



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

Divergências entre DASS-21, GAD-7 e IDATE em um ensaio clínico: evidências de coerência psicométrica

Divergences Between DASS-21, GAD-7, and STAI in a Clinical Trial: Evidence of Psychometric Coherence

Luana Barbosa Nodari¹

Resumo

Ao longo do ensaio clínico em andamento intitulado “Avaliação de analogias terapêuticas: um estudo comparativo, controlado e aleatorizado em psicoterapia” (Estudo AVANT), observou-se uma aparente divergência nos resultados de três instrumentos amplamente utilizados na avaliação da ansiedade: o *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21), o *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). O presente estudo, por meio de revisão integrativa da literatura, sustenta que tais divergências não configuram inconsistência, mas expressam coerência diferenciada entre medidas que apreendem distintas dimensões do fenômeno ansioso. Argumenta-se que diferenças de construto, janela temporal, conteúdo dos itens e finalidade dos instrumentos explicam os padrões observados. Os achados são articulados com observações empíricas do ensaio clínico. Conclui-se que a interpretação integrada das medidas é essencial para evitar inferências equivocadas em contextos de avaliação, tanto em pesquisa quanto na prática clínica.

Palavras-chave: ansiedade, psicometria, revisão integrativa, avaliação psicológica.

Abstract

In the context of an ongoing clinical trial entitled “Evaluation of therapeutic analogies: a comparative, controlled, and randomized study in psychotherapy” (AVANT Study), apparently divergent results were observed among three instruments widely used to assess anxiety: the *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21), the *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), and the *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). The

¹ Luana Barbosa Nodari é psicóloga e neuropsicóloga. Especialista em Neuropsicologia pela Universidade de São Paulo (USP) e terapeuta certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Atua em avaliação neuropsicológica e pesquisa clínica, com experiência na aplicação e interpretação de instrumentos psicométricos em estudos científicos, incluindo projetos vinculados à USP e à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E-mail: luana.bnodari@gmail.com



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

present study, through an integrative literature review, argues that such divergences do not indicate inconsistency, but rather reflect differentiated coherence across measures that capture distinct dimensions of anxiety. Differences in construct, temporal frame, item content, and instrument purpose are proposed as explanatory factors. These findings are articulated with empirical observations from the clinical trial. It is concluded that an integrated interpretation of the measures is essential to avoid misleading inferences in assessment contexts, both in research and clinical practice.

Keywords: anxiety, psychometrics, integrative review, psychological assessment.

Introdução

A avaliação da ansiedade em contextos clínicos e de pesquisa constitui um elemento central na mensuração de desfechos terapêuticos, especialmente em ensaios clínicos que comparam diferentes intervenções psicológicas. Instrumentos psicométricos de autorrelato são amplamente utilizados para operacionalizar esse construto, sendo empregados na mensuração da presença e da gravidade dos sintomas, bem como de sua variação ao longo do tempo. Tais instrumentos baseiam-se em modelos teóricos distintos e apresentam diferenças em seu conteúdo e estrutura, o que implica sensibilidades diferenciadas na captação das dimensões do fenômeno ansioso (JULIAN, 2011).

O presente estudo tem por finalidade subsidiar a interpretação dos dados do ensaio clínico “Avaliação de analogias terapêuticas: um estudo comparativo, controlado e aleatorizado em psicoterapia” (Estudo AVANT), cuja proposta metodológica envolve a comparação entre diferentes abordagens psicoterapêuticas no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG; CID-11: 6B00), com alocação aleatorizada entre grupo experimental e grupo controle, sendo este último submetido à Terapia Cognitivo-Comportamental (CAVALCANTI NETO, 2023).

