glass, & Arnkoff, 1997), o Questionário de Pensamentos Automáticos (QPA-30; Automatic Thoughts Questionnaire ATQ-30, Hollon & Kendall, 1980) e a sua versão revista são as medidas mais utilizadas relativamente a cognições depressogénicas. O Questionário de Pensamentos Automáticos Revisto, acrescenta aos pensamentos automáticos negativos que constituem o QPA-30, uma dimensão positiva das cognições constituída por 10 pensamentos positivos, de modo a aumentar a capacidade do questionário em discriminar a depressão da ansiedade (Kendall et al., 1989), visto que a ausência de cognições e variáveis afectivas positivas caracteriza a depressão, distinguindo-a da ansiedade (p.e., Nelson, & Craighead, 1977; Hollon, & Kendal, 1980; Harrel & Ryon, 1983; Kendall et al., 1989). Kendall et al. (1989) testaram a hipótese de os pensamentos positivos e negativos estarem diferenciadamente associados com a psicopatologia e concluíram que, ao incluir pensamentos positivos numa versão revista do questionário, o efeito preditivo relativamente à depressão aumentou significativamente.

Assim, o QPA-R surge como um instrumento especialmente útil na identificação da depressão e relativamente independente da presença de perturbações de ansiedade (Kendall et al., 1989). É uma medida de auto-resposta que avalia a frequência em que ocorrem os pensamentos automáticos relativos à depressão. Consiste em 40 itens que medem a frequência da ocorrência de pensamentos automáticos negativos (*negative self-statements*) e pensamentos automáticos positivos (*positive self-statements*), ou seja, cognições intrusivas associadas à depressão. Estes pensamentos (i.e., “I’m worthless”, “I wish I were somewhere else”) são cotados numa escala de likert de 5 pontos, medindo a frequência com que o pensamento

ocorreu na semana anterior. As cotações variam entre 1 (nunca) e 5 (sempre).

O número de estudos que reportaram as propriedades psicométricas do QPA-R é muito pequeno e, devido ao fato dos autores originais do questionário (Kendall et al., 1989) considerarem que as propriedades psicométricas deste questionário são comparáveis às do questionário original (QPA-30), os estudos que se reportam ao QPA-R analisam esta escala em termos de consistência interna e correlações com outras medidas referindo-se ao total dos 30 itens negativos que também constituem o QPA-30 e aos 10 itens positivos acrescentados na sua versão revista (QPA-R), usando o questionário como sendo constituído por duas subescalas. Burgess e Haaga (1994) encontraram uma consistência interna alta de 0,91 para os 10 itens positivos acrescentados no QPA-R num grupo de estudantes. O mesmo estudo encontrou valores de correlação elevados (0,78) para o total de 30 itens negativos com o Beck Depression Inventory (BDI; Beck et al., 1979) e uma correlação negativa (-0,53) dos 10 itens positivos com este questionário. Também num estudo de McGillivray e McCabe (2007), os resultados do QPA-R foram reportados como significativamente correlacionados (0,72) com o BDI. Donnelly, Renk, Sims e McGuire (2011), num estudo com estudantes universitários, encontraram também uma consistência interna adequada para o questionário (alfa de Cronbach de 0,84 para os itens positivos e de 0,95 para os itens negativos). Num estudo de Brinthaup, Hein e Kramer (2009) com estudantes universitários, foi encontrada uma elevada consistência interna para o total do instrumento ( $\alpha = 0,88$ ), assim como para os itens positivos ( $\alpha = 0,87$ ) e negativos ( $\alpha = 0,95$ ). Também uma versão Japonesa do QPA-R, testada em estudantes universitários (Kodama, Katayanagi, Shimada, & Sakano, 1994) revelou um alfa de 0,94 para os itens negativos e um alfa de 0,88 para os itens positivos. Foi também efetuado um estudo transcultural que examinou a estrutura dos pensamentos automáticos e a sua relação com o Young Adult Self-Report (YASR; Achenbach, 1997) em estudantes universitários Americanos e estudantes universitários Espanhóis. Os autores encontraram uma elevada consistência interna para os itens positivos e negativos nas duas culturas com valores de alfa de 0,87 para os itens positivos e 0,95 para os itens negativos nos estudantes da América; e valores de alfa de 0,90 para os itens positivos e 0,94 para os itens negativos nos estudantes Espanhóis. Este estudo revelou ainda fortes correlações (0,70) entre os pensamentos automáticos negativos e problemas afectivos medidos pelo YASR (Achenbach, 1997) e uma correlação negativa entre os pensamentos positivos e problemas afectivos (-0,49). Em Portugal, o único estudo que utilizou o QPA-R, traduziu o instrumento e aplicou-o numa população clínica de adultos com Depressão Major (Borralha, 2011), tendo o autor obtido um alfa de 0,91 para os itens negativos que compõem o QPA-R, e um alfa de 0,94 para os itens positivos.

