

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO BRASILEIRO PARA AVALIAR DEPRESSÃO*

MAURA ALVES NUNES GONGORRA**

RESUMO

O presente estudo consiste de duas partes. A primeira consiste da elaboração de um instrumento para avaliar depressão. Um levantamento de características de depressão foi feito junto a terapeutas e prontuários de pacientes depressivos brasileiros e também através da literatura. As informações obtidas foram então organizadas em categorias e, posteriormente, transformadas nos itens de um instrumento.

O instrumento elaborado nesta parte da pesquisa foi submetido à análise estatística, resultando um instrumento de 113 itens, sendo que alguns variam sob a escala de duração, outros, sob a escala de intensidade e um terceiro grupo de itens varia sob a escala de frequência. Cada uma dessas dimensões (ou escalas) possui 7 pontos.

A segunda parte deste estudo consiste de dois testes-piloto do instrumento acima. O primeiro foi conduzido para verificar clareza de linguagem e o segundo, para avaliar a aplicabilidade e variabilidade dos itens.

O teste de clareza de linguagem foi feito com um grupo de sujeitos não depressivos e levou a algumas modificações no instrumento, inclusive na redução do número de seus itens, que passou de 113 para 108. O teste de aplicabilidade e variabilidade consistiu da apli-

* O presente artigo é baseado na Dissertação de Mestrado defendida pela autora no Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP.

** Professora do Departamento de Psicologia Geral e Experimental da Fundação Universidade Estadual de Londrina.

ção do instrumento reformulado, após o primeiro teste, em um grupo de pacientes depressivos.

Os resultados obtidos não indicaram a necessidade de qualquer reformulação no instrumento, confirmando, portanto, que o mesmo possui suficiente clareza de linguagem. Além disso, as respostas dadas variam ao longo dos 7 pontos, o que demonstra que o instrumento, na forma de escalas, é adequado para medir depressão em pacientes brasileiros.

A presente pesquisa surgiu da necessidade da autora avaliar depressão em uma população brasileira. Ao investigar os instrumentos padronizados existentes na literatura, verificou que apenas um deles tem padronização para população brasileira: O MMPI (Minnesota Multiphasic Personality). Esse inventário é composto de 550 itens, sendo que 60 deles compõem a escala D que avalia depressão. Contudo, como se trata de um teste que visa dar um perfil de personalidade, a escala D só tem sentido se aplicada com as demais. Isto o torna demorado e pouco funcional para pesquisas com depressão.

O objetivo da pesquisa aqui descrita foi, portanto, construir um instrumento brasileiro, de natureza descritiva, específico para avaliar depressão.

Algumas considerações sobre a metodologia de construção de instrumentos

A metodologia utilizada na construção dos vários tipos de instrumentos de avaliação no campo da psicologia é vasta e complexa. Nesta secção serão feitas apenas algumas considerações gerais no sentido de situar a metodologia adotada nesta pesquisa.

Ao tratar dos testes psicológicos em geral, Anastasi (1967), afirma que... *a função dos testes é medir diferenças entre indivíduos, ou entre as reações do mesmo indivíduo em diferentes ocasiões*" (p. 3). Afirma, ainda, que os testes são muito úteis para pesquisa e para avaliações coletivas.

Entende-se por teste psicológico toda a medida objetiva e padronizada de uma amostra de comportamento. Para isto, um teste psicológico precisa ser construído de forma a ter os seguintes atributos: padronização, normas, precisão e validade.

A padronização consiste no controle das condições de aplicação e avaliação do teste, de modo a poder comparar respostas de indivíduos

diferentes. Assim, a única variável que não deve ser mantida constante são os sujeitos.

A norma consiste na realização média das pessoas. É calculada após a aplicação numa amostra grande da população. É resultante de médias e desvios padrão.

A precisão de um teste é dada pela consistência dos resultados obtidos por um mesmo indivíduo quando testado duas vezes com o mesmo instrumento ou com instrumentos semelhantes.

A validade de um instrumento é dada pelo grau em que o mesmo mede, efetivamente, o que se propõe a medir.

Ainda conforme Anastasi, a questão da validade é o que há de mais importante a ser considerado em relação a qualquer instrumento psicológico de medida. A validade diz o que é medido pelo instrumento.

A determinação da validade exige, em geral, critérios externos e independentes daquilo que o teste pretende medir. Assim, a validade resulta da correlação entre resultados do teste e critérios. Após a validação, um teste pode ser usado em outras amostras sem necessidade de, novamente, ter que comparar seus resultados com critério externos.

