

Andreia Filipa Arez da Fonseca Machado

**Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa
do *Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Story-
Stems (PIBM)***



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

Andreia Filipa Arez da Fonseca Machado

**Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa
do *Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Story-
Stems* (PIBM)**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
Trabalho efetuado sob a orientação da Professora Doutora
Ana Teresa Martins e do Professor Luís Faísca**



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

**Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa
do *Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Story-
Stems (PIBM)***

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluídas.

Assinatura

(Andreia Filipa Arez da Fonseca Machado)

© **Copyright 2024: (Andreia Filipa Arez da Fonseca Machado)**. A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

“O pensamento é o único lugar onde somos realmente livres.”

- Fernando Pessoa

A presente dissertação é fruto de uma profunda viagem intelectual e pessoal, onde o pensamento foi a bússola e a liberdade, a terra prometida. Num mundo onde tantas vezes me sinto aprisionada por normas, expectativas e preconceitos, encontrei na liberdade de pensar e questionar o espaço para crescer e evoluir. No entanto, este caminho esteve longe de ser linear.

Ao longo deste percurso, enfrentei vários momentos de dúvida, desmotivação e cansaço, que fizeram com que a vontade de desistir surgisse mais vezes do que gostaria de admitir. Houve dias em que o pensamento, em vez de ser um refúgio, se configurou uma prisão de incertezas. Questionei-me, repetidamente, se algum dia seria capaz de terminar esta fase, se teria a força e a resiliência suficientes para transformar as ideias soltas e os questionamentos incessantes num resultado que fosse coerente e significativo.

Foi precisamente nesses momentos de fragilidade que encontrei um apoio inestimável. Em primeiro lugar, agradeço aos meus orientadores, que não só me guiaram academicamente, mas também me ofereceram palavras de incentivo e compreensão quando mais precisei. Ensinaram-me, empiricamente, o que é “Ser-se Psicólogo” pela empatia, paciência e atitude ausente de julgamento ou crítica. Durante o processo que com eles partilhei, não só durante a escrita da minha dissertação, mas durante o meu percurso académico, onde muitas vezes os admirei pelo seu conhecimento, fui recordada de que a verdadeira sabedoria reside na humildade de reconhecer o que não sabemos, e que todas as dificuldades são apenas parte de um processo mais vasto de crescimento.

Ao Jonas, deixo o agradecimento mais profundo e íntimo. Pacientemente, ouviu-me desabafar as minhas frustrações e incertezas, e sistematicamente amparou as minhas lágrimas com a força do seu apoio, que se manteve sempre incondicional. Ao meu lado, sorriu e celebrou as vitórias que se assegurou de me lembrar que seriam uma constante no meu caminho, fruto da lente bonita com que os seus olhos me fotografam, há já 10 anos de amor partilhado.

Para os meus pais e irmã ficará para sempre a falta de palavras que façam justiça à minha gratidão. Aos meus pais, agradeço pelas inúmeras vezes que me apoiaram, mesmo sem entenderem completamente o que eu poderia estar a passar, mas sempre acreditando em mim, por vezes mais do que eu própria. Foram o meu alicerce nos momentos de incerteza e a luz que me guiou nos dias mais sombrios, pela sua dedicação e amor constantes. À minha irmã, agradeço por ser a minha confidente, o meu apoio e a força de encorajamento que tantas vezes me fez acreditar que seria possível, por querer ser o seu melhor exemplo. A sua presença, mesmo quando em silêncio, munuiu-me da força necessária para continuar.

Aos meus avós, por sempre me terem ensinado o valor do trabalho, da resistência e da persistência, por serem fonte de orgulho inesgotável e vetores de transmissão intergeracional de determinação e garra.

Para os meus amigos, que respeitaram as minhas pausas e me permitiram momentos de ferra, alegria, de conforto e acolhimento, de desabafo e de escuta ativa, deixo um agradecimento especial. Perto ou longe, a vossa amizade é um pilar fundamental

na minha vida, sem o qual não seria feliz e que me permitiu manter a sanidade e o foco ao longo do caminho.

Não menos importante, os meus “pequenos seres” de 4 patas, que em silêncio me observaram e me deram colo, sendo companheiros incansáveis das minhas reflexões solitárias e ouvintes das conversas soltas (e por vezes desconexas) que apenas a eles confio, como se soubessem que alguns segredos só podem ser partilhados com quem nos ama sem questionar. Ensinaram-me, com a simplicidade dos gestos, que o amor, para ser absoluto, não precisa de ser complexo.

Por fim, à Dr^a Sandra, que tantas vezes me abraçou com o ouvido, provocando em mim o questionamento necessário para o meu crescimento pessoal durante este percurso. A sua sabedoria ajudou-me a encontrar novos caminhos de compreensão e aceitação, a ganhar novas perspetivas sobre o meu “lado lunar” e, tantas vezes, a recuperar o discernimento necessário para que pudesse pensar com clareza. É com profunda gratidão que reconheço o impacto transformador da sua orientação nesta fase da minha vida.

É preciso deixar um reconhecimento às dificuldades e aos obstáculos, que me obrigaram a parar, a reavaliar e a seguir em frente com uma nova perspetiva. Foi ao enfrentar essas barreiras que me apercebi da verdadeira dimensão da liberdade intelectual: a capacidade de não ceder ao desespero, de encontrar resiliência nos momentos de fraqueza, e de me reerguer para continuar. Como diria Franklin Roosevelt “*The only thing we have to fear is fear itself*”.

Termino os agradecimentos com uma mensagem para mim, para que possa ver mais tarde, quando a dúvida voltar a surgir: é nas tempestades do pensamento que verdadeiramente descobrimos quem somos e é na coragem de seguir em frente que encontramos a liberdade, Andreia.

Resumo

A ansiedade social é uma perturbação caracterizada pelo medo intenso de situações sociais, muitas vezes associada a um viés de interpretação, onde eventos ambíguos são percebidos como ameaçadores, o que pode contribuir para a manutenção e agravamento da ansiedade. No entanto, existem poucos instrumentos adaptados em Portugal para avaliar este viés de forma eficaz. O presente estudo teve como objetivo adaptar e validar a versão portuguesa do *Parent Interpretation Bias Measure* (PIBM), um questionário originalmente desenvolvido para medir vieses de interpretação em pais, para ser utilizado em adultos portugueses. Para avaliar as propriedades psicométricas do PIBM, uma amostra de 526 adultos portugueses respondeu ao questionário, que incluiu cenários ambíguos relacionados com saúde, interações sociais e segurança. Analisámos a estrutura fatorial do PIBM assim como foi estimada a fiabilidade das medidas proporcionadas por este instrumento (consistência interna e estabilidade temporal). Fomos também avaliar a possível associação entre o viés de interpretação e os sintomas de ansiedade social reportados pela amostra. Os resultados indicaram que a versão portuguesa do PIBM é uma ferramenta válida e fiável para medir vieses de interpretação na população adulta. Observámos que os participantes tendem a interpretar situações de saúde e de rejeição social de forma mais negativa. Mulheres e pessoas com maior nível de escolaridade apresentaram níveis mais elevados de viés interpretativo. Estes resultados sugerem que o PIBM pode ser uma ferramenta útil na avaliação de distorções cognitivas em contextos clínicos e de investigação, contribuindo para a compreensão e tratamento da ansiedade social e perturbações relacionadas.

Palavras-Chave: Ansiedade Social; Viés de Interpretação Negativo; Viés Cognitivo; Propriedades Psicométricas; *Story-Stems*; *Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Story-Stems (PIBM)*

Abstract

Social anxiety is a disorder characterized by an intense fear of social situations, often associated with an interpretation bias, where ambiguous events are perceived as threatening, which can contribute to the maintenance and exacerbation of anxiety. However, there are few instruments adapted in Portugal to effectively assess this bias. The present study aimed to adapt and validate the portuguese version of the Parent Interpretation Bias Measure (PIBM), a questionnaire originally developed to measure interpretation biases in parents, for use with portuguese adults. To evaluate the psychometric properties of the PIBM, a sample of 526 Portuguese adults responded to the questionnaire, which includes ambiguous scenarios related to health, social interactions, and safety. We analyzed the factorial structure of the PIBM and estimated the reliability of the measures provided by this instrument (internal consistency and temporal stability). We also assessed the possible association between interpretation bias and the social anxiety symptoms reported by the sample. The results indicated that the portuguese version of the PIBM is a valid and reliable tool for measuring interpretation biases in the adult population. We observed that participants tend to interpret health and social rejection situations more negatively. Women and individuals with higher educational levels showed higher levels of interpretative bias. These results suggest that the PIBM can be a useful tool in assessing cognitive distortions in clinical and research settings, contributing to the understanding and treatment of social anxiety and related disorders.

Keywords: Social Anxiety; Negative Interpretation Bias; Cognitive Bias; Psychometric Properties; Story-Stems; Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Story-Stems (PIBM)

Índice Geral

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Método | 8 |
| 2.1. Participantes | 8 |
| 2.2. Medidas | 8 |
| 2.2.1. <i>Questionário sociodemográfico</i> | 8 |
| 2.2.2. <i>Interpretation Bias Task (IBT)</i> | 8 |
| 2.2.3. <i>Escala de Ansiedade em Situações de Interação Social (EASIS)</i> | 10 |
| 2.2.4. <i>The Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Scenarios (PIBM)</i> .. | 11 |
| 2.3. Procedimento | 11 |
| 2.3.1. <i>Recolha de dados</i> | 11 |
| 2.3.2. <i>Esquema de codificação das respostas e análise de dados</i> | 12 |
| 3. Resultados | 13 |
| 3.1. Análise da frequência e percentagens dos Itens do PIBM | 13 |
| 3.2. Associação entre os diferentes itens (cenários) do PIBM | 15 |
| 3.3. Análise Fatorial Confirmatória | 17 |
| 3.4. Fiabilidade | 18 |
| 3.4.1. <i>Consistência Interna</i> | 18 |
| 3.4.2. <i>Estabilidade temporal (teste-reteste)</i> | 19 |
| 3.5. Validade Convergente | 20 |
| 3.5.1. <i>Correlação com o IBT (Interpretation Bias Task)</i> | 21 |
| 3.5.2. <i>Correlação com a EASIS (Escala de Ansiedade em Situações de Interação Social)</i> | 22 |
| 3.6. Distribuição das pontuações PIBM e sua associação com características individuais dos participantes | 22 |
| 3.6.1. <i>Distribuição das pontuações PIBM: estatísticas descritivas</i> | 22 |
| 3.6.2. <i>Diferenças de Pontuação do PIBM por Género</i> | 23 |
| 3.6.3. <i>Diferenças de Pontuação do PIBM de acordo com a escolaridade</i> | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Discussão | 27 |
| Referências Bibliográficas | 35 |
| Anexos..... | 38 |

Índice de Figuras

Figura 3.1. Modelo Unifatorial proposto para o *Parent Interpretation Bias Measure*.. 18

Figura 3.2. Distribuição das Pontuações Totais do PIBM..... 23

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 3.1. Percentagem de respostas com viés positivo, neutro ou negativo ao PIBM. | 13 |
| Tabela 3.2. Tabela Matriz das Correlações Tetracóricas..... | 15 |
| Tabela 3.3. Modelos métricos para a versão portuguesa do <i>Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Story-Stems</i> : Índices de ajustamento..... | 17 |
| Tabela 3.4. Estabilidade temporal das pontuações do PIBM: médias do teste e reteste (média, desvio padrão, <i>teste t</i> para amostras emparelhadas, <i>d de Cohen</i>) e <i>Correlação de Pearson r</i> | 20 |
| Tabela 3.5. Correlação entre as pontuações do PIBM e medidas concorrentes: IBT e EASIS | 20 |
| Tabela 3.6. Estatísticas Descritivas das Pontuações Totais do PIBM | 22 |
| Tabela 3.7. Diferenças de Pontuação do PIBM por Género | 24 |
| Tabela 3.8. Diferenças de Pontuação do PIBM por Escolaridade | 25 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo A – Consentimento Informado..... | 39 |
| Anexo B – <i>The Parent Interpretation Bias Measure (PIBM)</i> | 40 |

Lista de Abreviaturas

APA - *American Psychiatric Association*

AS – Ansiedade Social

CBM - *Cognitive Bias Modification*

DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EASIS – Escala de Ansiedade em Situações de Interação Social

IBT – *Interpretation Bias Task*

PAS – Perturbação de Ansiedade Social

PIBM - *Parent Interpretation Bias Measure*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* (Programa de análise de dados estatísticos)

1. Introdução

A ansiedade é uma resposta natural que surge ao longo da vida e, em muitos casos, desempenha um papel funcional, permitindo ao indivíduo adaptar-se e responder adequadamente a situações de ameaça. No entanto, é essencial fazer uma distinção entre aquela que é a ansiedade normal e a ansiedade patológica. A ansiedade caracterizada como “normal” é uma reação/ resposta temporária a estímulos específicos, que se cinge às circunstâncias do momento, servindo como mecanismo de proteção e preparação para a ação, mobilizando o indivíduo para a mesma (APA, 2013). Já a ansiedade patológica caracteriza-se por ter uma intensidade, frequência e persistência desproporcionais, interferindo negativamente na qualidade de vida do indivíduo, comprometendo o seu funcionamento cognitivo, emocional e comportamental (APA, 2013).