Relativamente à análise fatorial desta escala, não foi encontrado nenhum estudo que procedesse à análise da estrutura do QPA-R. Dos inúmeros estudos que citam as propriedades psicométricas do QPA-30, encontramos vários, incluindo os autores originais, que se reportam à análise fatorial da escala. No entanto, uma revisão extensiva destes estudos revelou-nos que os resultados destas análises são muito inconsistentes e que, apesar de muitos autores encontrarem mais do que um fator na escala, a maioria dos estudos indicam que a escala de 30 itens pode ser tratada como tendo um único fator (Netemeyer et al., 2002). De facto, apesar dos autores originais terem identificado 4 fatores na escala (Hollon, & Kendall, 1980), estudos posteriores encontraram inúmeras variações nos itens que compõem cada fator, sendo que em amostras não clínicas foram encontrados dois fatores em dois estudos diferentes (Chioqueta, & Stiles, 2004; Joseph, 1994). Como consequência, independentemente do

número de fatores encontrados, todos os autores parecem ser consistentes ao tratar a escala como representada por um único fator, somando todos os itens negativos que compõem o QPA-30 para obter um score total (Netemeyer et al., 2002).

Apesar de a sua importância ser reconhecida por vários autores, não apenas na prática clínica mas também para a investigação, o QPA-R não foi alvo de análise na População Portuguesa. Além disso, internacionalmente, este instrumento foi apenas estudado relativamente à depressão em adultos, sendo que a sua versão original foi também estudada em crianças. Por conseguinte, este estudo tem como objetivo analisar a estrutura fatorial da versão portuguesa do QPA-R numa amostra de adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, assim como a relação deste instrumento com sintomatologia depressiva.

## MÉTODOS

### *Participantes*

A amostra utilizada neste estudo é composta por 245 adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos ( $M = 15,61$ ;  $DP = 1,3$ ), 157 do sexo feminino (64,1%) e 88 do género masculino (35,9%).

### *Material*

*Questionário de Pensamentos Automáticos - Revisto (QPA-R; Automatic Thoughts Questionnaires – Revised, ATQ-R; Kendall, Howard, & Hays, 1989).*

O Questionário de Pensamentos Automáticos – Revisto é uma medida de avaliação da frequência da ocorrência dos pensamentos automáticos negativos e positivos relacionados com a depressão. É constituído por trinta afirmações negativas e dez afirmações positivas, com um formato de resposta numa escala de tipo Likert de cinco pontos (0. *Nunca*; 1. *por vezes*; 2. *Moderadamente*; 3. *Frequentemente*; 4. *Sempre*). É pedido aos participantes que indiquem a frequência de cada pensamento relativamente à semana anterior. A medida permite obter um score total, invertendo os 10 itens positivos e somando todos os itens, para um total de 40-200, que corresponde à medida de frequência de pensamentos depressogénicos. O questionário pode ainda ser usado como constituído por duas subescalas, uma de pensamentos automáticos negativos e outra constituída pelos pensamentos automáticos positivos, gerando assim dois totais diferentes. Resultados mais elevados em cada uma das dimensões são indicadores de maior frequência do tipo de pensamentos automáticos avaliados. As suas qualidades psicométricas mostraram ser adequadas, tendo sido obtido no estudo original (QPA-R; ATQ-R; Kendall et al., 1989) um valor de consistência interna, alfa de Cronbach, igual a 0,90. No presente estudo foi encontrado um valor elevado para o alfa de Cronbach em ambas as dimensões negativas e positivas da escala (0,91 e 0,94, respectivamente), assim como para a nota total da escala (0,96).