Há várias técnicas para se determinar a validade de um instrumento. Em geral, estas técnicas não são mutuamente exclusivas, sendo por isso comum adotar-se mais de uma para um só instrumento. Portanto, conforme a técnica adotada, diz-se que um instrumento tem validade: de conteúdo, de predição, simultânea, de conceito, etc. Serão descritas, a seguir, as técnicas utilizadas e sugeridas na presente pesquisa: validade de conteúdo e de conceito.

A validade de conteúdo visa garantir que os itens de um instrumento sejam obtidos de fontes que representem, efetivamente, o universo de comportamentos que se quer avaliar, e que todos os aspectos relevantes sejam apresentados em proporções equivalentes. Portanto, não adianta um instrumento ser muito bem padronizado se seus itens são irrelevantes para a área que se pretende estudar. Na secção referente ao método, serão descritas em detalhes algumas estratégias utilizadas para se garantir a validade de conteúdo do instrumento objeto da presente pesquisa.

A validade de conceito refere-se ao grau em que um teste mede, efetivamente, um conceito. No caso desta pesquisa, depressão. Há várias formas de se conseguir este tipo de validade, e isto vai depender da natureza do teste e do conceito. Segundo Cronbach (1972) e Anastasi (1967), uma das técnicas mais adequadas e a mais sistemática para se determinar a validade de conceito é a análise de fatores.

A análise de fatores é um método sistemático de estudar as correlações de cada item de um questionário com os demais. Aplica-se um grande número de itens a um grande número de sujeitos e verifica-se as correlações existentes entre os itens. Alguns itens aparecerão agrupados entre si, e não agrupados com outros. O analista identificará, então, o significado psicológico de cada grupo de itens que se correlacionou e o chamará de fator. É calculado o índice de correlação de cada item com o respectivo fator. Este índice é denominado validade fatorial do item.

Após a análise de fatores é possível reduzir o número de itens de um instrumento, deixando apenas os itens com carga fatorial maiores. Segundo Pasquali (1979) e Tamayo (1981), neste caso, diz-se que o instrumento apresenta validade fatorial, sendo que o critério externo de comparação para cada item são os fatores.

O instrumento elaborado na presente pesquisa compõe-se de um grande número de itens. Portanto, uma forma adequada de reduzi-los e validá-los seria através da análise de fatores.

Assim, a metodologia adotada nesta pesquisa teve, entre outros, o objetivo de garantir a validade de conteúdo ao instrumento construído, bem como apresentá-lo na forma adequada para posterior validação fatorial.

MÉTODO

A. LEVANTAMENTO DE CARACTERÍSTICAS DE DEPRESSÃO

Nesta primeira etapa da pesquisa foram levantadas características de depressão através de entrevistas com terapeutas, consultas a prontuários¹ de depressivos e consultas à literatura.

1) Local e data da pesquisa

Os terapeutas entrevistados residiam nas cidades de Londrina e Rolândia, ambas situadas na região norte do Estado do Paraná. As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho dos terapeutas: consultórios, sala de hospital ou sala de permanência do departamento de psicologia, no caso de alguns que também eram docentes.

Os prontuários consultados fazem parte dos arquivos de um hospital psiquiátrico da cidade de Rolândia e de um ambulatório psiquiátrico e um hospital psiquiátrico de Londrina. Tanto os hospitais quanto o ambulatório são conveniados com o INAMPS. Estas três institui-

1. Prontuários são envelopes onde se arquivam os dados de pacientes, incluindo exames médicos, anotações de entrevistas, etc.

ções atendem a uma clientela de todas as cidades vizinhas, ou seja, de toda a região norte do Estado do Paraná.

Os prontuários foram consultados nas secretarias das próprias instituições, uma vez que se constituem em material sigiloso e não podem ser retirados.

As entrevistas e as consultas aos prontuários foram realizados de março a junho de 1981.

2) Obtenção de itens preliminares: fontes de informação

a) *Terapeutas*

O critério para a escolha dos terapeutas foi experiência no atendimento de depressivos. Assim, obteve-se 16 profissionais: 10 psiquiatras e 6 psicólogos, os quais foram entrevistados.

b) *Prontuários*

Foram consultados os prontuários de 84 pacientes cujos diagnósticos estão apresentados na Tabela 1.