Em Portugal, a Perturbação de Ansiedade é uma das condições psiquiátricas mais prevalentes, com uma incidência de 16,5% da população (DGS, 2017). O país apresenta a segunda maior prevalência de doenças psiquiátricas na Europa, destacando-se entre elas a depressão e a ansiedade (Fundação José Neves, 2022). Um em cada cinco portugueses sofre de uma perturbação mental, sendo este o segundo tipo de doenças mais registado, com uma prevalência de 12%, logo após as doenças cardiovasculares (14%) (Fundação José Neves, 2022).

Este tipo de ansiedade (patológica) pode surgir em várias formas, sendo uma das mais prevalentes a Perturbação de Ansiedade Social (PAS). De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; APA, 2013), a PAS é a segunda perturbação de ansiedade mais comum, afetando uma ampla parte da população (Morán, Azpilicueta, & Cupani, 2019).

Indivíduos com diagnóstico de PAS experienciam sentimentos de medo intenso e persistente de serem observados ou julgados negativamente por outros. Este medo do escrutínio por parte de terceiros, leva-os a evitar situações sociais, como encontros ocasionais com conhecidos ou desconhecidos, atividades como comer ou beber em público ou desempenhar tarefas perante outros. O medo antecipatório que estes indivíduos sentem, tende a interferir significativamente no seu quotidiano, afetando negativamente a sua rotina diária e o seu funcionamento social e profissional, trazendo-lhes um marcado sofrimento psíquico (APA, 2014).

De acordo com o Modelo Integrador da Ansiedade Social, desenvolvido por Wong e Rapee (2016), existe um conjunto de fatores que se encontram na origem e manutenção da ansiedade social (AS). Este modelo combina elementos de várias teorias, incluindo as teorias comportamentais e cognitivas, para explicar a interação entre fatores predisponentes, como temperamento e genética, e fatores ambientais, como experiências de rejeição social. Relativamente aos fatores cognitivos, Wong e Rapee (2016) defendem que indivíduos com AS apresentam um foco atencional exagerado para sinais de ameaça em situações sociais. Estes sinais podem ser ambiguidades ou comportamentos neutros de outras pessoas, que o indivíduo com AS interpreta negativamente como sinais de ameaça, rejeição ou crítica.

De acordo com o modelo, os indivíduos com AS estão presos num ciclo de interpretações negativas e comportamentos de evitamento. Quando confrontados com uma situação social, a sua atenção é automaticamente direcionada para pistas negativas, como expressões faciais neutras ou ambíguas, que são então interpretadas de maneira ameaçadora, indevidamente (Rapee & Heimberg, 1997). Esta hiperfocalização nas ameaças percebidas, é o que mantém a ansiedade e leva ao evitamento de situações sociais, o que, por sua vez, reforça as crenças de inadequação social.

Existem alguns fatores que se encontram na etiologia e manutenção da PAS em adultos, de entre os quais se destacam alguns vieses no processamento de informação. O modelo integrador de Wong e Rapee (2016) destaca então a importância dos vieses cognitivos na manutenção da AS, particularmente o viés de interpretação.

O viés de interpretação, de acordo com os modelos cognitivos explicativos da perturbação (Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997), surge, de facto, como um importante preditor da PAS, enquanto tendência sistemática para interpretar eventos ou situações ambíguas de uma forma que reflete as crenças ou emoções subjacentes do indivíduo (Hirsch & Mathews, 2012). No contexto da AS, este viés manifesta-se particularmente pela interpretação de situações sociais ambíguas como negativas ou ameaçadoras. Estas situações ou eventos sociais ambíguos são, assim, processados à luz deste viés e interpretados como negativos, ameaçadores ou catastróficos. A título de exemplo, durante uma determinada interação social, um indivíduo socialmente ansioso poderá interpretar o bocejar da pessoa com quem está a conversar, como um sinal de aborrecimento ou desinteresse (viés de interpretação negativo), ao invés de exaustão ou cansaço (interpretação neutra). Consequentemente, este indivíduo, irá experienciar um

estado de ansiedade mais elevado, comparativamente a alguém que interprete a situação de forma neutra. A evidência científica tem confirmado esta suposição, revelando que indivíduos com níveis de ansiedade social mais elevados apresentam maior tendência para interpretar negativamente estímulos sociais, quando comparados com sujeitos com níveis mais baixos de ansiedade (Chen et al., 2019).

Os estudos sobre o viés de interpretação também sugerem que os indivíduos com AS estão particularmente inclinados para interpretar de forma negativa situações sociais neutras ou ambíguas. Isto ocorre porque a sua atenção é seletivamente direcionada para sinais de ameaça, e as suas crenças disfuncionais influenciam a forma como processam a informação (Amir et al., 2005). Além disso, a evidência sugere que este viés não é apenas um reflexo da AS, mas também pode atuar como um fator causal, exacerbando os sintomas ao longo do tempo (Chen et al., 2019).

De acordo com Clark e Wells (1995), a interpretação enviesada dos eventos sociais resulta num aumento das respostas de ansiedade (e.g. taquicardia, falhas de memória, comprometimento do discurso), que reforçam a crença do indivíduo acerca da sua incapacidade e incompetência social, levando a um aumento da apreensão face a situações sociais futuras. Como resultado, forma-se um círculo vicioso, que mantém e exacerba a AS (Stopa & Clark, 2000).

Várias metodologias têm sido utilizadas para avaliar o viés de interpretação na AS em adultos, entre as quais se destacam duas, categorizadas de acordo com a modalidade sensorial de apresentação do estímulo: verbal ou visual. Estímulos verbais são aqueles apresentados sob forma de palavras, frases, vinhetas ou cenários específicos, ao passo que estímulos visuais são exibidos através de expressões faciais (fotografias ou *clips* de vídeo) ou filmagens de situações sociais ou comportamentos específicos (Chen et al., 2020).

Segundo Heinrichs e Hofmann (2001), os estímulos verbais são mais descritivos, sendo que outros autores defendem que estes não são particularmente ameaçadores (Amir et al., 1998; Stopa & Clark, 2000). Outros ainda, defendem que os estímulos visuais, como imagens de faces, são ecologicamente mais válidos, uma vez que um rosto pode representar mais facilmente uma ameaça e induzir uma avaliação negativa, através de uma simples mudança de expressão (Heuer et al., 2010). Contudo também existem críticas ao uso exclusivo da modalidade visual por se perder informação ligada ao contexto.

De acordo com revisões teóricas anteriores, estudos que utilizaram estímulos verbais detetaram, na sua generalidade, viés de interpretação em indivíduos socialmente ansiosos (Heinrichs and Hofmann, 2001; Hirsch et al., 2016). No entanto, estudos com recurso a estímulos visuais (i.e., faces ameaçadoras) reportaram resultados mistos (Staugaard, 2010). Este último autor justificou estas inconsistências, sugerindo que o tipo de estímulo utilizado nos diferentes estudos pode afetar de diferentes formas o processamento perceptual dos indivíduos com AS, o que reforça a importância reexaminar o impacto dos diferentes tipos de estímulo na avaliação do viés de interpretação nestes sujeitos.

Uma das medidas mais utilizadas para avaliar o viés de interpretação em contexto escrito são os questionários de autorrelato, sobretudo o *Ambiguous Situations Questionnaire* - ASQ (Barret et al., 1996; Creswell et al., 2014), onde são apresentadas diversas situações ambíguas ao participante, sendo questionado para cada uma delas qual de duas interpretações alternativas (uma ameaçadora e a outra benigna) seria a sua mais provável interpretação da situação apresentada. Este instrumento tem sido amplamente utilizado para avaliar o viés de interpretação em contextos de ansiedade social. Outra medida frequentemente utilizada é o *Word Sentence Association Paradigm* - WSAP (Beard & Amir, 2008), que consiste na associação de palavras (de carácter ameaçador ou benigno) a frases ambíguas, o que permite avaliar tendências automáticas de interpretação. Os participantes devem avaliar se uma palavra representativa de ameaça (e.g. “vergonhoso”) ou benigna (e.g. “divertido”) se associa a uma situação ambígua (e.g. “o grupo riu-se de algo que eu disse”).

Ambos os instrumentos têm demonstrado validade na avaliação do viés de interpretação, embora apresentem algumas limitações, como a suscetibilidade a respostas socialmente desejáveis (McNally, 2018).

Estas medidas do viés de interpretação são aplicadas em conjunto com escalas de avaliação específicas como a *Social Phobia Scale* (SPS), a *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) (Mattick & Clarke, 1998), o *State Trait Anxiety Inventory – State Form* (STAIstate) (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983) ou o *Bodily Sensation Interpretation Questionnaire* (BSIQ) (Clark et al., 1997), para avaliar se o viés de interpretação se associa positivamente à AS traço e/ou estado tendo, na maior parte dos casos, encontrado correlações positivas (Chen et al., 2019).

O *Interpretation Bias Task* (IBT) é outro instrumento amplamente utilizado para avaliar o viés de interpretação, especialmente em indivíduos com AS. Desenvolvido por Chan et al. (2020), o IBT apresenta aos participantes uma série de cenários ambíguos, sendo que a tarefa dos mesmos é selecionar a interpretação que consideram mais provável. Esta metodologia permite captar interpretações automáticas e inconscientes, fornecendo uma visão mais abrangente das tendências interpretativas dos indivíduos. O IBT tem sido utilizado em várias populações e tem mostrado ser uma ferramenta eficaz para avaliar o viés de interpretação em diferentes idades. Alguns estudos indicam que indivíduos com AS tendem a escolher interpretações mais ameaçadoras, o que corrobora a hipótese de que o viés de interpretação negativo está significativamente associado à gravidade dos sintomas de AS (Chan et al., 2020).

Uma das metodologias recentes para a avaliação do viés de interpretação recorre à produção de narrativas através de *story-stems* (extratos de histórias). Nestas tarefas, é pedido aos sujeitos que respondam a um conjunto de excertos de narrativas, onde é dado o início de uma “história” representativa de cenários ou situações do quotidiano, com um dilema inerente. O sujeito deve então completar a história, conforme aquilo que acredita que irá acontecer a seguir. Este tipo de metodologia, quando aplicada ao adulto, parece ter vantagens em relação aos autorrelatos, nomeadamente o seu carácter menos diretivo, que remete para uma avaliação mais implícita do viés, reduzindo o recurso a defesas por parte dos sujeitos, assim como a respostas socialmente desejáveis, o que torna este tipo de medidas (implícitas) crucial para a ciência e para a prática clínica.

O estudo desenvolvido por Ooi e colaboradores (2015) foi pioneiro na utilização desta metodologia no contexto da avaliação do viés de interpretação, ao tentar avaliar a transmissão intergeracional desse viés de pensamento entre pais e filhos com AS infantil. Para isso, foi desenvolvido e utilizado o *Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Scenarios* (Ooi et al., 2015), que consiste num conjunto de 12 cenários ambíguos, metade descrevendo situações sociais (e.g. “Está a dar um discurso. As pessoas na plateia riem-se, porquê?”) e, a outra metade, relatando situação não sociais (e.g. “Está deitado na sua cama à noite e ouve um barulho, o que pode ser?”). Foi pedido aos participantes para imaginarem estar a viver cada um destes cenários e que escrevessem a sua conclusão da história, sendo as respostas posteriormente codificadas para se identificar a natureza enviesada ou não sua da interpretação do cenário ambíguo.