*Inventário de Depressão para Crianças (Children's Depression Inventory, CDI; Kovacs, 1985, 1992; Marujo, 1994).*

O CDI consiste num questionário constituído por 27 itens, que procuram avaliar humor perturbado, capacidade para sentir prazer, funções vegetativas, autoavaliações e comportamentos interpessoais (Kovacs, 1992). Cada um dos 27 itens contém 3 frases

classificadas entre 0 (ausência de problema) e 2 (problema grave). Os itens traduzem as áreas sintomáticas previstas, nomeadamente humor negativo, dificuldades interpessoais, baixa autoestima, perda de interesse e competência geral para a realização de tarefas. É destinado a crianças entre os 6 e os 18 anos de idade (Kovacs, 1992). A cotação total é obtida através do somatório da pontuação de todos os itens, de forma que, quanto maior a cotação, maior a gravidade dos sintomas. A cotação pode variar entre 0 e 54. A versão portuguesa do CDI (Marujo, 1994) e um estudo posterior de Dias e Gonçalves (1999) revelaram uma boa precisão e valores elevados de consistência interna (alfa de Cronbach entre 0,80 e 0,84). Não existe consenso relativamente ao ponto de corte do CDI e na sua capacidade de delinear níveis clínicos de depressão (Simões, 1999). No primeiro estudo de validação à população portuguesa (Marujo, 1994) o ponto-de-corte considerado foi 33,7. No entanto, o ponto de corte de 19 foi considerado por Passos e Machado (2002) como um bom preditor da depressão em adolescentes portugueses entre os 14 e os 17 anos. Adicionalmente, segundo Simões (1999) é possível usar um ponto de corte correspondente aos 10% dos resultados mais elevados na distribuição, e, na população americana, uma pontuação igual ou mais elevada que 19 é frequentemente referida como um total com capacidade de distinguir sujeitos deprimidos e não deprimidos. No presente estudo, o ponto de corte encontrado usando os 10% dos resultados mais elevados na distribuição foi 19 e este foi o ponto de corte escolhido para distinguir, com o objetivo de formação de grupos, sujeitos potencialmente deprimidos de sujeitos não deprimidos. A consistência interna deste questionário foi também calculada e foi obtido um alfa de Cronbach de 0,81 para a escala total.

### *Procedimento*

Após obter a autorização para o uso do QPA-R em Portugal pelo autor original, os itens que compõem o questionário foram traduzidos da língua inglesa para a língua portuguesa por um psicólogo que domina ambas as línguas e especialista no modelo conceptual subjacente à construção da medida. Foi feita também a retroversão e a revisão deste procedimento por um tradutor especializado, de forma a assegurar a equivalência de conteúdo das versões inglesa e portuguesa. O processo continuou até não se verificarem mais diferenças semânticas entre a versão Portuguesa e Inglesa do questionário. O instrumento foi aplicado num estudo piloto numa pequena amostra de 10 estudantes com idades compreendidas entre os 15 e 18 anos, que completaram o questionário individualmente de modo a testar a compreensão de linguagem, a cultura e se os itens se encontravam apropriados à idade. Antes de proceder à recolha dos dados foi requerida autorização à Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular e à Comissão Nacional de Proteção de Dados. Seguidamente, antes de responder à bateria de questionários, os alunos que concordaram participar na investigação e respetivos pais (quando se tratava de alunos menores de idade), assinaram um consentimento informado.

Para as análises estatísticas efetuadas neste estudo foi usado o programa informático Statistical Package for Social Sciences – versão 20 (IBM Corp, Armonk, NY, USA). Foram realizadas estatísticas descritivas para cada uma das escalas utilizadas no estudo. Para a análise fatorial da escala optou-se por uma Análise em Componentes Principais com rotação varimax, tomando a mesma opção metodológica do estudo original do QPA-30 (Hollon & Kendall, 1980). A seleção do número de fatores a serem rodados foi feita com base na regra do *eigenvalue* superior a 1; da análise dos resultados obtidos pelo *Screenplot* e percentagem de variância explicada pelos fatores (Maroco, 2010). A medida *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* e

o *Bartlett's Test of Sphericity* foram utilizadas de modo a confirmar a adequação dos dados para realização da Análise em Componentes Principais. Itens com uma saturação no fator menor que 0,50 foram excluídos, visto que os autores Hollon e Kendall (1980), aquando a análise fatorial do QPA-30 original, usaram apenas saturações superiores a 0,50; itens que saturaram em mais de um fator foram também excluídos, à exceção dos itens nos quais havia uma saturação superior a 1 num fator em relação ao outro (Floyd, & Widaman, 1995). Os valores das comunalidades foram considerados apenas quando superiores a 0,35, pontos de corte sugerido por Tabachnick e Fidell (2007). Procedeu-se também à análise da consistência interna através do cálculo do alfa de *Cronbach*, considerada a melhor estimativa de fidelidade de um teste (Nunnally, 1978).