Os participantes, diagnosticados com TAG a partir de critérios clínicos e instrumentos psicométricos padronizados, são avaliados por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE (SPIELBERGER et al., 1983), em sua versão para o Português do Brasil (BIAGGIO, NATALÍCIO, 1979), do *Depression Anxiety Stress Scales* – DASS-21 (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995; ANTONY et al., 1998), na sua versão para o Português do Brasil (VIGNOLA; TUCCI, 2014), do *Generalized Anxiety Disorder-7* – GAD-7 (SPITZER et al., 2006; LÖWE et al., 2008), na sua adaptação para o Português do Brasil (PFIZER, 2013), de uma tabela adaptada com os critérios do DSM-5 TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023, p. 250) para o diagnóstico do TAG (ver anexo 1) e da Escala de Impressão Clínica Global (GUY; BONATO, 1970; MANSÚ, 2010), aplicados em formato digital com autopreenchimento supervisionado no caso dos três primeiros instrumentos, e de atribuição dos psicólogos pesquisadores, no caso dos dois últimos, além de entrevistas clínicas estruturadas conduzidas em regime de teleatendimento.



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

Com exceção da Escala de Impressão Clínica Global, cujo resultado é estabelecido pelo pesquisador como resultante das demais e da sua avaliação clínica, a aplicação concomitante dos outros instrumentos revelou padrões que, à primeira vista, poderiam ser interpretados como divergentes, suscitando questionamentos quanto à consistência dos resultados obtidos. Todavia, a tradição psicométrica indica que a convergência entre instrumentos não é, nem pode ser, absoluta, uma vez que o próprio objeto de mensuração, a ansiedade, é multidimensional (CAMPBELL; FISKE, 1959; JULIAN, 2011). Assim, a divergência aparente pode ser compreendida como expressão de diferentes modos legítimos de apreensão de um mesmo fenômeno.

Diante disso, coloca-se a seguinte questão de pesquisa: em que medida as divergências entre os instrumentos DASS-21, GAD-7, IDATE e tabela baseada no DSM-5 TR podem ser compreendidas como expressão de diferenças estruturais entre as medidas, e não como inconsistência nos resultados?

Este artigo examina, por meio de revisão integrativa da literatura, as possíveis explicações psicométricas para tais divergências, com ênfase em diferenças de construto, janela temporal, conteúdo dos itens e finalidade das escalas, articulando evidência teórica com observações empíricas do ensaio clínico. Parte-se da hipótese de que as divergências observadas refletem a capacidade dos instrumentos de captar dimensões distintas do fenômeno ansioso, sendo compatíveis com os pressupostos da coerência psicométrica.

Método

A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e PsycINFO, entre março e abril de 2026, utilizando descritores em português, inglês e espanhol: “ansiedade”, “STAI”, “IDATE”, “GAD-7”, “DASS-21”, “avaliação psicológica”, “psychometrics”, “anxiety measurement” e “ansiedad”, sem restrição temporal.

Foram identificados 30 estudos potencialmente relevantes, dos quais 8 foram selecionados após triagem por leitura de títulos, resumos e, quando pertinente, dos textos completos. Incluíram-se estudos teóricos, de validação psicométrica e trabalhos comparativos sobre instrumentos de ansiedade; excluíram-se trabalhos sem relação direta com avaliação psicométrica ou sem contribuição substantiva para o problema investigado.

Adicionalmente, foram incluídas 3 referências clássicas e documentos técnicos considerados fundamentais para a compreensão dos instrumentos analisados, ainda que não recuperados diretamente nas bases de dados consultadas, totalizando 11 estudos analisados.

A análise foi conduzida de forma qualitativa, com foco na identificação de padrões explicativos comuns às divergências observadas entre os instrumentos.



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

No âmbito do ensaio clínico, os instrumentos foram aplicados em momentos padronizados do protocolo, por meio de autoperenchimento supervisionado pelos psicólogos pesquisadores (com exceção da tabela com os critérios do DSM-5 TR e da Escala de Impressão Clínica Global que, como já mencionado, são de atribuição do pesquisador). O acompanhamento longitudinal foi estruturado em quatro momentos de avaliação (linha de base, após um, três e seis meses), permitindo tanto a comparação entre as medidas quanto a análise da evolução dos participantes ao longo do acompanhamento.