A amostra do estudo pioneiro foi composta por 56 pares de pais e filhos, com as crianças tendo idades compreendidas entre 2 anos e 7 meses e 5 anos e 8 meses, recrutados através de uma amostra comunitária. O estudo foi conduzido em dois momentos. No primeiro momento, os pais completaram o PIBM e outras medidas relacionadas à ansiedade (*Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21)*). As crianças completaram uma tarefa baseada em excertos de histórias (*story-stems*), desenhada para avaliar o viés de interpretação nesta faixa etária. No segundo momento, um subgrupo de participantes completou novamente as medidas para avaliar a estabilidade temporal do instrumento.

A consistência interna do PIBM foi avaliada com o *alfa de Cronbach* para a pontuação total e para as subescalas de situações sociais e não sociais. O valor de *alfa de Cronbach* para a pontuação total do PIBM foi de .77, o que indica uma boa consistência interna, sugerindo que os itens do instrumento, no seu conjunto, medem de forma coerente o conceito subjacente, neste caso, o viés de interpretação. Os valores de consistência interna para as subescalas de situações sociais e não sociais não foram especificados de forma individual, mas a consistência geral do instrumento é satisfatória. Estes valores indicam que o instrumento mede de forma consistente o viés de interpretação em diferentes contextos. A estabilidade temporal (teste–reteste) foi avaliada com uma amostra de 47 pais que completaram o PIBM novamente após 2 semanas. Os resultados de estabilidade temporal do PIBM, com coeficientes de *Correlação de Pearson (r)* indicam uma estabilidade moderada. A correlação para a pontuação total foi de $r = .54, p < .001$, o que sugere uma consistência razoável ao longo do tempo.

Os bons índices de consistência interna indicam que o PIBM pode ser um instrumento útil tanto em contexto clínico como de investigação, uma vez que permite a avaliação fiável de vieses de interpretação em diferentes situações e contextos. Os autores do estudo de validação do PIBM também avaliaram a validade convergente do mesmo, correlacionando-o com outras medidas de ansiedade. A pontuação total do PIBM apresentou correlações significativas com as medidas de ansiedade dos pais ($r = .37, p < .05$). Outras análises adicionais mostram também que os pais tendem a apresentar um viés de interpretação mais acentuado em situações sociais em comparação com situações não sociais, embora o estudo não tenha fornecido dados específicos de médias para estas comparações.

Em termos práticos, podemos concluir que o PIBM é uma ferramenta fiável para avaliar as tendências de interpretação dos adultos em contextos sociais e não sociais. Estes resultados são importantes para garantir que o instrumento pode ser utilizado em estudos transversais, longitudinais ou em avaliações clínicas futuras.

Do nosso conhecimento, esta medida ainda não sofreu um processo de avaliação psicométrica na sua versão portuguesa. Numa investigação anterior, procedemos à sua tradução para o Português Europeu, seguindo o método de tradução *translate-back* de Hill e Hill (2000), para obter uma tradução que correspondesse o mais fielmente possível ao texto original, respeitando as especificidades da língua portuguesa (Canilhas, Martins e Faísca, 2022). Primeiramente, o questionário foi traduzido para português e, em seguida, retraduzido para inglês por dois investigadores bilingues. Por fim, foram feitos os ajustes necessários para se obter a versão definitiva, sendo essa a versão a utilizar no presente estudo. Neste contexto, e atendendo à falta de instrumentos validados para avaliar viés de interpretação na população adulta falante do português, pretendemos utilizar a versão portuguesa do *Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Story-Stems* (versão original: PIBM; Ooi, Dodd, & Walsh, 2015) e avaliar suas propriedades psicométricas.

Acreditamos que a versão portuguesa do PIBM poderá constituir um instrumento válido e fiável para avaliar o viés de interpretação na população adulta portuguesa, tanto para fins de investigação como de avaliação clínica, permitindo assim estudar a associação entre viés de interpretação e a presença de AS (estado e traço).

2. Método

2.1. Participantes

Participaram neste estudo 526 adultos portugueses, com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos (341 mulheres e 184 homens; $M = 33.87$; $DP = 9.51$), com uma média de 14.03 anos de escolaridade ($DP = 2.70$). A amostra foi selecionada da população geral de forma não estratificada e não probabilística (amostragem por conveniência). Destes 525 indivíduos, 39.5% estavam solteiros, 55.5% estavam casados ou em união de facto e 4.2% estavam separados ou divorciados. Relativamente à situação profissional, a maioria dos inquiridos encontra-se empregado, perfazendo um total de 77% trabalhadores (sendo que destes, 5.7% são trabalhadores-estudantes, 7.6% trabalham por conta própria, 1.5% trabalham por conta de outrem e 0.4% trabalham simultaneamente por conta própria e de outrem). Ainda referente à situação profissional, 4.9% dos participantes encontra-se em situação de desemprego, 0.8% está em casa por opção e apenas 0.2% está reformado. No que diz respeito à nacionalidade dos participantes, 52% são de nacionalidade portuguesa (sendo que 0.4% possui dupla nacionalidade – 0.2% portuguesa/francesa e 0.2% portuguesa/holandesa), 1.3% de nacionalidade brasileira, 0.4% do reino unido e 0.2% belga. Constituíram fatores de exclusão a existência de perturbações psicológicas, neurológicas e/ou desenvolvimento, informações estas obtidas a partir de um questionário de informação clínica.

2.2. Medidas

2.2.1. Questionário sociodemográfico

O questionário foi aplicado com o intuito de obter informação relacionadas com a idade, sexo, escolaridade e zona de residência dos participantes, assim como de informação clínica face a uma eventual doença física e/ou psíquica significativa, composto por oito perguntas fechadas. Desta forma, foi possível caracterizar de forma adequada a amostra e obter análises demográficas apropriadas, permitindo identificar alguns fatores que poderiam, possivelmente, influenciar os resultados do estudo.

2.2.2. Interpretation Bias Task (IBT) (Chan et al., 2020; versão traduzida: Nunes, A., Martins, A.T., & Faisca, L., 2023)

O IBT é um instrumento utilizado para avaliar a tendência dos indivíduos em interpretar cenários ambíguos de forma positiva ou negativa, revelando assim o viés

cognitivo subjacente a essa interpretação. O IBT é composto por 32 cenários cuidadosamente elaborados para explorar quatro áreas específicas da vida quotidiana que podem desencadear interpretações enviesadas: situações de lesões imediatas, doenças de longo prazo, rejeição social e fracasso no desempenho. Estas áreas foram selecionadas devido à sua relevância, no que diz respeito a preocupações comuns de indivíduos com altos níveis de ansiedade ou outras perturbações emocionais, onde as interpretações tendem a ser, maioritariamente, negativas. Cada um dos cenários é apresentado aos participantes através de uma frase que descreve uma situação ambígua. Estas frases são intencionalmente dúbias, permitindo múltiplas interpretações, sendo que o objetivo é avaliar se o participante resolve essa ambiguidade de forma otimista ou pessimista. Para cada cenário são apresentadas duas palavras que oferecem resoluções distintas: uma com uma conotação benigna e outra com uma conotação negativa. Por exemplo, para a situação “Submete um artigo para um jornal local. Após uma semana, o editor envia-lhe um email a dizer que o seu artigo foi...” o indivíduo terá duas opções de resposta: “Aceite” ou “Rejeitado”, devendo escolher a opção com que mais se identifica para completar a história. Depois, o participante deve fazer uma avaliação do grau em que cada conclusão da história poderia realmente vir a acontecer, usando para isso uma escala de 1 (nada provável) a 10 (muito provável).

Os participantes são instruídos a imaginar-se no cenário descrito, incentivando-os a considerar a situação a partir de uma perspetiva pessoal. Em seguida, é-lhes solicitado que escolham entre as duas palavras fornecidas, selecionando aquela que, na sua opinião, melhor descreve a resolução da situação. Este processo ajuda a identificar padrões de interpretação enviesados, sendo que os participantes mais ansiosos tendem a escolher, com maior frequência, as palavras que resolvem a ambiguidade de forma negativa.

O IBT é tipicamente administrado *online*, tal como neste estudo, proporcionando maior flexibilidade na recolha de dados, além de reduzir a influência de fatores como o viés de observador. Esta modalidade permite ainda a participação de um maior número de indivíduos, aumentando a generalização dos resultados. O uso de um formato *online* também possibilita a automatização da análise, permitindo a rápida obtenção de dados sobre a propensão dos participantes para interpretações negativas ou positivas, o que torna o instrumento uma ferramenta eficaz em estudos clínicos e de investigação. Além disso, o IBT tem demonstrado ser uma medida fiável e válida para a avaliação do viés interpretativo, sendo frequentemente utilizado em populações com ansiedade social,

ansiedade generalizada e outras perturbações que envolvem vieses cognitivos significativos. No estudo de Chan et al. (2020), o *Interpretation Bias Task* (IBT) foi avaliado em dois momentos (estudos) principais, para determinar suas propriedades psicométricas. Os coeficientes de consistência interna (*alfa de Cronbach*) para as subescalas do IBT variaram de .70 a .90, o que indica uma boa fiabilidade para medir vieses de interpretação em diferentes contextos (situações de lesões imediatas, doenças de longo prazo, rejeição social e fracasso no desempenho). No segundo estudo, a estabilidade temporal foi avaliada numa amostra mais ampla (N = 1103), comparativamente à amostra do primeiro estudo (N = 237), mostrando correlações moderadas a fortes entre as aplicações do IBT, com valores de correlação r que variam entre .40 e .60, o que sugere uma consistência razoável ao longo do tempo. Também a análise fatorial confirmatória revelou que as quatro subescalas do IBT foram bem diferenciadas entre si, cada uma representada por dois fatores: interpretações positivas e negativas. Os índices de ajustamento confirmaram a adequação do modelo, reforçando a validade estrutural do instrumento. A sua capacidade de diferenciar entre interpretações positivas e negativas permite não só a identificação de indivíduos em risco, mas também a monitorização das mudanças cognitivas ao longo de intervenções terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental (CBT). Este instrumento não só contribui para uma melhor compreensão das distorções cognitivas associadas à ansiedade, como também oferece uma abordagem prática e eficiente para avaliar os vieses de interpretação em diversos contextos clínicos e de investigação.

2.2.3. Escala de Ansiedade em Situações de Interação Social (EASIS) (versão original: Mattick & Clarke, 1998; versão portuguesa: Pinto, Gouveia & Salvador, 2003)

O EASIS é um instrumento que mede a ansiedade em relação às interações sociais em díades e grupos. É composta por 19 itens que avaliam respostas cognitivas, afetivas e comportamentais perante interações sociais, numa escala de cinco pontos, que variam entre 0 (“Não é nada característico da minha maneira de ser”) a 4 (“É extremamente característico da minha maneira de ser”) – dois itens são de pontuação invertida (itens 8 e 10). Pontuações mais elevadas revelam maiores níveis de ansiedade em interações sociais. Relativamente às características psicométricas, a escala apresentou níveis elevados de consistência interna ($\alpha = .94$ na versão original; $\alpha = .90$ na versão portuguesa), assim como uma boa estabilidade temporal ($r = .77$). O ponto de corte usado para distinguir

indivíduos clínicos *versus* não clínicos corresponde a uma pontuação total de pelo menos 34 pontos.

2.2.4. *The Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Scenarios (PIBM)*

(versão original: Ooi et al., 2015; versão traduzida: Canilhas, Martins e Faisca, 2022)

O PIBM é um instrumento que foi originalmente desenvolvido para avaliar o viés de interpretação dos pais, no sentido de verificar a existência de transmissão intergeracional do mesmo. O instrumento é composto por doze cenários ambíguos, dos quais seis descrevem situações sociais (ex. “Você está deitado na sua cama à noite e ouve um barulho, o que pode ser?”). A versão em Português do PIBM seguiu o método *translate-back* de Hill e Hill (2000), por dois bilingues peritos em psicologia, para obter uma tradução que correspondesse o mais precisamente possível ao texto original, porém respeitando as especificidades da língua portuguesa. Depois de obtida a versão final, foi pedido aos participantes que se imaginassem no cenário descrito em cada história e que escrevessem a sua interpretação da situação. As respostas foram posteriormente analisadas por um painel de juízes quanto ao conteúdo para detetar a presença de viés de interpretação (procedimento de codificação abaixo). A pontuação total, correspondente à percentagem de respostas que expressam uma interpretação ameaçadora, foi usada para medir o viés de interpretação maligna. No estudo de Canilhas, Martins e Faisca (2022), a consistência interna para a pontuação total amostra ficou abaixo do nível desejável (*alfa de Cronbach* para mães = .59; para pais = .56).