De modo a examinar a Relação do QPA-R com a Sintomatologia Depressiva, o CDI foi usado com o ponto de corte 19, criando assim dois grupos: grupo potencialmente deprimido e grupo não deprimido. Realizaram-se testes *t-Student* para analisar se os scores totais para o QPA-R e os seus fatores eram significativamente diferentes entre estes grupos.

## RESULTADOS

### Análise Fatorial do QPA-R

Com o objetivo de determinar a composição fatorial do Questionário de Pensamentos Automáticos-Revisto (QPA-R) realizámos uma análise em componentes principais com rotação *varimax*, por ser a mesma usada por Hollon e Kendall (1980) para o QPA-30. Para a medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi obtido o valor de 0,94, revelando uma boa adequação da amostragem, assim como o teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2=6173,93$ ;  $p=0,0001$ ) se mostrou significativo, o que permitiu a realização da Análise Fatorial em Componentes Principais.

Foi utilizada a regra do *eigenvalue* superior a 1 como critério de retenção, assim como uma saturação no fator de 0,50 ou superior. Esta análise sugeriu a extração de três fatores, sendo que esta solução permitiu explicar 54% da variância. O primeiro fator encontrado contribui para 20,05% da variância total explicada, enquanto que o segundo fator contribui 19,99% e o terceiro explica 13,54% da variância total.

Como apresentado na tabela 1, os itens extraídos para os primeiros dois fatores são constituídos pelos itens negativos da escala (pensamentos automáticos negativos). O fator 1 foi denominado “*Auto-conceito Baixo/Negativo e Expectativas Negativas*” por parecer refletir percepções de baixo auto-conceito e expectativas negativas. Já o Fator II parece ser constituído por itens que refletem “*Mau-ajustamento Pessoal e Desejo de Mudança*”. Estas duas dimensões são as mesmas encontradas pelos autores originais aquando a construção do QPA-30, com uma pequena diferença nos itens que pertencem a cada dimensão. Três itens foram eliminados da estrutura fatorial no que se refere aos pensamentos automáticos negativos: itens 30 e 14 (que não cumpriram o critério de saturação no fator superior a 0,50) e o item 22 (que saturava em mais do que um fator). Como esperado, os itens pertencentes ao fator 3 são os pensamentos automáticos positivos adicionados a esta versão revista do questionário, com a exceção do item 37 que não cumpriu o critério de comunalidade com um valor igual ou superior a 0,30, pelo que foi eliminado deste fator.

# QUESTIONÁRIO DE PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS-REVISTO

Tabela 1.

Fatores com os itens que os compõem, respectivas saturações, comunalidades para cada item e valores de consistência interna de cada fator.