TABELA 1

FREQUÊNCIA DE PRONTUÁRIOS CONSULTADOS POR DIAGNÓSTICO

<i>CID (Código Internacional de Doenças)¹</i>	<i>Frequência de prontuários consultados</i>
296.0 — Psicose maníaco-depressiva, tipo maníaco	10
296.1 — Psicose maníaco-depressiva, tipo depressivo	04
296.2 — Psicose maníaco-depressiva circular, fase maníaca	13
296.3 — Psicose maníaco-depressiva circular	03
296.8 — Outras psicoses afetivas	0
296.9 — Psicoses afetivas não especificadas	0
298.0 — Outras psicoses não orgânicas, tipo depressivo	22
300.4 — Depressão neurótica	32
T O T A L	84

Como pode ser visto na Tabela 1, predominam os diagnósticos 296.2, 298.0 e 300.4, enquanto que não houve nenhum diagnóstico 296.8 e 296.9. Todos os pacientes dos prontuários consultados eram

1. Conteúdo que consta do V capítulo do Manual de "Classificação Internacional de Doenças" Revisão 1975, O.M.S. (trad.-CBCD — São Paulo).

atendidos através do INAMPS. Por isso, por exigência deste, todos eram diagnosticados conforme o CID (Código Internacional de Doenças).

Os prontuários consultados foram selecionados, inicialmente, conforme dois critérios: (a) os prontuários de pacientes com um dos oito diagnósticos de depressão adotados pela CID (Tabela 1) e (b) nos dois hospitais onde o número de pacientes atendidos é menor, os prontuários de todos os pacientes atendidos durante o ano imediatamente ao da pesquisa; no ambulatório, onde o número de pacientes é muito grande, os prontuários de todos os pacientes atendidos durante o mês imediatamente anterior ao da pesquisa.

Após a consulta de 44 prontuários do hospital de Londrina, notou-se que os mesmos haviam sido preenchidos por 3 médicos; notou-se, ainda, que após consultar alguns prontuários de um médico, a probabilidade de se encontrar sintomas novos era muito pequena. Parecia também haver uma leve diferença entre os sintomas anotados por um e outro psiquiatra. Além disso, observou-se que alguns médicos tinham preenchido muito mais prontuários que outros. Portanto, parecia que alguns prontuários estavam sendo consultados desnecessariamente. Por isso, passou-se a consultar somente os 5 prontuários mais recentes de cada terapeuta atual da instituição, os quais tivessem sido preenchidos até o final do mês imediatamente anterior ao da pesquisa.

Assim, foram consultados os prontuários de 84 pacientes. Desses pacientes, 44 foram atendidos no hospital de Londrina, 20 no ambulatório e 20 no hospital de Rolândia.

c) Outras fontes de itens

Além das entrevistas com terapeutas e da consulta a prontuários, uma terceira fonte de itens utilizada foi a própria literatura sobre depressão, a qual será descrita na seção referente a material.

3) Pesquisador

A própria autora realizou, pessoalmente, todo o trabalho de coleta de dados, tanto desta quanto das outras etapas da presente pesquisa.

4) Material

Foram utilizadas fichas, onde se anotou os dados das entrevistas e dos prontuários. Portanto, os prontuários se constituem também em material utilizado. Além destes, foram coletadas cópias xerox de síndromes depressivas descritas na literatura e dos seguintes instrumen-

tos para avaliar depressão: Inventário de Depressão de Beck, Escala Z de Zung, Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton e Escala D do M.M.P.I..

5) Procedimento

O primeiro passo na construção da escala foi um levantamento de características ou sintomas da população depressiva da região, os quais deveriam ser representativos do universo de sintomas possíveis, para, posteriormente, serem transformados nos itens da escala.

a) *Consulta aos prontuários*

Após conseguir a aprovação da direção dos hospitais e do ambulatório para que seus arquivos fossem consultados, iniciou-se a coleta de dados dos prontuários.