2.3. *Procedimento*

2.3.1. *Recolha de dados*

Esta investigação teve autorização do Conselho Científico da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FCHS). A amostra foi recolhida da população geral de forma não estratificada e não probabilística (amostragem por conveniência). Todos os participantes assinaram um consentimento informado, onde foram explicitados os objetivos do estudo. Posteriormente preencheram uma ficha de caracterização sociodemográfica e responderam às medidas utilizadas IBT (Chan et al., 2020), PIBM (Ooi, Dodd, & Walsh, 2015) e EASIS (Mattick & Clarke, 1989; Versão portuguesa: Pinto-Gouveia & Salvador, 1999) com recurso à plataforma *online* - *EU Survey*. Aproximadamente, um mês após a primeira recolha de dados, parte da amostra (~50

participantes) foi reavaliada, seguindo o mesmo protocolo, para se obter índices de estabilidade temporal das medidas.

2.3.2. Esquema de codificação das respostas e análise de dados

As respostas dos participantes às situações ambíguas do PIBM foram transcritas e avaliadas usando um esquema de codificação que inclui três categorias: interpretação ameaçadora *versus* interpretação não ameaçadora *versus* interpretação ausente. Para aplicar esse esquema de codificação, três juízes independentes leram as respostas dadas a cada história e atribuíram-lhe uma pontuação de 1 se o final da história refletisse uma interpretação de ameaça e uma pontuação de 0 se o final da história não refletisse uma interpretação de ameaça. Se as respostas fossem vagas, duvidosas ou não relacionadas, ou se não houvesse resposta, a pontuação era considerada “ausente”.

Depois das respostas já categorizadas consideradas ambíguas ou de difícil codificação, dadas pelos participantes, foram revistas e codificadas por um painel de 14 juízes independentes, referenciados pelos 3 juízes iniciais, que classificaram a positividade ou negativada interpretada de cada resposta dada, utilizando uma escala de 1 (interpretação muito positiva) a 7 (interpretação muito negativa), sendo o número 4 da escala utilizado para respostas “neutras”. Para cada categoria, foi calculada uma média das avaliações dos juízes, indicadora do nível de enviesamento da interpretação expressa por cada categoria. Com base nessas categorias, classificaram-se as repostas individuais dos participantes como reveladoras de viés para a ameaça caso a pontuação dada pelos juízes a essa categoria fosse superior a 4.5 em 7. Considerou-se, numa primeira fase, a possibilidade de viés positivo (no caso da pontuação dada pelos juízes a essa categoria fosse inferior a 3.5), mas depois de uma primeira fase descritiva, assumiu-se apenas a dicotomia ameaça vs. não ameaça e assim, nos casos em que a classificação dos juízes para essa categoria de resposta foi inferior a 4.5, a resposta foi considerada não indicadora de viés para a ameaça.

Os dados obtidos a partir da classificação das respostas foram posteriormente processados com os softwares *IBM SPSS*, *AMOS* e *R*. A análise psicométrica compreende a análise da concordância inter-juízes, análise de itens, análise fatorial confirmatória, análise da fiabilidade (consistência interna e estabilidade temporal) e análise de validade.

3. Resultados

3.1. Análise da frequência e percentagens dos Itens do PIBM

Num primeiro momento, fomos calcular a percentagem de respostas de interpretação positiva, neutra e negativa por Item.

Tabela 3.1

Percentagem de respostas com viés positivo, neutro ou negativo ao PIBM (N=526)

| História | Interpretação Positiva | Interpretação Neutra | Interpretação Ameaçadora |
|--|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| H01 – Patrão quer falar | 372 (70.7%) | 88 (16.7%) | 66 (12.5%) |
| H02 – Filho Doente | 0 (0%) | 123 (23.4%) | 403 (76.6%) |
| H03 – Barulho à noite | 0 (0%) | 479 (91.1%) | 47 (8.9%) |
| H04 – Apertar cintos no avião | 0 (0%) | 471 (89.5%) | 55 (10.5%) |
| H05 – Estômago esquisito | 0 (0%) | 261 (49.6%) | 265 (50.4%) |
| H06 – Telemóvel perdido | 0 (0%) | 375 (71.3%) | 151 (28.7%) |
| H07 – Amigo telefona | 0 (0%) | 389 (74%) | 137 (26%) |
| H08 – Poucas pessoas aniversário | 0 (0%) | 460 (87.5%) | 66 (12.5%) |
| H09 – Pessoas olham na festa | 0 (0%) | 454 (86.3%) | 72 (13.7%) |
| H10 – Amigos no shopping | 0 (0%) | 461 (87.6%) | 65 (12.4%) |
| H11 – Amigo não responde ao acenar | 0 (0%) | 434 (82.5%) | 92 (17.5%) |
| H12 – Pessoas riem durante discurso | 0 (0%) | 378 (71.9%) | 148 (28.1%) |

De acordo com a tabela supramencionada, podemos observar que cenários como H01 (Patrão quer falar), H07 (Amigo telefona), e H11 (Amigo não responde ao acenar) destacam-se por uma prevalência de respostas positivas (não ameaçadoras) ou neutras, refletindo uma confiança moderada a alta no que diz respeito a interações sociais e profissionais. Por exemplo, no cenário H01, 70,7% dos participantes optaram por uma

interpretação positiva, indicando que a maioria vê a comunicação com figuras de autoridade de forma pouco ameaçadora. Da mesma forma, o cenário H07, obteve respostas maioritariamente neutras, sugerindo que os participantes tendem a ver este tipo de interação como habitual e sem grande carga emocional.

O cenário H11, apresenta uma taxa moderada de respostas ameaçadoras (17,5%), sugerindo que, para alguns indivíduos, a ausência de reciprocidade em interações sociais pode ser interpretada como rejeição ou indiferença. Isto pode ser corroborado por outro cenário relativo a questões de Rejeição Social e Exclusão, como é o caso do H12, onde as pessoas riem durante um discurso, revelando uma percepção de ameaça mais elevada, com 28,1% dos participantes a sentirem-se ameaçados, sugerindo que as situações de exposição pública geram maior ansiedade. No cenário H06, 71,3% dos participantes interpretaram a perda do telemóvel de forma neutra. No entanto, 28,7% consideraram esta situação como ameaçadora, o que pode estar relacionado com a crescente dependência da tecnologia e o medo de se ficar desconectado ou excluído.

Os cenários relacionados com saúde e/ ou sintomas físicos (H02 e H05) destacam-se pela predominância de respostas ameaçadoras, o que evidencia uma forte preocupação com o bem-estar. No cenário H02 (Filho doente), 76,6% dos participantes optaram por uma interpretação ameaçadora, e no cenário H05 (Estômago esquisito), as respostas foram divididas, maioritariamente, entre interpretações neutras (49,6%) e ameaçadoras (50,4%). Estes resultados sugerem que questões de saúde, quer sejam relacionadas com terceiros ou com os próprios participantes, são percebidas como áreas de maior vulnerabilidade e incerteza.

Já os cenários que envolvem situações de segurança pessoal ou ambientes potencialmente perigosos, como H03 (Barulho à noite) e H04 (Apertar cintos no avião), mostraram uma tendência clara para respostas neutras. No cenário H03, 91,1% dos participantes interpretaram o barulho noturno como algo pouco ameaçador, o que pode refletir uma percepção comum de que estes tipos de sons são naturais e não imediatamente associados a uma situação de perigo. No cenário H04, 89,5% das respostas foram neutras, indicando que a maioria dos participantes considera a ação de apertar cintos no avião como um procedimento padrão e não ameaçador.

3.2. Associação entre os diferentes itens (cenários) do PIBM

Procedeu-se, de seguida, à análise da correlação entre itens do PIBM, com o objetivo de compreender o grau de associação existente entre cenários distintos.

Tabela 3.2

Tabela Matriz das Correlações Tetracóricas (N = 526)

| | H01_d | H02_d | H03_d | H04_d | H05_d | H06_d | H07_d | H08_d | H09_d | H10_d | H11_d | H12_d |
|---------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| H01_dic | 1.00 | | | | | | | | | | | |
| H02_dic | 0.33 | 1.00 | | | | | | | | | | |
| H03_dic | 0.11 | 0.39 | 1.00 | | | | | | | | | |
| H04_dic | 0.30 | 0.10 | 0.17 | 1.00 | | | | | | | | |
| H05_dic | 0.32 | 0.23 | 0.22 | 0.30 | 1.00 | | | | | | | |
| H06_dic | 0.30 | 0.28 | 0.18 | 0.21 | 0.26 | 1.00 | | | | | | |
| H07_dic | 0.30 | 0.38 | 0.28 | 0.23 | 0.19 | 0.13 | 1.00 | | | | | |
| H08_dic | 0.43 | 0.29 | 0.36 | 0.33 | 0.27 | 0.36 | 0.23 | 1.00 | | | | |
| H09_dic | 0.28 | 0.11 | 0.33 | 0.26 | 0.23 | 0.15 | 0.25 | 0.37 | 1.00 | | | |
| H10_dic | 0.41 | 0.33 | 0.40 | 0.23 | 0.10 | 0.37 | 0.38 | 0.49 | 0.32 | 1.00 | | |
| H11_dic | 0.49 | 0.38 | 0.33 | 0.46 | 0.27 | 0.40 | 0.29 | 0.51 | 0.20 | 0.58 | 1.00 | |
| H12_dic | 0.37 | 0.35 | 0.28 | 0.32 | 0.15 | 0.28 | 0.30 | 0.33 | 0.28 | 0.41 | 0.57 | 1.00 |
| Tau | 1.1480 | -0.7263 | 1.3447 | 1.2560 | -0.0095 | 0.5620 | 0.6419 | 1.1480 | 1.0944 | 1.1573 | 0.9350 | 0.5788 |

De acordo com a análise da Tabela das correlações tetracóricas, observam-se padrões interessantes de associação entre os cenários H01 a H12, que sugerem um grau de consistência nas respostas dos participantes a diferentes tipos de situações. Embora a magnitude das correlações varie, predominantemente entre 0.30 e 0.50, o que indica uma coerência moderada, é possível identificar correlações mais fortes e algumas correlações nulas ou mesmo negativas.

Os cenários relacionados com interações sociais demonstram correlações positivas moderadas, como no caso de H01 (Patrão quer falar) e H11 (Amigo não responde ao acenar) ($r = 0.49$), sugerindo que os participantes que percebem o cenário profissional como ameaçador, também tendem a interpretar de forma negativa as interações sociais informais. Esta coerência nas respostas reflete uma predisposição consistente para interpretar situações sociais de forma ameaçadora, especialmente quando há risco de rejeição ou julgamento.

Por outro lado, encontram-se correlações mais fracas e até nulas, especialmente em cenários menos relacionados entre si. Por exemplo, a correlação entre H03 (Barulho à noite) e H02 (Filho doente) é quase inexistente, o que sugere que os participantes não associam a perceção de ameaça num contexto doméstico com preocupações de saúde

familiares. Esta dissociação pode indicar que os participantes interpretam os cenários de saúde e segurança pessoal de forma independente, refletindo domínios de preocupação distintos.

De destacar, é a correlação forte observada entre H11 (Amigo não responde ao acenar) e H12 (Pessoas riem durante discurso) ($r = 0.57$). Esta correlação sugere que os participantes que percebem rejeição numa interação direta (como um aceno ignorado por um amigo) também tendem a ver críticas implícitas em situações de exposição pública, como um discurso interrompido por risos. A relação entre estes dois cenários pode apontar para uma vulnerabilidade geral em contextos de rejeição social e ansiedade de desempenho, uma característica típica de indivíduos com elevados níveis de ansiedade social.