Fatores	$F_1$	$F_2$	$F_3$	Comunalidades
<b>Fator 1 - Auto-conceito Baixo/Negativo e Expectativas Negativas (<math>\alpha = 0,925</math>)</b>				
11. Sou muito fraco(a).	0,63			0,54
15. Já nada me dá prazer.	0,60			0,43
17. Não consigo aguentar mais esta situação.	0,52			0,51
18. Não consigo começar nada.	0,62			0,48
23. Odeio-me.	0,67			0,64
25. Não valho nada.	0,67			0,64
29. Sou um(a) perdedor(a).	0,69			0,57
31. Sou um fracasso.	0,73			0,64
33. Nunca irei conseguir.	0,55			0,55
38. O meu futuro é negro.	0,64			0,51
39. Simplesmente não vale a pena.	0,62			0,59
40. Não consigo terminar nada.	0,69			0,58
<b>Fator 2 - Mau-ajustamento Pessoal e desejo de Mudança (<math>\alpha = 0,927</math>)</b>				
1. Sinto que tenho o mundo contra mim.		0,60		0,51
2. Não sirvo para nada.		0,56		0,56
4. Por que razão não consigo ter sucesso?		0,67		0,48
5. Ninguém me compreende.		0,72		0,54
6. Desiludi as pessoas.		0,64		0,45
8. Acho que não consigo aguentar.		0,51		0,53
9. Gostava de ter sido uma pessoa melhor.		0,54		0,45
12. A minha vida não está a correr no sentido que eu gostaria.		0,55		0,45
19. O que se passa de errado comigo?		0,69		0,66
21. Quem me dera estar noutra lugar.		0,58		0,41
26. Quem me dera poder apenas desaparecer.		0,56		0,57
27. O que é que se passa comigo?		0,65		0,62
34. Sinto-me sem esperança.		0,62		0,61
35. Algo tem de mudar.		0,68		0,52
36. Tem de haver algo de errado comigo.	0,53	0,63		0,67
<b>Fator 3 – Pensamentos Automáticos Positivos (<math>\alpha = 0,889</math>)</b>				
3. Tenho orgulho em mim próprio/a.			0,64	0,45
7. Sinto-me ótimo/a.			0,74	0,63
10. Aconteça o que acontecer, sei que irei ser capaz.			0,70	0,53
13. Consigo atingir todos os objetivos.			0,71	0,52
16. Sinto-me bem.			0,70	0,56
20. Sinto-me confortável e tranquilo.			0,66	0,51
24. Confio que posso fazer qualquer coisa a que me proponha.			0,61	0,43
28. Sinto-me muito feliz.			0,75	0,65
32. Isto é o máximo!			0,73	0,57
<b>Itens excluídos dos fatores</b>				
30. A minha vida é uma trapalhada.	0,49	0,45	-0,22	0,49
14. Estou muito desapontado/a comigo.	0,49	0,48	-0,14	0,49
22. Não consigo que as coisas na minha vida funcionem.	0,57	0,54	-0,14	0,63
37. Tenho mais sorte que a maior parte das pessoas.	0,05	0,01	0,53	0,28

Nota: saturações < 0,5 foram eliminadas do output

### **Cognições depressogénicas e sua relação com sintomatologia depressiva**

Para averiguar a capacidade do Questionário de Pensamentos Automáticos Revisto (Kendall et al., 1989) diferenciar adolescentes que pontuam acima e abaixo do ponto de corte no CDI, começámos por selecionar aqueles que pontuavam acima do valor de 19. Foram encontrados 31 sujeitos, 25 raparigas e 6 rapazes, que foram designados para o grupo deprimidos ( $n=31$ ). Aleatoriamente foi selecionado um grupo da amostra total que tivesse valores abaixo do ponto de corte de 19 e que fosse equivalente ao grupo anterior em termos de género e de idade, correspondente ao grupo não deprimido ( $n=31$ ). Seguindo a mesma sugestão de autores anteriores em estudos do QPA-30, as análises efetuadas posteriormente foram feitas utilizando não só os fatores que compõem o QPA-R, mas também um valor total composto por todos os itens (que avalia pensamentos depressogénicos).

Assim, as diferenças entre os dois grupos foram testadas tendo em conta o score total do QPA-R e os seus fatores. Tanto a nota total do QPA-R ( $t = -7,48, p < 0,01; M = 130,03$  vs  $M = 85,52$ ), como o Fator 1 ( $t = -7,44, p < 0,01; M = 33,20$  vs  $M = 18,45$ ) e o Fator 2 ( $t = -6,69, p < 0,01; M = 50,25$  vs  $M = 32,06$ ), discriminaram com sucesso os sujeitos com pontuações acima e abaixo do ponto de corte, com o grupo que apresenta sintomatologia depressiva a obter valores significativamente mais elevados nestas medidas. Como esperado, no Fator III (composto por pensamento automáticos positivos), os sujeitos que pontuam abaixo do ponto de corte obtiveram resultados significativamente mais elevados ( $t = 5,34, p < 0,01; M = 28,42$  vs  $M = 20,70$ ).

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo teve como principal objetivo, numa amostra de adolescentes portugueses, apresentar resultados da versão Portuguesa do Questionário de Pensamentos Automáticos-Revisto (QPA-R; ATQ-R; Kendall et al., 1989) no que concerne à sua estrutura fatorial, assim como estudar a sua relação com sintomatologia depressiva.