As consultas consistiram da transcrição de todos os sintomas dos pacientes ali anotados, além de seus dados pessoais. Os dados de cada prontuário foram transcritos em uma ou mais fichas individuais. Apesar de algumas características transcritas serem bem mais frequentes que outras, fêz-se, posteriormente, uma listagem de todas as características retiradas de todos os prontuários, não importando se sua frequência foi baixa ou alta. Esta listagem alcançou um número total de 198 características.

b) *Entrevistas com terapeutas*

Solicitou-se aos entrevistados que listassem as características ou sintomas de depressão que haviam observado em sua experiência clínica. Os entrevistados foram também instruídos a não se preocuparem em indicar características da literatura ou peculiares a um ou outro referencial teórico. Após as instruções, a entrevistadora foi apenas anotando o que era verbalizado pelos entrevistados. As características levantadas nas entrevistas foram acrescentadas à listagem de características referentes aos prontuários, resultando numa somatória de 234 características.

c) *Outras fontes de itens encontradas na literatura*

Além dos dados dos prontuários e das entrevistas, foram compiladas características que constam da literatura sobre a síndrome depressiva, bem como os itens dos quatro instrumentos para avaliar depressão previamente mencionadas na secção referente a material.

Estes dados todos se constituem na informação preliminar coletada com a finalidade de garantir a validade de conteúdo ao instrumento construído na presente pesquisa.

B. A CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

As várias fontes consultadas forneceram inúmeros sintomas, de modo que o total de características específicas levantadas foi altamente volumoso. Assim sendo, tornou-se necessário, antes de se formular os itens do instrumento, agrupar em categorias, os itens obtidos nas várias fontes. Esta categorização teve a finalidade de evitar que se desprezasse ou repetisse certas características ao se construir os itens e que fossem construídos itens semelhante (mas não iguais) o que é um requisito para a análise de fatores.

1) A categorização das características

Seguindo sugestões da literatura e de alguns terapeutas, distribuiu-se todas as características coletadas nas várias fontes (entrevistas, prontuários e literatura) em 23 categorias: 1. anorexia; 2. problemas familiares; 3. hipocondríase, medicação e drogas; 4. queixas somáticas ou fisiológicas; 5. fadiga e esforço; 6. idéias negativas (não referentes a si mesmo); 7. irritação e agressividade; 8. dificuldades de pensamento ou raciocínio; 9. auto-crítica e auto-depreciação; 10. perdas; 11. religião; 12. comportamentos suicidas; 13. distúrbios do sono; 14. humor disfórico; 15. sexo; 16. diminuição das atividades; 17. perda de interesse ou motivação; 18. fuga ou vontade de fugir; 19. ansiedade, angústia e medos; 20. problemas econômicos e no trabalho; 21. dificuldades em socialização; 22. culpa; e, 23. instabilidade humoral.

Esta foi a primeira síntese e organização dos dados coletados até então. É de se observar que as categorias elaboradas não são independentes entre si ou mutuamente exclusivas. Além disso, não pretendem antecipar fatores de uma eventual análise estatística. Esta categorização constitui-se em um recurso para que, construindo-se os itens categoria por categoria, nenhuma informação fosse perdida. Por isso, procurou-se manter na íntegra os itens retirados dos instrumentos da literatura. Procurou-se também manter os termos usados nas anotações dos prontuários e nas entrevistas. Isso teve a finalidade de facilitar a escolha de uma terminologia e redação adequadas na formulação posterior dos itens.

2) Redução no conteúdo das categorias

Numa análise das categorias verificou-se que, por um lado, o número de características é muito grande e que, por outro lado, há características repetidas ou muito semelhantes, as quais poderiam ainda ser reagrupadas. A partir desta constatação, optou-se por uma redução no número de características de cada categoria, antes de se iniciar a construção dos itens.

O trabalho de redução no conteúdo das categorias foi realizado aos poucos e cuidadosamente, para que, ao excluir-se informações redundantes ou características iguais ou muito semelhantes, não se excluísse, também, variáveis específicas. Para garantir que este problema não ocorresse, solicitou-se a dois juízes que comparassem as informações contidas na categorização bruta e na categorização reduzida.

3) A formulação dos itens

Para se referir às diferentes partes do instrumento, serão adotadas neste trabalho as seguintes designações: questionário, para o conjunto de itens; escala, para o conjunto de graus através dos quais uma dimensão (item) pode variar; e instrumento, para o conjunto de questionário e escalas.

Antes de se elaborar os itens do questionário, foi definido o tipo de instrumento a ser construído. Para isto, pesquisou-se a literatura sobre o assunto e se analisou a natureza do fenômeno a ser medido pelo instrumento, fazendo-se as seguintes opções:

1. O formato escolhido foi o da escala Z, Zung (1965). Este instrumento pareceu o de formato mais simples e o mais prático entre aqueles conhecidos.