Por outro lado, existem algumas correlações negativas que merecem especial atenção. Por exemplo, a correlação entre H02 (Filho doente) e H05 (Estômago esquisito), que é relativamente mais baixa do que se esperava, sugere que os participantes podem responder de forma oposta em cenários relacionados com saúde familiar e a própria saúde. Este resultado aponta para uma divergência nas preocupações entre o bem-estar próprio e o de familiares, o que pode ser explicado por diferentes perceções de risco nessas situações.

Quanto aos valores de *tau*, observa-se que os cenários que envolvem rejeição social, como H01 (Patrão quer falar) ($\tau = 1.1480$), H08 (Poucas pessoas no aniversário) ($\tau = 1.1480$), H09 (Pessoas olham na festa) ($\tau = 1.0944$), H10 (Amigos no shopping) ($\tau = 1.1573$) ou H11 (Amigo não responde ao acenar) ($\tau = 0.9350$), apresentam valores relativamente elevados, sugerindo que um nível de viés acima da média é necessário para interpretar essas situações como ameaçadoras. Isto significa que, os participantes que atribuem uma interpretação ameaçadora a estes cenários geralmente já apresentam um viés elevado em situações de rejeição social semelhantes.

Em contraste, para o cenário H02 (Filho doente), o valor de tau ($\tau = -0,7263$) indica que níveis mais baixos de viés são suficientes para que os participantes percebam essa situação como ameaçadora. Isso sugere que as questões de saúde, especialmente quando envolvem familiares, são interpretadas como mais ameaçadoras mesmo por indivíduos com um viés de interpretação menos acentuado.

3.3. Análise Fatorial Confirmatória

Para avaliar a estrutura do PIBM, realizámos uma análise fatorial confirmatória onde testámos um modelo unifatorial.

Tabela 3.3

Modelos métricos para a versão portuguesa do Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Story-Stems: Índices de ajustamento (N = 526)

| Modelo | X^2_{rob} | df | p | X^2/df | rob <i>CFI</i> | rob <i>TLI</i> | rob <i>RMSEA</i> (90% <i>CI</i>) | <i>SRMSR</i> |
|--------------------|-------------|------|------|----------|---------------------|---------------------|--|--------------|
| 1. Um Fator | 62.06 | 54 | .211 | 1.15 | .984 | .980 | .019 [.000, .038] | .036 |

*Nota, X^2 = qui-quadrado; df = (degrees of freedom) graus de liberdade; p = valor de probabilidade; X^2/df = razão entre o qui quadrado (X^2) e os graus de liberdade (df); *CFI* = índice de ajuste comparativo; *TLI* = índice Tucker-Lewis; *RMSEA* = erro médio quadrático de aproximação; *SRMSR* = Raíz Quadrada Média Padronizada dos Resíduos*

Modelo 1. A análise fatorial confirmatória para o modelo unifatorial revelou que a maioria dos itens apresenta saturações significativas no fator geral. Este modelo sugere que as respostas podem ser explicadas por uma única dimensão latente de predisposição para o viés de interpretação e apresenta um ajustamento global bastante satisfatório. Os índices de ajuste indicam que o modelo unifatorial é adequado, com $X^2 = 62.06$, $df = 54$, $p = .211$, e um valor de $X^2/df = 1.15$, que é considerado excelente, dado que valores inferiores a 3 indicam um bom ajuste. Os indicadores de ajuste suplementares confirmam esta adequação, com $CFI = .984$, $TLI = .980$, $RMSEA = .019$ (*IC* 90% [.000, .038]), e $SRMSR = .036$, todos indicando que o modelo se ajusta bem aos dados, uma vez que se encontram dentro dos limites recomendados.

Embora o modelo unifatorial apresente um ajustamento adequado, os índices de modificação sugerem a existência de uma possível correlação entre os resíduos dos itens H05 (Estômago esquisito) e H10 (Amigos no shopping). No entanto, tal associação não faz sentido a nível conceptual, uma vez que H05 está relacionado com preocupações de saúde, enquanto H10 envolve preocupações relacionadas com interações sociais. Portanto, a modificação sugerida não foi considerada relevante para a melhoria do modelo, uma vez que esta associação pode ser considerada um efeito residual ou ruído estatístico.

Apesar da sugestão de possíveis modificações baseadas nos índices residuais, o Modelo 1 – Um Fator ajusta-se bem e de forma robusta, com todos os indicadores a sugerirem que a variabilidade nas respostas dos participantes pode ser adequadamente explicada por um único fator, sem a necessidade de ajustes adicionais. O fator geral parece captar adequadamente a variação nos diferentes cenários de interpretação, com saturações consistentes na maior parte dos itens.

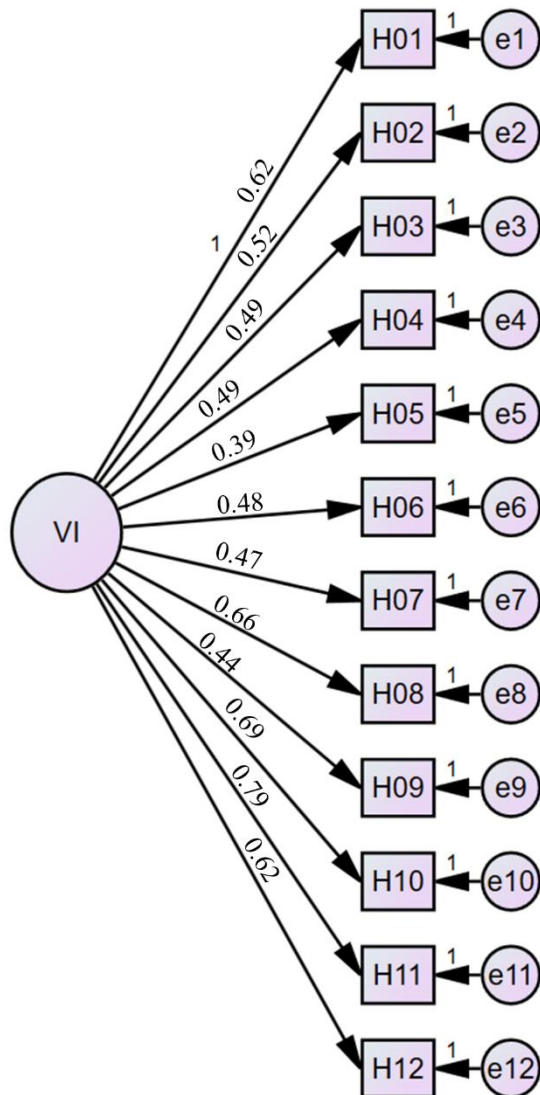


Figura 3.1. Modelo Unifatorial proposto para o Parent Interpretation Bias Measure

3.4. Fiabilidade

3.4.1. Consistência Interna

A consistência interna do Parent Interpretation Bias Measure (PIBM) foi avaliada utilizando o coeficiente KR20 e o Omega.

O coeficiente KR20 é uma medida de consistência interna adequada para escalas com itens dicotômicos (respostas binárias). O valor obtido ($KR20 = .673$) sugere uma fiabilidade moderada. Valores entre .60 e .70 indicam que a escala apresenta uma coerência interna aceitável, no entanto, com espaço para melhorias. Contudo, este valor sugere que os itens estão relacionados de forma suficiente para medir um conceito subjacente comum, mas com alguma variabilidade.

No que se refere ao coeficiente Omega, observamos uma medida mais robusta de consistência interna, que considera a variância total explicada pelo modelo fatorial. O valor de .683 indica uma fiabilidade moderada a boa, sendo ligeiramente superior ao KR20. Valores de Omega acima de .70 são geralmente desejáveis para indicar uma boa consistência interna. Embora o valor encontrado esteja próximo desse limiar, sugere que a escala é fiável, mas que poderia ser otimizada. Importante referir ainda que a eliminação de qualquer item resulta na diminuição da consistência interna, o que indica que todos os itens contribuem positivamente para a medida global do viés de interpretação. Este resultado sugere que os itens da escala são importantes e que não há nenhum item cuja remoção aumentaria significativamente a fiabilidade.

3.4.2. Estabilidade temporal (teste-reteste)

A estabilidade temporal do PIBM foi avaliada através da correlação teste-reteste, comparando as pontuações obtidas em dois momentos distintos com um intervalo temporal de aproximadamente 15 dias entre as avaliações.

A *Correlação de Pearson* ($r = .549, p < .001$) sugere uma estabilidade temporal moderada. Isto indica que as respostas dos participantes são relativamente consistentes ao longo do tempo, no entanto, com uma variação ainda considerável.

A média das pontuações do teste foi de $32.5\% \pm 13.9$, enquanto que a média no reteste foi de $27.0\% \pm 13.5$. A análise de amostras emparelhadas revelou uma diferença significativa entre as médias ($t(49) = 2.59, p = .014$), com um *d de Cohen* de 0.14, indicando um pequeno efeito. Esta diferença sugere uma ligeira diminuição na pontuação do reteste, que pode refletir uma sensibilização dos participantes ao conteúdo da escala após a primeira aplicação.

Tabela 3.4

Estabilidade temporal das pontuações do PIBM: médias do teste e reteste (média, desvio padrão, teste t para amostras emparelhadas, d de Cohen) e Correlação de Pearson r (n = 38)

| | Teste (média ± dp) | Reteste (média) | t (df = 49) | d de Cohen | r |
|-------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| PIBM total | 32.5% ± 13.9 | 27.0% ± 13.5 | 2.59 (p = .014) | 0.14 | .549 (p < .001) |

3.5. Validade Convergente

A validade convergente do *Parent Interpretation Bias Measure (PIBM)* foi avaliada através da correlação das suas pontuações com medidas concorrentes, nomeadamente o *Interpretation Bias Task (IBT)* e a Escala de Ansiedade em Situações de Interação Social (EASIS), utilizando a correlação de *Pearson (r)*.

Tabela 3.5

Correlação entre as pontuações do PIBM e medidas concorrentes: IBT e EASIS (Correlação de Pearson r; n = 283)

| | r | p |
|--------------------|----------|----------|
| IBT Total | .644 | < .001 |
| IBT Não social | .465 | < .001 |
| Doença | .541 | < .001 |
| Lesão Corporal | .423 | < .001 |
| IBT social | .604 | < .001 |
| Rejeição Social | .541 | < .001 |
| Desempenho | .547 | < .001 |
| EASIS total | .506 | < .001 |

3.5.1. Correlação com o IBT (*Interpretation Bias Task*)

A correlação elevada e significativa entre o PIBM e a pontuação total do IBT ($r = .644, p < .001$) sugere que o PIBM está fortemente relacionado com a medida global de viés de interpretação. Esta correlação indica que indivíduos com altos níveis de viés de interpretação no PIBM tendem a apresentar também elevados níveis de viés de interpretação no IBT, confirmando a convergência entre os instrumentos.

Já a correlação moderada entre o PIBM e o subdomínio não social do IBT ($r = .465, p < .001$) sugere que, apesar de o PIBM medir, predominantemente, viés de interpretação em contextos sociais, ainda existe uma associação considerável com interpretações enviesadas em situações não sociais. Esta correlação mais baixa em comparação com as outras dimensões pode indicar que o PIBM é mais sensível a contextos sociais específicos. Dentro do subdomínio não social do IBT, existem dois subdomínios a ter em conta: o subdomínio “lesão corporal” e o subdomínio “doença”. No que se refere ao primeiro ($r = .423, p < .001$), pode-se inferir que o PIBM, embora focado maioritariamente em situações sociais, ainda capta alguma predisposição para interpretar negativamente cenários que envolvem lesões físicas imediatas. Já no que diz respeito ao segundo ($r = .541, p < .001$), é possível concluir que o PIBM é capaz de captar vieses de interpretação relacionados com preocupações de saúde, o que era esperado, dado que alguns itens abordam este tipo de cenário em concreto.

Analisando agora a correlação (elevada) com o subdomínio social do IBT ($r = .604, p < .001$), é possível confirmar a robustez do PIBM em medir vieses de interpretação em situações sociais, o que sugere que o PIBM é particularmente eficaz na avaliação de interpretações enviesadas em contextos de interação social. Dentro do subdomínio social do IBT, existem também dois subdomínios a considerar: o de “rejeição social” e o de “desempenho”. A correlação com o subdomínio “rejeição social” ($r = .541, p < .001$) indica que o PIBM está alinhado com a predisposição dos indivíduos para interpretar negativamente cenários que envolvem possível exclusão ou crítica social. Já a correlação com o subdomínio de desempenho social ($r = .547, p < .001$) sugere que o PIBM também capta bem o viés de interpretação em contextos onde a avaliação de competência ou habilidades está envolvida.

3.5.2. *Correlação com a EASIS (Escala de Ansiedade em Situações de Interação Social)*

Por fim, a correlação moderada a alta entre o PIBM e a EASIS ($r = .506, p < .001$) indica que o PIBM está, efetivamente, associado a elevados níveis de ansiedade social. Esta relação confirma que o PIBM, ao medir viés de interpretação em situações sociais, está relacionado com o nível de ansiedade que os indivíduos experienciam em interações sociais. A validade convergente com a EASIS sugere que o viés de interpretação medido pelo PIBM pode ser um componente significativo da ansiedade social.

3.6. *Distribuição das pontuações PIBM e sua associação com características individuais dos participantes*

3.6.1. *Distribuição das pontuações PIBM: estatísticas descritivas*

As características distribucionais das pontuações fornecidas pelo PIBM são apresentadas na tabela seguinte.

Tabela 3.6

Estatísticas Descritivas das Pontuações Totais do PIBM (N = 526)

| | Média | Desvio padrão (sd) | Mín - Máx | Assimetria | Curtose |
|-------------------|-------|--------------------|-----------|------------|---------|
| PIBM total | 24.8% | 18.04% | 0% - 100% | 1.002 | 0.935 |

A análise descritiva apresentada revela algumas características importantes das pontuações do PIBM total. A média de 24.8% sugere que, em média, aproximadamente um quarto das interpretações feitas pelos participantes são classificadas como negativas, indicando uma tendência moderada para o viés de interpretação. No entanto, a ampla variabilidade refletida pelo desvio padrão de 18.04% sugere que há uma dispersão considerável nas pontuações, com os participantes variando significativamente quanto ao nível de viés de interpretação.

Observa-se que os valores mínimo (0%) e máximo (100%), indicam a presença de extremos na amostra, com alguns participantes a não apresentar qualquer viés de interpretação, enquanto outros apresentaram a totalidade das respostas interpretadas como

negativas. Isto aponta para a heterogeneidade da amostra, com participantes em extremos opostos quanto à tendência para o viés de interpretação.

Pode-se, assim, concluir que a distribuição das pontuações no PIBM total revela uma maior concentração de participantes nos níveis inferiores da escala, ou seja, a maioria apresenta um viés de interpretação moderado ou baixo. No entanto, existem alguns casos com interpretações predominantemente negativas, indicando a necessidade de explorar mais detalhadamente fatores que possam explicar essas variações extremas no viés interpretativo.

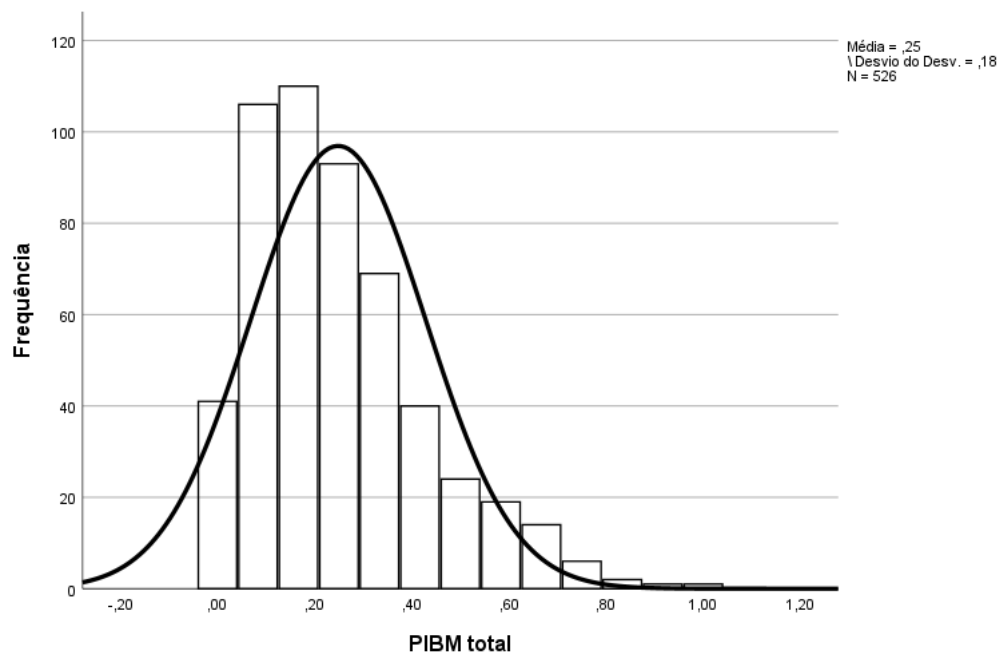


Figura 3.2. *Distribuição das Pontuações Totais do PIBM*

A análise da distribuição das pontuações do PIBM total, apresentada na imagem, revela uma assimetria positiva, o que sugere que a maioria dos participantes obteve pontuações baixas no viés de interpretação, indicando uma menor tendência para interpretações ameaçadoras. O gráfico mostra um efeito “chão” (*“floor effect”*), evidenciado pela elevada concentração de participantes nos níveis inferiores da escala, refletindo que muitos deles interpretaram os cenários de forma neutra ou pouco ameaçadora.

3.6.2. Diferenças de Pontuação do PIBM por Género

Para compreender se os níveis de viés de interpretação estão associados ao género dos participantes, procedemos à análise das diferenças entre as pontuações médias de

homens e mulheres. Observou-se uma diferença significativa nas pontuações totais do PIBM entre os grupos, sugerindo que o género pode influenciar o viés de interpretação.

Tabela 3.7

Diferenças de Pontuação do PIBM por Género

| | Masculino (<i>n</i> = 184) (média ± <i>dp</i>) | Feminino (<i>n</i> = 341) (média ± <i>dp</i>) | <i>t</i> (<i>df</i> = 430.442) | <i>d</i> de Cohen |
|-------------------|---|--|---------------------------------|-------------------|
| PIBM total | 21.24 ± 15.964 | 26.76 ± 18.834 | -3.544 (<i>p</i> < .001) | 0.17883 |

A comparação entre os participantes do sexo masculino e feminino revelou que as mulheres apresentaram uma média significativamente mais elevada (26.76% ± 18.834%) em comparação com os homens (21.24% ± 15.964%). O valor de $t = -3.544$ ($df = 430.442$) e $p < .001$ indica que esta diferença é estatisticamente significativa. No entanto, a magnitude desta diferença, representada por um *d* de Cohen de 0.17883, é considerada pequena. Estes resultados sugerem que, embora as mulheres tendam a apresentar um viés de interpretação mais elevado do que os homens, o impacto dessa diferença na perceção geral dos participantes não é muito acentuado ou outros fatores devem ser considerados para explicar esta variabilidade.

Para além do género dos participantes, e ainda no que diz respeito às características individuais dos mesmos, é também interessante analisar a correlação com a idade ($r = -.320$, $p < .001$), que sugere que, à medida que a idade dos participantes aumenta, as pontuações no PIBM tendem a diminuir. Em termos simples, isto significa que os participantes mais velhos têm menos tendência para apresentar viés de interpretação em cenários ambíguos.

3.6.3. Diferenças de Pontuação do PIBM de acordo com a escolaridade

Para compreender se os níveis de viés de interpretação estão associados ao nível de escolaridade dos participantes, procedemos à análise das diferenças entre as pontuações médias nas três categorias de escolaridade: Ensino Básico, Ensino Secundário e Ensino Superior. Observámos uma diferença significativa e positiva entre os grupos,

sugerindo que o aumento do nível educacional se relaciona com um aumento no viés de interpretação.

Tabela 3.8

Diferenças de Pontuação do PIBM por Escolaridade

| | <i>n</i> (média ± <i>dp</i>) | <i>t</i> (<i>df</i>) | Significância Bilateral (<i>p-value</i>) | <i>d de Cohen</i> |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|-------------------|
| Ensino Básico | 99 (20.29% ± 15.39%) | - | - | - |
| vs. Ensino Secundário | 216 (25.15% ± 19.72%) | -2.19 (<i>df</i> = 146.55) | <i>p</i> = .030 | 0.28 |
| Ensino Básico | 99 (20.29% ± 15.39%) | - | - | - |
| vs. Ensino Superior | 210 (26.71% ± 17.08%) | -3.14 (<i>df</i> = 181.99) | <i>p</i> = .002 | 0.40 |
| Ensino Secundário | 216 (25.15% ± 19.72%) | - | - | - |
| vs. Ensino Superior | 210 (26.71% ± 17.08%) | -0.87 (<i>df</i> = 423.78) | <i>p</i> = .385 | 0.09 |

A comparação entre os participantes com Ensino Básico e Ensino Secundário revelou uma diferença significativa, com o grupo de Ensino Secundário apresentando pontuações mais elevadas (25.15% ± 19.72%) em comparação com o grupo de Ensino Básico (20.29% ± 15.39%). O valor de $t = -2.19$ ($df = 146.55$) e $p = .030$ indica que esta diferença é estatisticamente significativa. No entanto, a magnitude desta diferença, representada por um *d de Cohen* de 0.28, é considerada pequena. Estes resultados sugerem que, embora exista um aumento no viés de interpretação à medida que se passa do Ensino Básico para o Ensino Secundário, o impacto desta mudança na percepção dos participantes não é muito elevado.

De forma semelhante, a comparação entre o Ensino Básico e o Ensino Superior mostrou um aumento ainda mais acentuado no viés de interpretação. Os participantes com Ensino Superior apresentaram uma média de 26.71% (± 17.08%), significativamente superior à do grupo de Ensino Básico. O valor de $t = -3.14$ ($df = 181.99$) e $p = .002$ confirma a significância desta diferença, e o *d de Cohen* = 0.40 indica um efeito moderado. Assim, é possível inferir que, ao avançar para níveis de escolaridade mais

elevados, os participantes tendem a demonstrar um viés de interpretação mais pronunciado, o que pode estar relacionado com as exigências sociais e cognitivas associadas a níveis educacionais superiores.

Por outro lado, a comparação entre Ensino Secundário e Ensino Superior não revelou uma diferença significativa, com $t = -0.87$ ($df = 423.78$) e $p = .385$. O *d de Cohen* de 0.09 confirma que o efeito é quase inexistente, sugerindo que o viés de interpretação se estabiliza após o Ensino Secundário, com pouca variação adicional no Ensino Superior. Estes resultados indicam que o aumento do viés de interpretação está mais fortemente associado à transição do Ensino Básico para o Ensino Secundário e Superior, mas que o nível de escolaridade superior não representa um aumento adicional substancial nesse viés. Em conclusão, os dados indicam que o viés de interpretação tende a aumentar à medida que os indivíduos progredem no seu percurso educacional, especialmente ao passar do Ensino Básico para os níveis mais avançados. No entanto, as diferenças, apesar de significativas, são de pequena a moderada magnitude, o que sugere que a escolaridade, por si só, não explica completamente o viés de interpretação dos participantes, sendo necessário considerar outras variáveis para uma compreensão mais abrangente dos fatores que influenciam o viés de interpretação.

4. Discussão

O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação psicométrica do *Parent Interpretation Bias Measure* (PIBM) para a população portuguesa adulta, analisando as suas propriedades psicométricas, incluindo a estrutura fatorial, fiabilidade e validade. Adicionalmente, procurou-se identificar a presença de vieses interpretativos de acordo com três contextos principais da escala: saúde, interações sociais e segurança. Os resultados obtidos foram comparados com estudos prévios, incluindo o estudo original de Ooi et al. (2015), onde foi validada a escala inicialmente para pais, e outros estudos focados em vieses interpretativos em adultos (Heinrichs & Hofmann, 2001; Hirsch et al., 2016).

Fomos inicialmente perceber o nível de viés por tipo de cenário e identificámos a existência de um viés interpretativo acentuado nos cenários relacionados com a saúde. De um modo geral, os participantes tendiam a interpretar cenários ambíguos relacionados com a saúde como ameaçadores, sugerindo um viés cognitivo similar ao observado em estudos sobre ansiedade (Mathews & MacLeod, 2005; Clark & Wells, 1995). Embora o estudo original de Ooi et al. (2015) tenha sido realizado com pais, encontrando também um viés interpretativo em situações de saúde, os nossos resultados corroboram os resultados de estudos com adultos, como o de Chan et al. (2020), que demonstraram que adultos com tendência para o desenvolvimento de quadros de ansiedade interpretam cenários de saúde de forma mais ameaçadora, independentemente de serem pais ou não. A tendência de catastrofização em questões de saúde tem sido amplamente documentada em indivíduos ansiosos (Rapee & Heimberg, 1997).

No contexto das interações sociais, também foi identificado um viés interpretativo, com os participantes a percecionarem cenários ambíguos como sinais de rejeição social ou falha iminente. Este resultado está em linha com estudos como o de Stopa & Clark (2000), que mostrou que adultos com ansiedade social têm uma maior tendência para interpretar situações sociais de forma negativa. O nosso estudo encontrou um padrão semelhante ao de Lester et al. (2009), onde o viés social era particularmente pronunciado em pais de crianças ansiosas. No entanto, o nosso foco em adultos sem filhos revela que este viés social pode ser um traço cognitivo mais generalizado, relacionado com a ansiedade social, como também sugerido por Amir et al. (2005). Outro estudo, de Chan et al. (2020), também encontrou evidências de que adultos ansiosos tendem a

interpretar interações sociais de forma negativa, o que contribui para um ciclo de reforço da ansiedade social.

A integração dos resultados obtidos com o PIBM com modelos teóricos, como o modelo cognitivo de Clark e Wells (1995) para a ansiedade social, pode oferecer uma compreensão mais profunda dos processos subjacentes aos vieses de interpretação. O modelo de Clark e Wells postula que indivíduos com ansiedade social têm uma tendência a interpretar situações sociais ambíguas de forma negativa, o que perpetua um ciclo de ansiedade e evitamento. Os resultados do presente estudo, que mostram uma maior propensão para interpretações ameaçadoras em cenários sociais e de saúde, estão em consonância com este modelo. A prevalência de respostas ameaçadoras sugere que os participantes estão predispostos a focar-se em sinais de possível ameaça ou rejeição social, o que pode desencadear sintomas ansiosos. Este padrão de interpretação negativa reforça as crenças disfuncionais sobre inadequação e perigo social, sustentando o círculo vicioso de ansiedade descrito por Clark e Wells.

Por outro lado, o modelo de Beck para a depressão enfatiza o papel dos esquemas cognitivos negativos e da tríade cognitiva (visão negativa de si, do mundo e do futuro) no desenvolvimento e manutenção dos sintomas depressivos. Os vieses interpretativos identificados no presente estudo, particularmente em cenários de saúde e de rejeição social, podem estar relacionados com esses esquemas subjacentes. Indivíduos que interpretam de forma ameaçadora ou negativa situações ambíguas de saúde podem estar a expressar uma visão distorcida do futuro, associando pequenas preocupações com previsões catastróficas. Da mesma forma, a interpretação negativa de interações sociais ambíguas pode refletir uma visão distorcida de si mesmo como inadequado ou incapaz de obter aceitação social. Neste sentido, identificar e compreender os padrões de pensamento que sustentam essas perturbações pode ser um ponto de partida para intervenções cognitivas que visam a reestruturação cognitiva e a modificação dos vieses interpretativos em populações ansiosas e depressivas.

No que diz respeito à estrutura fatorial do PIBM, pudemos confirmar a existência de um modelo unifatorial, sugerindo que os vieses interpretativos se manifestam de forma consistente em diferentes contextos (saúde, interações sociais e segurança). Este resultado é semelhante ao encontrado por Ooi et al. (2015) que também encontraram uma estrutura unifatorial no PIBM original. Estes resultados sugerem que o viés de interpretação é uma característica transversal e estável nos indivíduos, como também indicado por Mathews

et al. (2007), que sugeriram que distorções cognitivas em adultos ansiosos são generalizáveis a diferentes áreas de vida, refletindo um padrão de pensamento consistente e negativo.

Em termos de fiabilidade temporal, a versão portuguesa do PIBM demonstrou uma boa estabilidade, semelhante à encontrada no estudo original de Ooi et al. (2015). No entanto, à semelhança de Muris et al. (2007), verificámos uma ligeira variação entre os resultados do teste e do reteste, o que pode dever-se a uma sensibilização dos participantes aos cenários ambíguos, como já foi observado em outros estudos de viés cognitivo.

A validade convergente foi outro aspeto relevante, com a versão portuguesa do PIBM a mostrar correlações significativas com medidas de ansiedade generalizada e social. Tal como no estudo original de Ooi et al. (2015), que encontrou fortes correlações entre o viés interpretativo parental e a ansiedade, os nossos resultados também apontam para uma associação significativa entre o viés interpretativo e a ansiedade, em adultos. Hirsch et al. (2016), exploraram esta relação em adultos e concluíram que indivíduos com altos níveis de ansiedade são mais propensos a interpretar informações ambíguas de forma negativa, corroborando os nossos achados.

No presente estudo, a validade convergente do PIBM foi confirmada através de correlações significativas com outras medidas de ansiedade, como o *Interpretation Bias Task* (IBT) e a *Escala de Ansiedade em Situações de Interação Social* (EASIS). Este resultado sugere que o PIBM é eficaz na captação de vieses interpretativos gerais associados à ansiedade. No entanto, é importante salientar que os subdomínios de saúde e rejeição social apresentaram correlações mais elevadas com o IBT do que com outras medidas de ansiedade, indicando que o PIBM conseguiu identificar vieses específicos nesses contextos, o que é consistente com estudos prévios que apontam para a especificidade contextual dos vieses de interpretação em situações ambíguas (Hirsch et al., 2016; Chan et al., 2020). No entanto, a sobreposição com medidas gerais de ansiedade, como a EASIS, sugere que pode haver uma componente mais global de predisposição para a interpretação negativa, o que pode limitar a capacidade do PIBM em discriminar entre diferentes formas de viés interpretativo.

Para melhorar a construção do PIBM e reduzir a sobreposição com outras medidas de ansiedade, seria relevante considerar a inclusão de cenários mais específicos e

ecologicamente válidos para cada domínio. Por exemplo, a adição de itens que diferenciem claramente as preocupações de saúde pessoais de preocupações relacionadas com terceiros, poderia refinar a medição do viés de interpretação nestes contextos. Estudos futuros poderiam também explorar a aplicação do PIBM em amostras clínicas com perturbações específicas, como a ansiedade generalizada ou a ansiedade social, para avaliar se a medida é sensível a diferenças nos perfis de viés entre perturbações. Esta abordagem permitiria verificar se o PIBM é capaz de captar variações subtis nos vieses interpretativos ou se a sua utilidade é limitada a uma avaliação mais global de viés cognitivo. Além disso, análises fatoriais mais avançadas poderiam ajudar a identificar potenciais subdimensões dentro dos contextos de interpretação, permitindo uma compreensão mais granular dos padrões de viés e, conseqüentemente, um instrumento mais sensível e específico para a investigação e prática clínica (McNally, 2018; Beard & Amir, 2008).

Para robustecer a validade e aplicabilidade do PIBM, é essencial replicar o estudo em amostras clínicas e não clínicas, explorando como este instrumento pode ser utilizado para avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas, como a Modificação de Viés Cognitivo (*Cognitive Bias Modification* - CBM). Estudos anteriores demonstraram que a CBM pode ser eficaz na redução de sintomas de ansiedade e depressão através da alteração de padrões interpretativos disfuncionais (Hallion & Ruscio, 2011; MacLeod & Mathews, 2012). Ao implementar o PIBM em estudos longitudinais com amostras clínicas, seria possível examinar se as alterações nos vieses de interpretação medidos pelo instrumento se traduzem em melhorias clínicas significativas. Além disso, estudos longitudinais seriam cruciais para avaliar a estabilidade dos vieses ao longo do tempo e o impacto de eventos de vida, como experiências de rejeição ou problemas de saúde, sobre a evolução destes vieses (Zetsche et al., 2011). Esta abordagem permitiria uma compreensão mais abrangente de como os vieses interpretativos se desenvolvem e se mantêm em diferentes contextos e como são afetados por fatores contextuais e intervenções terapêuticas. Portanto, a inclusão de amostras diversificadas e o acompanhamento ao longo do tempo são passos essenciais para validar a eficácia do PIBM como ferramenta, tanto para avaliação quanto para intervenção terapêutica.

Em suma, podemos referir que a adaptação portuguesa do PIBM se revelou fiável e válida para ser aplicada tanto na investigação como na prática clínica. A sua capacidade de medir as distorções interpretativas em situações ambíguas oferece uma ferramenta

importante para compreender melhor como os indivíduos percebem e processam ameaças, o que é particularmente relevante no estudo das perturbações de ansiedade.

No que se refere à análise da distribuição das pontuações do PIBM total, verificou-se que o gráfico apresentado anteriormente revela um efeito “chão” (“*floor effect*”). Este padrão sugere que o PIBM pode ter uma sensibilidade limitada para captar vieses interpretativos em populações com baixa predisposição para interpretações negativas. A assimetria positiva também indica que apenas um número reduzido de participantes apresentou pontuações elevadas, sugerindo que o instrumento pode ser mais adequado para diferenciar entre indivíduos com viés de interpretação moderado a elevado, mas com limitações na identificação de variações em níveis muito baixos de viés. Este tipo de distribuição é comum em escalas que avaliam características de psicopatologia em amostras não clínicas, onde a variabilidade das respostas pode ser limitada (DeVellis, 2017). Além disso, conforme apontado por Mellenbergh (1994), é possível que ajustes na formulação dos itens ou o uso de métodos de análise mais avançados, como a Teoria de Resposta ao Item (TRI) possam aumentar a capacidade do instrumento de distinguir diferentes níveis de viés interpretativo, especialmente entre aqueles que apresentam poucos sinais desse viés. Isto significa que, adaptar as perguntas ou utilizar técnicas que captem melhor as nuances nas respostas, poderia ajudar a identificar com mais precisão pequenos graus de tendência para interpretações negativas. Esta distribuição pode refletir uma necessidade de ajustar o instrumento ou considerar a inclusão de cenários que melhor diferenciem os participantes com menor tendência para interpretações não ameaçadoras.

Fomos também observar se existiam características individuais da amostra, no que se referia à percentagem de viés de interpretação por cenário. Observámos que as mulheres apresentaram maiores níveis de viés interpretativo do que os homens, especialmente em cenários relacionados com a saúde, o que está em concordância com estudos anteriores. McLean & Anderson (2009) por exemplo, encontraram diferenças de género significativas na ansiedade, com as mulheres a apresentarem uma maior tendência para a ruminação e preocupações relativas a saúde e segurança. Este padrão pode estar relacionado com papéis socialmente construídos, onde as mulheres tendem a sentir uma maior responsabilidade pelo bem-estar dos outros e de si mesmas, o que pode amplificar a sua perceção de ameaça em cenários ambíguos (Nolen-Hoeksema, 2001).

Ainda no que se refere às características individuais dos participantes, os resultados do presente estudo indicam uma correlação negativa moderada entre a idade e

as pontuações do PIBM, sugerindo que à medida que a idade aumenta, há uma diminuição do viés de interpretação ameaçador em cenários ambíguos. Este resultado está em consonância com a literatura que aponta para uma diminuição dos vieses cognitivos negativos ao longo da vida, possivelmente devido ao aumento da experiência de vida e ao desenvolvimento de estratégias de *coping* mais eficazes ao longo do tempo (Charles & Carstensen, 2010; Mather & Carstensen, 2005). Segundo o modelo da seletividade socioemocional, indivíduos mais velhos tendem a dar prioridade a informações positivas e a regular melhor as suas emoções, o que pode explicar uma menor tendência para interpretações ameaçadoras em situações ambíguas (Carstensen, 2006). Para além disso, estudos anteriores sugerem ainda que, com o avançar da idade, há um declínio na reatividade emocional a eventos causadores de *stress*, o que poderia reduzir a suscetibilidade a vieses de interpretação negativa (Gross et al., 1997). Estes resultados podem ter implicações práticas interessantes, especialmente em intervenções cognitivas que visam reduzir vieses interpretativos, uma vez que indicam que a idade pode ser um fator protetor contra interpretações enviesadas e, conseqüentemente, contra a exacerbação dos sintomas de ansiedade.

A versão portuguesa do PIBM pode desempenhar um papel crucial em contextos clínicos, especialmente na identificação e intervenção em distorções cognitivas entre adultos com ansiedade social e outras perturbações de ansiedade. Em programas de terapia cognitivo-comportamental (TCC), a avaliação inicial com o PIBM pode ajudar a mapear os vieses interpretativos específicos de um indivíduo, orientando a personalização das estratégias terapêuticas, como a reestruturação cognitiva e o treino de exposição. A utilização do PIBM permite a monitorização contínua do progresso do paciente, ajudando os terapeutas a avaliar se as intervenções estão a reduzir a tendência para interpretações negativas e, assim, a melhorar a eficácia da terapia (Clark & Beck, 2010). Além disso, estudos indicam que a identificação precoce e a modificação de vieses interpretativos podem prevenir o escalar de sintomas de ansiedade social para níveis mais incapacitantes (Heimberg & Becker, 2002). Dessa forma, o PIBM pode ser uma ferramenta valiosa não só para a avaliação, mas também para a intervenção em contextos clínicos diversificados.

Além do contexto clínico, os resultados do PIBM podem informar o desenvolvimento de programas de prevenção em saúde mental. Em ambientes educacionais e comunitários, o PIBM pode ser utilizado para identificar adultos em risco de desenvolver perturbações de ansiedade, permitindo a implementação de intervenções

preventivas antes que os sintomas se tornem clínicos (Mrazek & Haggerty, 1994). Programas de prevenção baseados em modificação de viés cognitivo demonstraram eficácia na redução de sintomas ansiosos e depressivos em populações de risco (Williams et al., 2013), sugerindo que o uso do PIBM como ferramenta de triagem pode melhorar a detecção precoce e a resposta preventiva. Desta forma, o PIBM não só contribui para o avanço da prática clínica, mas também pode desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde mental pública, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes em diferentes subgrupos populacionais.

Apesar de termos obtido resultados animadores e consistentes com outros estudos anteriores, o nosso estudo não está isento de limitações, as quais passamos a assinalar. Em primeiro lugar, apesar de a amostra ser constituída por adultos de diferentes contextos, não foi possível controlar a influência de variáveis demográficas, como o nível socioeconómico ou educacional, que poderiam afetar os vieses interpretativos. Adicionalmente, a natureza autoavaliada do PIBM pode estar sujeita a um viés de desejabilidade social, onde os participantes respondem de forma a parecerem mais favoráveis ou menos ansiosos. No contexto deste estudo, onde as respostas refletem diretamente as interpretações e perceções pessoais, o viés de desejabilidade social pode ter levado os participantes a minimizar a frequência de interpretações ameaçadoras em cenários ambíguos, especialmente em situações de saúde ou interações sociais. Para mitigar este viés, seria recomendável a utilização de métodos de avaliação mais indiretos, como tarefas comportamentais ou medidas de viés implícito, que possam captar tendências cognitivas de forma mais automática e menos suscetível a influências conscientes. A inclusão de métodos como a observação comportamental ou o uso de tecnologias de seguimento ocular (*eye-tracking*) poderia fornecer uma avaliação mais robusta e completa dos vieses interpretativos, permitindo triangulação dos dados e uma compreensão mais precisa das cognições subjacentes dos participantes.

Além disso, a representatividade da amostra utilizada no estudo constitui outra limitação significativa. A amostra foi composta por adultos predominantemente da mesma região e com características socioeconómicas e educacionais relativamente homogéneas, o que pode limitar a generalização dos resultados para a população em geral. A falta de diversidade na amostra pode ter resultado em vieses na interpretação dos dados, uma vez que variáveis como o nível educacional e o contexto sociocultural têm impacto na forma como os indivíduos processam informação ambígua e nas suas respostas ao

stress (Marmot, 2005). Por exemplo, pessoas com níveis de escolaridade mais baixos podem ter diferentes percepções de ameaça ou diferentes estratégias de *coping* em comparação com indivíduos mais escolarizados (Chandola et al., 2008). Para futuras investigações, é fundamental replicar o estudo com uma amostra mais diversificada, que inclua participantes de diferentes contextos socioculturais e económicos, para explorar como estas variáveis podem moderar a relação entre vieses interpretativos e ansiedade. A inclusão de amostras clínicas e não clínicas, assim como a variação em termos de idade e experiência de vida, também enriqueceria a validade externa dos resultados e permitiria um entendimento mais amplo dos mecanismos subjacentes aos vieses cognitivos.

De forma resumida, trabalhos futuros devem considerar a utilização do PIBM em populações mais diversas e a inclusão de métodos complementares, como entrevistas clínicas, para mitigar o impacto do viés de autoavaliação. Estudos longitudinais seriam importantes para explorar como os vieses interpretativos evoluem ao longo do tempo em adultos e como são influenciados por experiências de vida e intervenções terapêuticas.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Amir, N., Beard, C., & Bower, E. (2005). Interpretation bias and social anxiety in children and adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 29(3), 343–359. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-2831-3>
- Beard, C., & Amir, N. (2008). A multi-session interpretation modification program: Changes in interpretation and social anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 46(10), 1135–1141. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.012>
- Canilhas, A., Martins, A. T., & Faísca, L. (2022). Tradução e adaptação do Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Scenarios para o contexto português [Manuscrito não publicado].
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913–1915. <https://doi.org/10.1126/science.1127488>
- Chan, N. T. M., Clarke, P. J., & Chan, R. C. K. (2020). Cognitive bias modification for interpretation in social anxiety disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 78, 101854. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101854>
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Chen, J., Li, X., Liu, X., Feng, Z., Wang, Y., Shi, W., & Liang, Y. (2019). Dysfunctional cognitive appraisals in anxiety disorders: A meta-analytic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102102. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102102>
- Clark, D. M., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). Guilford Press.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). SAGE Publications.
- DGS (Direção-Geral da Saúde). (2017). *Relatório anual do Programa Nacional para a Saúde Mental*. <https://www.dgs.pt/>
- Fundação José Neves. (2022). *O estado da saúde mental em Portugal: Relatório anual*. <https://www.fjn.pt/>

- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Skorpen, C. G., & Hsu, A. Y. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging, 12*(4), 590-599. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.4.590>
- Hallion, L. S., & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the effect of cognitive bias modification on anxiety and depression. *Psychological Bulletin, 137*(6), 940–958. <https://doi.org/10.1037/a0024355>
- Heinrichs, N., & Hofmann, S. G. (2001). Information processing in social phobia: A critical review. *Clinical Psychology Review, 21*(5), 751–770. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00067-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00067-2)
- Heuer, K., Rinck, M., & Becker, E. S. (2010). Avoidance of emotional facial expressions in social anxiety: The approach-avoidance task. *Behaviour Research and Therapy, 48*(5), 344–350. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.009>
- Hirsch, C. R., & Mathews, A. (2012). A cognitive model of pathological worry. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment, and treatment* (pp. 151–173). John Wiley & Sons.
- Hirsch, C. R., Clark, D. M., Mathews, A., & Williams, R. (2016). Self-images play a causal role in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 53*, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.01.003>
- MacLeod, C., & Mathews, A. (2012). Cognitive bias modification approaches to anxiety. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*(1), 189–217. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143052>
- Mather, M., & Carstensen, L. L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(10), 496-502. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.08.005>
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 36*(4), 455–470. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10031-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10031-6)
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review, 29*(6), 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- McNally, R. J. (2018). Cognitive bias modification for anxiety and depression: Problems and prospects. *Journal of Anxiety Disorders, 55*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.003>
- Mellenbergh, G. J. (1994). Generalized linear item response theory. *Psychological Bulletin, 115*(2), 300-307. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.2.300>
- Morán, N. A., Azpilicueta, N., & Cupani, M. (2019). Evaluación de las características psicométricas de la Escala de Ansiedad en Interacciones Sociales y la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa: Un estudio con estudiantes universitarios.

Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 11(2), 21–31.
<https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n2.23982>

- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, F. (2007). The self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire: Its psychometric properties in 8- to 13-year-old children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(4), 271–278.
<https://doi.org/10.1007/s00787-007-0601-8>
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>
- Ooi, J., Dodd, H. F., & Walsh, J. (2015). Shared cognition in childhood anxiety: Interpretation bias in preschool children and their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3413–3422. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0143-5>
- Pinto-Gouveia, J., & Salvador, M. (2003). Tradução, adaptação e validação da versão portuguesa da Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) e da Social Phobia Scale (SPS). *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 53–67.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3)
- Speilberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Consulting Psychologists Press.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 273–283.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00043-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00043-1)
- Wong, Q. J. J., & Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complimentary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84–100.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>
- Zetsche, U., D'Avanzato, C., & Joormann, J. (2011). Attentional control in rumination: A novel approach to disentangle the processes underlying ruminative thought. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 128–134.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.005>

Anexos

Anexo A

Consentimento Informado

O presente estudo está a ser conduzido na Universidade do Algarve (UAAlg), sob a responsabilidade de Ana Teresa Martins (atmartins@ualg.pt), docente da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UAAlg.

O objetivo desta investigação é estudar as propriedades psicométricas de um questionário que avalia mecanismos de interpretação em cenários ambíguos.

Para participar nesta investigação, será necessário preencher algumas perguntas de caracterização sociodemográfica e responder aos questionários em estudo.

A sua participação é voluntária e possui o direito de interrompê-la em qualquer momento. É igualmente garantida a confidencialidade, sendo a sua identidade salvaguardada por processos de anonimização. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins científicos e na divulgação dos resultados (publicações ou comunicações científicas), os dados serão sempre reportados num formato agregado, nunca havendo apresentação de informação individualizada.

OBRIGADA PELA SUA DISPONIBILIDADE!

Consentimento para participação em estudo

Face das informações aqui prestadas e nos referidos termos e condições:

- Aceita participar voluntariamente no estudo conforme a informação prestada.
- Não aceita participar voluntariamente no estudo conforme a informação prestada.

Anexo B

The Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Scenarios (PIBM)

The Parent Interpretation Bias Measure – Ambiguous Scenarios (PIBM)

(versão original: Ooi et al., 2015; versão traduzida: Canilhas, Martins e Faísca, 2022)

Imagine-se em cada uma das situações seguintes e responda na forma mais espontânea possível à pergunta que lhe é feita.

1. É a sua segunda semana no novo emprego. O/A seu/sua chefe passa no seu posto de trabalho de manhã e pede-lhe que vá ter com ele/ela ao seu gabinete no fim do dia. Porque é que o/a seu/sua chefe quer falar consigo?
2. O/a professor(a) do(a) seu/sua filho(a) telefona-lhe durante o dia quando o/a seu/sua filho(a) está na escola. Porque é que ele/ela está a telefonar?
3. Está deitado na cama à noite quando ouve um barulho, o que poderá ser?
4. Está num avião e o piloto pede para os passageiros regressarem aos seus lugares e apertarem os cintos de segurança, porquê?
5. A caminho do trabalho começa a sentir o seu estômago ficar “esquisito”, porquê?
6. Procura o telemóvel no seu casaco e não o encontra, porquê?
7. Um(a) amigo(a) telefona-lhe e deixa uma mensagem de voz a dizer, “Telefona-me. Preciso de falar contigo. É importante”. O que é que ele/ela quer falar consigo?
8. Está na sua festa de aniversário e meia hora depois do início ainda estão poucas pessoas presentes, porquê?
9. Entra numa festa e as pessoas viram-se para olhar para si, porquê?
10. Está no shopping e vê dois/duas dos(as) seus/suas amigos(as) mais próximos(as) juntos (as). Eles/elas não lhe disseram que iam. Porquê?
11. Está a descer a rua e vê um(a) dos(as) seus/suas amigos(as) com um grupo de pessoas no outro lado da rua. Acena, mas o(a) seu/sua amigo(a) não lhe responde? Porquê?
12. Está a dar um discurso. As pessoas na assistência começam a rir. Porquê?