Foi efectuada uma análise de componentes principais para examinar a estrutura fatorial da escala. Foram adotados os mesmos procedimentos que no desenvolvimento do QPA original (QPA-30; Hollon, & Kendal, 1980) visto que apenas a estrutura fatorial deste instrumento, e não a sua versão revista, foram alvo de análise fatorial em estudos prévios. No presente estudo, o QPA-R revelou ser composto por 3 fatores, refletindo “*Auto-conceito Baixo/Negativo e Expectativas Negativas*” (12 itens) e “*Mau-ajustamento Pessoal e Desejo de Mudança*” (15 itens) e o fator III composto por “*Pensamentos Automáticos Positivos*” (9 itens). O QPA-R não foi estudado até hoje, tanto quanto sabemos, em relação à sua estrutura fatorial.

O resultado de vários estudos que se debruçaram sobre a estrutura fatorial dos itens negativos que compõem o QPA-R, revelaram uma inconsistência no número de fatores extraídos (Netemeyer et al., 2002). Porém, os resultados encontrados no presente estudo para a solução fatorial dos itens que avaliam pensamentos automáticos negativos, vão de encontro a outros também obtidos em amostras não-clínicas que reportam igualmente que esta dimensão negativa é composta por dois fatores (Chioqueta & Stiles, 2004; Joseph, 1994). Na verdade, o QPA-R é um instrumento que tem sido essencialmente utilizado tendo em conta as suas duas dimensões de pensamentos automáticos negativos e positivos. Estudos futuros

deveriam verificar se a estrutura fatorial da versão portuguesa do QPA-R encontrada neste estudo é passível de ser replicada noutras amostras-

O presente estudo revelou também que a nota total do QPA-R e os seus fatores possuem uma consistência interna elevada, com valores de alfa de Cronbach entre 0,89 e 0,96, o que vai de encontro ao que foi obtido em estudos prévios por outros autores (Brinthaup et al., 2009; Burgess & Haaga, 1994; Donnelly et al., 2011; Hollon & Kendall, 1980; Kendall et al., 1989; Kodama et al., 1994).

Além do mais, no presente estudo encontrou-se que o QPA-R e os seus fatores parecem discriminar com sucesso adolescentes que pontuam acima e abaixo do ponto de corte numa medida de sintomatologia depressiva, o CDI, tendo os adolescentes que pontuaram acima do ponto de corte evidenciado resultados significativamente mais elevados. Estes resultados vão de encontro com as associações encontradas em estudos prévios entre o ATQ-R e sintomatologia depressiva (Burgess, & Haaga, 1994; McGillivray & McCabe, 2007).

No geral, os resultados do presente estudo revelam que o QPA-R pode ser utilizado na população de adolescentes Portugueses, considerando tanto o seu total como uma medida de cognições depressogénicas, como os seus fatores. Os resultados indicam ainda que o questionário tem capacidade de discriminar, numa amostra da população geral, entre adolescentes que pontuam acima e abaixo do ponto de corte de uma medida que avalia sintomatologia depressiva, o que pode indicar a sua potencialidade na identificação de pensamentos depressogénicos em adolescentes deprimidos ou com níveis subclínicos de depressão.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Em primeiro lugar, a amostra utilizada é maioritariamente constituída por adolescentes do sexo feminino, o que sugere algum cuidado na interpretação de resultados. Recomendamos por isso que o mesmo estudo seja feito utilizando amostras maiores de ambos os sexos. Adicionalmente, a amostra utilizada para discriminar adolescentes deprimidos de não deprimidos é também uma amostra pequena, pelo que recomendamos que esta análise seja replicada numa amostra mais robusta. Por outro lado, é possível que o instrumento se comporte de maneira diferente quando administrado a adolescentes provenientes de uma amostra clínica (Harrel & Ryon, 1983; Hollon, Kendall, & Lumry, 1986), pelo que se recomenda que estudos futuros sejam feitos em amostras de adolescentes com depressão.

Consideramos, no entanto, que os resultados obtidos no presente estudo são um contributo importante para a replicação transcultural do QPA-R e para o seu estudo numa amostra de adolescentes, permitindo a validação teórica e empírica do constructo que o instrumento se propõe a medir.