2. Fez-se uma opção até certo ponto arbitrária, de que o instrumento fosse auto-administrável, ou seja, para alfabetizados. Com isto, sua administração não precisaria ser individual, facilitando assim a aplicação em grupo.

3. Decidiu-se por respostas na forma de escalas, por estas parecerem mais adequadas à natureza do fenômeno estudado. Ou seja, parece haver um consenso entre terapeutas e pesquisadores de que a síndrome depressiva não é uma questão de presença ou ausência, mas varia em graus, representando, portanto, um conjunto de variáveis contínuas.

4. Optou-se por uma escala de 7 pontos, visto que, em comparação com a escala de 5 pontos, a primeira tende a ser mais respondida

nos extremos, enquanto que a segunda tende mais para o ponto médio. Portanto, numa posterior validação fatorial, a escala de 7 pontos é a mais adequada porque, tendendo para os extremos, permite mais nitidamente o agrupamento das variáveis em fatores. Além disso, 7 é número ímpar, condição estatisticamente necessária para que haja um ponto médio, neutro. Contudo, a manutenção ou não de 7 pontos na escala ficou dependendo de uma pesquisa piloto a ser posteriormente realizada para verificar-se a inteligibilidade e variabilidade dos itens.

5. Finalmente, analisando-se a informação que deveria ser transformada em itens, não se conseguiu encontrar uma única dimensão sob a qual todos os itens pudessem variar. Na escala Z, por exemplo, todos os itens variam sob a dimensão duração. Contudo, para o universo de itens que constam da presente pesquisa, embora a dimensão duração parecesse adequada para muitos deles, não o era para outros. Por exemplo, um item referente à ingestão de bebida alcoólica parecia mais adequado para variar em "quantidade de bebida ingerida" que pelo "tempo que o indivíduo passa bebendo". Assim, optou-se por duas escalas através das quais o questionário seria respondido: uma escala referente à dimensão duração, e outra referente à dimensão quantidade ou intensidade. Um primeiro esboço do questionário foi então construído. Isto foi feito tomando-se as características listadas, categoria por categoria e, cuidadosamente, transformando-as em itens do questionário. Cada item foi composto por uma variável, a qual, dependendo de sua natureza, era acompanhada da escala de duração¹ (D) ou de intensidade² (I).

Uma parte dos itens foi construída na forma afirmativa e outra parte na forma negativa. Ou seja, pontuação alta nos itens afirmativos indica depressão, enquanto que pontuação alta nos itens negativos indica ausência de depressão.

Como os itens continuavam agrupados por categorias, o passo seguinte foi dissolver tais categorias. Para isto, enumerou-se separadamente os itens de escala de intensidade e duração. Posteriormente, fez-se um sorteio, retirando-se os números um a um. A ordem de retirada de cada item determinou sua posição no questionário. O resultado foi uma seqüência de itens agrupados apenas pelas escalas

-
1. Pontos da escala de duração: 1 — nunca; 2 — pequena parte do tempo; 3 — quase metade do tempo; 4 — cerca de metade do tempo; 5 — a maior parte do tempo; 6 — quase sempre; 7 — sempre, o tempo todo.
 2. Pontos da escala de intensidade: 1 — nada nenhum(a); 2 — muito pequeno(a); 3 — pequeno(a); 4 — regular, mais ou menos; 5 — grande; 6 — muito grande; 7 — grandíssimo(a).

de duração e intensidade. Com isto delineou-se um esboço ainda grosseiro do instrumento, com 111 itens, o qual necessitava ser submetido a rigorosa análise antes de ser aplicado. Este foi então, o procedimento adotado em seguida.

4) Análise técnica e reformulação do instrumento

Analisou-se em seguida, o esboço do instrumento sob três aspectos: a) quanto às escalas de duração e intensidade; b) quanto aos itens que compõem o questionário; e c) quanto às relações entre os itens e as escalas que compõem o instrumento.

a. Análise das escalas

Verificou-se, em relação às escalas de duração e intensidade, os seguintes pontos: a) se o número de pontos das escalas era ímpar; b) se a descrição de cada um dos 7 pontos da escalas estava clara; e c) se os valores dos sete pontos das escalas graduavam-se de 0 a 6. Isto porque o menor valor de uma escala deve ser zero.

Nesta análise, constatou-se apenas um problemas em relação às escalas: 2 itens não apresentavam em suas escalas valores de 0 a 6, e sim, de 1 a 7.

item — ultimamente, eu emagreci:

1 kg; 2 kg; 3 kg; 4 kg; 5 kg; 6 kg e 7k.

item — eu já tentei matar-me:

1 vez; 2 vezes; 3 vezes; 4 vezes; 5 vezes; 6 vezes e 7 vezes.

Os valores atribuídos aos pontos destas escalas nestes dois itens estão inadequados porque excluem a possibilidade de que alguém que não emagreceu nenhum quilo e/ou nunca tentou matar-se possa respondê-los. Portanto, as escalas dos dois itens acima passaram a receber os valores de 0a 6 como se segue:

1.º item — nada, 0 kg; 1 kg; 2 kg; 3 kg; 4 kg; 5 kg; e 6 kg.

2.º item — nunca, 0 vez; 1 vez; 2 vezes; 3 vezes; 4 vezes; 5 vezes e 6 vezes.

Após a análise e correção das escalas, passou-se então à análise dos itens do questionário.

b. Análise do questionário

Cada item do questionário foi verificado em relação aos seguintes pontos: a) se estava na redação mais simples possível, ou seja, se sua redação era clara e breve; b) se representava uma única variável;

c) se possuía a possibilidade teórica de ser respondido por todos os indivíduos da população alvo; d) se não era repetição de outro; e e) se continha toda a informação necessária para ser respondido, ou seja, se não dependia de informações adicionais. Além disso, em relação ao questionário todo, verificou-se a disposição dos itens, inclusive se a alternância de itens positivos e negativos estava adequada.

A análise destes aspectos levou à reformulação de 25 itens do questionário.

c. Análise das relações entre os itens do questionário e as escalas

Para esta análise são fundamentais as respostas a duas questões: a) existe a possibilidade teórica de cada item ser respondido em qualquer grau de sua escala? b) há correspondência lógica entre a dimensão que varia nas escalas e conteúdo dos itens?

Um item foi mudado por não responder à primeira questão: Sua formulação e sua escala eram as seguintes:

Eu me sinto interessado e disposto para sexo: nunca; pequena parte do tempo; quase metade do tempo; cerca de metade do tempo; a maior parte do tempo; quase sempre; sempre, o tempo todo.

Pelo que se conhece de motivação sexual e de variáveis que interferem na mesma, parece muito difícil que esta questão seja respondida no grau 6 (sempre, o tempo todo). Assim, este item passou a ter a escala de intensidade que pareceu mais adequada. No instrumento reformulado neste item recebeu a seguinte redação.

Meu interesse ou disposição para o sexo é: nada; nenhum; muito pequeno; pequeno; regular; mais ou menos; grande; muito grande; grandíssimo.

Ao se tentar responder à segunda pergunta, verificou-se que muitos itens pareciam não ter correspondência lógica nem com a escala de duração e nem com a escala de intensidade. Estes itens, em geral, referiam-se ao número as vezes que alguma resposta ocorria. Por exemplo, veja-se os seguintes itens: o número de vezes em que o meu coração dispara ou bate muito forte é; o número de vezes em que sinto vontade de sumir ou sair correndo é, etc. Analisando-se a natureza destes itens, pareceu adequado introduzir um terceiro tipo de escala, cuja dimensão a ser variada seria a frequência. Assim, 28 itens passaram a ter esta escala.

Os sete pontos da escala de frequência foram assim definidos: 1 — nenhuma vez; 2 — muito poucas vezes; 3 — poucas vezes; 4 — várias vezes; 5 — bastante vezes; 6 — grande número de vezes; 7 — muitíssimas vezes.

Um dado interessante que se observou ao introduzir-se a terceira escala foi que as três escalas adotadas correspondem às três dimensões nais quais se faz a análise experimental do comportamento, ou seja: intensidade, frequência e duração.

Em resumo, o total de itens reformulados foi 55, um item foi anulado e três itens foram desdobrados. Portanto, houve um aumento de dois itens: o primeiro esboço do instrumento tinha 111 itens, o segundo ficou com 113 itens.

Nas reformulações, os itens que se encontravam com seu verbo no tempo passado tiveram os mesmos transformados para os tempos presente simples ou presente contínuo. Isto porque o instrumento pretende medir sintomas atuais dos pacientes, e não sintomas passados.

5) Estudos-Piloto

Após análise técnica e respectivas reformulações, acrescentou-se aos instrumento resultante instruções simples e específicas para sua auto-aplicação. