

NÚMERO 53



IMPrensa DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

---

## Estudo das propriedades psicométricas da *Perceived Stress Scale* (PSS) na população portuguesa

Miguel Trigo<sup>1</sup>, Noélia Canudo<sup>2</sup>, Fernando Branco<sup>3</sup> & Danilo Silva<sup>4</sup>

**Objectivo:** Estudar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10).

**Amostra:** Cinco amostras da população geral ( $n = 762$ ) e cinco amostras de pessoas com doença física ou perturbação ansiosa ( $n = 201$ ).

**Medidas:** Dados socio-demográficos, hábito tabágico, *Beck Depression Inventory*<sup>®</sup> (BDI<sup>®</sup>), PSS-10, *State-Trait Anxiety Inventory*<sup>®</sup> (STAI<sup>®</sup>-Y2) e *Smoking Abstinence Self-Efficacy* (SASE-12).

**Resultados:** Pela análise em componentes principais, reteve-se um factor que explica 47,4% da variância. O alfa de Cronbach foi de 0,874 e encontraram-se diferenças significativas na percepção do stress, em diversos estratos da população. Existem correlações moderadas entre a PSS-10, o BDI<sup>®</sup> e o STAI<sup>®</sup>-Y2 e ausência de associação com o SASE-12. Considera-se indicador de patologia pontuações brutas acima do percentil 80.

**Conclusões:** A PSS-10 apresenta boas qualidades psicométricas. A sua aplicação e cotação é simples, constituindo um instrumento válido para avaliar o stress, em contextos de doença física ou condições psicopatológicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Perceived Stress Scale*. Escala do Stress Percebido. Stress. Propriedades psicométricas.

### 1. Introdução

A experimentação científica sobre os mecanismos adaptativos e homeostáticos dos organismos vivos remonta ao século XIX, com os trabalhos pioneiros de Bernard (1879, 1978), de Meyer (1930) e de Canon (1939). Gradualmente proliferaram várias

---

1 Doutor em Psicologia Clínica. Especialista em Psicologia Clínica no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), Unidade Comunitária de Cuidados Psiquiátricos de Odivelas (UCCPO) - miguel.trigo70@gmail.com

2 Especialista em Psicologia Clínica. CHPL, UCCPO.

3 Professor Auxiliar convidado no Departamento de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

4 Professor Catedrático aposentado da Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

investigações na área do stresse, com a perspectiva biologicista a centrar-se nas respostas psicofisiológicas, a psicologista a focar-se na forma como o indivíduo avalia as pressões e a perspectiva ambientalista a enfatizar as exigências externas (*stressor*). Seriam, porém, os contributos, por um lado, de Selye (1936) com as noções de Síndrome Geral de Adaptação (*General Adaptation Syndrome*) e de agente indutor stresse (*stressor*) e, por outro lado, os avanços trazidos por Lazarus e Folkman (1984; Lazarus, 1991) com as noções de avaliação / percepção do stresse e estratégias de confronto (*coping*), que colocariam em definitivo os estudos sobre o stresse na charneira dos saberes biomédicos e psicossociais. É com base nestes contributos que o stresse deixa de ser considerado um estímulo (*stressor*), para passar a ser entendido como o resultado da exposição ao estímulo (Guillet & Hermand, 2006). Pela dificuldade em delimitar o conceito stresse (Breznitz & Goldberg, 1993), torna-se útil, pois, defini-lo como uma resposta individual, global e sistémica (corpo-mente) perante exigências ou estímulos indutores de pressão (Quick, Quick & Gavin, 2000).

Associado às investigações sobre a natureza do stresse e o conhecimento das suas implicações para a saúde humana, tornou inevitável desenvolver vários métodos e técnicas de avaliação. A diversidade dos instrumentos de relato pessoal é hoje tão grande que podem-se agrupar em três grandes categorias (Guillet & Hermand, 2006)<sup>5</sup>:

- **Escalas de acontecimentos de vida *major*.** Inicialmente inspirados nos trabalhos de Meyer (1930), estas escalas desenvolveram-se em torno do estudo sobre as implicações da exposição a acontecimentos de vida positivos ou negativos (ex. morte do cônjuge, divórcio, casamento, Natal, férias). Os acontecimentos são aqui considerados como o elo de ligação entre o stresse e a doença psicossomática. O objectivo é enfatizar o papel dos factores psicossociais na etiopatogénese da doença, preconizando-se que os acontecimentos vitais aversivos têm uma natureza cumulativa que provoca a diminuição da resiliência e, por inerência, da saúde.
- **Avaliação de acontecimentos de vida *minor*.** Lazarus (1999) critica as escalas de acontecimentos de vida *major* por não valorizarem detalhes intrínsecos às situações ou às informações ligadas aos eventos, negligenciando quer o significado atribuído aos pequenos incidentes quer o facto de os eventos *major* poderem ser constituídos por uma colecção de incidentes menores. Na linha do que Holmes e Rahe (1967) haviam preconizado, também aqui

---

<sup>5</sup> Outras classificações das medidas de stresse podem-se encontrar nos trabalhos de Derogatis e Coons (1993), no qual se distinguem três tipos de escalas (medidas orientadas para o estímulo, medidas orientadas para a resposta, medidas orientadas para a interacção) ou no texto de Quick, Quick e Gavin (2000), onde surgem quatro grupos de instrumentos (exigências ambientais e stressores, resposta saudável e normal ao stresse, modificadores da resposta ao stresse, *distress* e tensão psicológica, comportamental e biomédica).