### REFERÊNCIAS

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, *96*, 358-372. doi: 10.1037/0033-295X.96.2.358
- Achenbach, T. M. (1997). *Manual for the Young Adult Self-Report and Young Adult Behavior Checklist*. Burlington, VT: University of Vermont. Department of Psychiatry.
- Alloy, L. B. (Ed.). (1988). *Cognitive processes in depression*. New York: Guilford.

- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: 1. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-33. doi: 10.1001/archpsyc.1963.01720160014002
- Beck, A. T. (1987). Cognitive Models of Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy, An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Borralha, S. (2011) *Processos cognitivos em adultos com depressão major* (Tese de Mestrado não publicada). Universidade Lusófona de Ciências e Tecnologia, Lisboa.
- Brinthaupt, T. M., Hein, M. B, & Kramer, T. (2009) The Self-Talk Scale: Development, factor analysis, and validation. *Journal of Personality Assessment*, 91, 82-92. doi: 10.1080/00223890802484498
- Burgess, E., & Haaga, D. A. F. (1994). The Positive Automatic Thoughts Questionnaire—Revised: Equivalent measures of positive thinking? *Cognitive Therapy and Research*, 18, 15–24. doi:10.1007/BF02359392
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2004). Norwegian version of the Automatic Thoughts Questionnaire: A reliability and validity study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 33, 79-82. doi: 10.1080/16506070310016031
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In A. P. Soares, S. Araújo, & S. Caires (Eds.). *Avaliação psicológica— Formas e Contextos* (pp. 553-564). Vol. VI, Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses
- Donnelly, R. Renk, K., Sims, V., & McGuire, J. (2011). The relationship between parents' and children's automatic thoughts in a college student sample. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(2), 197– 218. doi: 10.1007/s10578-010-0210-5
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7, 286-299. doi: 10.1037/1040-3590.7.3.286
- Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (1997). Questionnaire methods of cognitive self-statement assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 911–927. doi: 10.1037/0022-006X.65.6.911
- Harrell, T., & Ryon N. (1983). Cognitive-behavioral assessment of depression: Clinical validation of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 721-725. doi: 10.1037/0022-006X.51.5.721
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383–395. doi: 10.1007/BF01178214
- Hollon, S. D., Kendall, P. C., & Lumry, A. (1986). Specificity of depressotypic cognitions in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 52–59. doi: 10.1037/0021-843X.95.1.52
- Joseph, S. (1994). Subscales of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Genetic Psychology*, 155, 367–368. doi: 10.1080/00221325.1994.9914786
- Kendall, P. C., Howard, B. L., & Hays, R. C. (1989). Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 583–598. doi: 10.1007/BF01176069

## QUESTIONÁRIO DE PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS-REVISTO

- Kodama, M., Katayanagi, H., Shimada, H., & Sakano, Y. (1994). The associations among stress coping, automatic thought, state anxiety, and depressive symptoms in university students. *Human Science Research of Waseda University*, 7, 14-25.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística: Com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Marujo, H. M. A. (1994). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência* (Dissertação de doutoramento). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- McGillivray, J. A., & McCabe, M. P. (2007). Early detection of depression and associated risk factors in adults with mild/moderate intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 59-70. doi: 10.1016/j.ridd.2005.11.001
- Moore, R., & Garland, A. (2003). *Cognitive therapy for chronic and persistent depression*. London: John Wiley & Sons.
- Nelson, R. E., & Craighead, W. E. (1977). Selective recall of positive and negative feedback, self-controlled behaviors, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 379-388. doi: 10.1037/0021-843X.86.4.379
- Netemeyer, R. G., Williamson, D. A., Burton, S., Biswas, D., Jindal, S., Landreth, S., ... Primeaux, S. (2002). Psychometric properties of shortened versions of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 62, 111-129. doi: 10.1177/0013164402062001008
- Nunnally, J. O. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Passos, P., & Machado, C. (2002). Eventos depressivos na Puberdade. *Análise Psicológica*, 20, 225-232.
- Simões, M. R. (1999). A depressão em crianças e adolescentes: Elementos para a sua avaliação e diagnóstico. *Psychologica*, 21, 27-64.
- Tabachnick, G.G., & Fidell, L.S. (2007). *Experimental designs using ANOVA*. Belmont, CA: Duxbury.