Resultados da revisão

A literatura examinada evidencia que a convergência entre instrumentos de ansiedade é necessariamente parcial, em consonância com o princípio da validade discriminante, em razão de diferenças de construto, método e conteúdo dos itens (CAMPBELL; FISKE, 1959; JULIAN, 2011). Cada instrumento opera a partir de recortes teóricos distintos, o que implica sensibilidades diferenciadas na captação das dimensões do fenômeno ansioso.

O IDATE avalia ansiedade-estado e ansiedade-traço, distinguindo uma condição momentânea de uma disposição relativamente estável (SPIELBERGER et al., 1983). O GAD-7 concentra-se na frequência recente de sintomas da ansiedade generalizada, com pontos de corte definidos para diferentes níveis de gravidade (SPITZER et al., 2006; LÖWE et al., 2008). O DASS-21, por sua vez, insere a ansiedade em um modelo mais amplo de afeto negativo, articulado com estresse e depressão (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995), em consonância com o modelo tripartite (CLARK; WATSON, 1991); sua subescala de ansiedade apresenta ênfase em manifestações associadas à ativação fisiológica e ao pânico, conforme sugerido por análises de suas propriedades psicométricas (ANTONY et al., 1998), o que pode contribuir, do ponto de vista teórico, para menor sensibilidade a perfis predominantemente cognitivos ou disposicionais.

Essa distinção no conteúdo dos itens é clinicamente relevante: instrumentos voltados a manifestações cognitivas, como preocupação e ruminação, tendem a captar perfis que escalas com ênfase fisiológica podem subestimar. Fatores contextuais e de aplicação também podem influenciar as respostas (SCHWARZ, 1999). As principais características comparativas dos três instrumentos são apresentadas na Tabela 1 (página seguinte).

A tabela com os critérios do DSM-5 TR não entra na avaliação comparativa da Tabela 1 por se tratar de uma adaptação de critérios diagnósticos e não de um instrumento psicométrico estabelecido. Também a Escala de Impressão Clínica Global não será incluída na comparação, por se tratar, assim como a tabela do DSM para o TAG, de instrumentos cuja aplicação é atribuída ao psicólogo pesquisador, embora em interação com o paciente, e não fruto de um autoperenchimento supervisionado, como os outros.



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

Apesar disso, a tabela do DSM para o TAG está sendo considerada neste estudo porque a avaliação qualitativa dos seus resultados também apresenta, por vezes, divergências com os dos outros três instrumentos, o que não acontece com a Escala de Impressão Clínica Global, uma vez que seu escore é uma resultante, estabelecida pelo pesquisador, dos obtidos nos demais instrumentos e da sua avaliação clínica.

Tabela 1. Características comparativas dos instrumentos IDATE, GAD-7 e DASS-21

Característica	IDATE	GAD-7	DASS-21
Construto avaliado	Ansiedade-estado e ansiedade-traço	Ansiedade generalizada	Ansiedade, estresse e depressão (afeto negativo)
Modelo teórico de base	Teoria estado-traço (SPIELBERGER, 1983)	Critérios diagnósticos do TAG (DSM)	Modelo tripartite (CLARK; WATSON, 1991)
Janela temporal	Estado: momento atual; Traço: disposição geral	Últimas 2 semanas	Última semana
Número de itens	40 (20 estado + 20 traço)	7	21 (7 por subescala)
Tipo de escala	Likert de 4 pontos (1–4)	Likert de 4 pontos (0–3)	Likert de 4 pontos (0–3)
Ênfase do conteúdo	Predominantemente subjetiva/cognitivo-afetiva	Cognitivo-sintomática	Predominantemente associada à ativação fisiológica e ao pânico na subescala de ansiedade
Uso principal	Avaliação clínica e pesquisa; distinção estado/traço	Rastreamento e monitoramento do TAG	Avaliação dimensional de afeto negativo
Pontos de corte	Normas por percentil (população-referência)	Definidos por gravidade (≥5 leve; ≥10 moderado; ≥15 grave)	Definidos por gravidade (normas por subescala)
Sensibilidade a mudanças	Alta na dimensão estado; menor na dimensão traço	Alta (recorte temporal recente)	Moderada (subescala de ansiedade menos sensível a perfis predominantemente cognitivos)



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

Característica	IDATE	GAD-7	DASS-21
Referência principal	SPIELBERGER (1983)	SPITZER et al. (2006); LÖWE et al. (2008)	LOVIBOND; LOVIBOND (1995); ANTONY et al. (1998)

Fonte: Elaborada pela autora com base em Spielberger (1983), Spitzer et al. (2006), Löwe et al. (2008), Lovibond e Lovibond (1995) e Antony et al. (1998).

Discussão

À luz dos achados da revisão, os dados do Estudo AVANT podem ser compreendidos de modo mais adequado. A título ilustrativo, observaram-se casos clínicos do ensaio em que participantes relataram preocupação persistente e pensamentos intrusivos, com escores elevados no IDATE, especialmente na dimensão de traço, mas sem elevação na subescala de ansiedade do DASS-21, na ausência de manifestações fisiológicas significativas. Observou-se, ainda, aumento na subescala de estresse e níveis leves no GAD-7.

Esses casos ilustram como um mesmo indivíduo pode apresentar perfis distintos conforme o instrumento utilizado, em função das dimensões que cada medida privilegia. Esse padrão é compatível com o princípio da validade discriminante, segundo o qual medidas relacionadas, mas não equivalentes, não devem necessariamente apresentar alta convergência.

Nesse sentido, a divergência observada decorre menos de inconsistência na mensuração do que de diferentes ênfases psicométricas entre as escalas. Determinados participantes apresentam predominantemente manifestações cognitivas da ansiedade, como preocupação e ruminação, captadas de maneira sensível pelo IDATE, enquanto o DASS-21, ao enfatizar sintomas fisiológicos, tende a não registrar elevação significativa quando não há ativação autonômica expressiva.

Esse resultado é compatível com a hipótese de que indivíduos com menor reatividade fisiológica experienciam a ansiedade de modo predominantemente cognitivo, o que explica a aparente discrepância entre instrumentos.

O caráter longitudinal do ensaio reforça a relevância dessa leitura integrada, uma vez que diferenças entre medidas podem emergir e se modificar ao longo do acompanhamento, refletindo não apenas variações sintomáticas, mas também as especificidades psicométricas inerentes a cada escala e à expressão de seus diferentes recortes sobre o fenômeno ansioso.



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

Considerações finais

A análise desenvolvida permite compreender que as divergências entre DASS-21, GAD-7, IDATE e, em alguns casos, a tabela do DSM para o TAG, não configuram inconsistência dos instrumentos empregados no estudo. Elas refletem, antes, diferenças estruturais entre estes últimos, relacionadas ao construto avaliado, à janela temporal, ao conteúdo dos itens e à finalidade de cada medida. Esses achados oferecem subsídios diretos para a interpretação dos resultados do Estudo AVANT, contribuindo para sua robustez metodológica e para a adequada leitura de seus desfechos.

Mais amplamente, os resultados reforçam a importância de uma interpretação integrada das medidas, especialmente em contextos de pesquisa clínica nos quais múltiplos instrumentos são empregados de forma complementar. A equiparação direta entre escalas com diferentes ênfases psicométricas pode levar a conclusões equivocadas sobre o perfil ansioso dos participantes, o que torna a compreensão das especificidades de cada medida uma exigência metodológica e não apenas uma precaução analítica.

Por fim, e em vista das precedentes conclusões, essa aparente divergência que por vezes ocorre entre os resultados dos instrumentos de avaliação em foco pode apontar um significativo aspecto positivo, no sentido de favorecer a compreensão do quadro clínico do paciente, por parte do terapeuta, e assim facilitar suas estratégias terapêuticas, adaptando-as, conforme o caso, ao perfil mais cognitivo, disposicional, fisiológico ou comportamental da sintomatologia do paciente.

Como limitação, destaca-se que o presente artigo se baseia em observações descritivas do ensaio clínico em questão, uma vez que o mesmo ainda se encontra em andamento e, portanto, seus resultados ainda não receberam tratamento estatístico formal, bem como em revisão integrativa não exaustiva da literatura. A investigação quantitativa sistemática dos dados do Estudo AVANT, com descrição estatística formal dos padrões observados, está prevista para publicação subsequente à sua conclusão.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Tradução Daniel Vieira, Marcos V. Cardoso, Sandra Maria M. da Rosa. Rev. técnica José Alexandre de S. Crippa, Flávia de L. Osório, José D. R. de Souza. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANTONY, Martin M. et al. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, Washington, v. 10, n. 2, p. 176–181, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

CAMPBELL, Donald T.; FISKE, Donald W. Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, Washington, v. 56, n. 2, p. 81–105, 1959. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0046016>

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Proposta de protocolo terapêutico para a ansiedade generalizada sob o enfoque Tomista*. In: 1º CONGRESSO ARISTOTÉLICO-TOMISTA DE PSICOLOGIA, 1, 2023. Disponível em: <https://institutodeanima.com.br/wp-content/uploads/2023/05/Lamartine-Cavalcanti-Proposta-de-protocolo-terapeutico-para-a-ansiedade-generalizada-sob-o-enfoque-Tomista.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2026.

CLARK, Lee Anna; WATSON, David. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, Washington, v. 100, n. 3, p. 316–336, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.3.316>

GUY, William; BONATO, Roland. Clinical Global Impressions. In: GUY, William. BONATO, Roland (Eds.). *Manual for the ECDEU Assessment Battery*. 2. ed. Rockville (MD): National Institute of Mental Health, 1970.

JULIAN, Laura J. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care & Research, Hoboken*, v. 63, n. S11, p. S467–S472, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1002/acr.20561>

LOVIBOND, Sydney H.; LOVIBOND, Peter F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2. ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.

LÖWE, Bernd et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*, Philadelphia, v. 46, n. 3, p. 266–274, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>

MANSÚ, Carlos Gustavo S. Tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo resistente com estimulação magnética transcraniana de repetição (EMTr): um estudo duplo-cego controlado. 2010. 147f. Tese (Doutorado em Ciências) – Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

PFIZER, Inc. *Portuguese for Brazil version of the GAD-7 Screener*, 2013. Disponível em:



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/GAD7_Portuguese%20for%20Brazil.pdf. Acesso em: 15 maio 2026.

SCHWARZ, Norbert. Self-reports: how the questions shape the answers. *American Psychologist*, Washington, v. 54, n. 2, p. 93–105, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.2.93>

SPIELBERGER, Charles D.; GORSUCH, Richard L.; LUSHENE, Robert; VAGG, P. R.; JACOBS, Gerard A. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1–Y2)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1983.

SPITZER, Robert L. et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 166, n. 10, p. 1092–1097, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

VIGNOLA, Rose C.; TUCCI, Adriana M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, v. 155, p. 104-109, 2014. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031.



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

ANEXO 1

Tabela com os critérios do DSM-5 TR para caracterização do TAG

Sintomas	sim	não
A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).	()	()
B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.	()	()
C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses).	()	()
Nota: Apenas um dos itens é necessário para crianças.		
1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele.	()	()
2. Fatigabilidade.	()	()
3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de "branco" na mente.	()	()
4. Irritabilidade.	()	()
5. Tensão muscular.	()	()
6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).	()	()
D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.	()	()
E. A perturbação não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo).	()	()
F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social, contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-	()	()



4º Congresso Aristotélico-Tomista de Psicologia * 18 a 31 de maio de 2026

traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante).		
---	--	--

(Adaptado de AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023, p. 250).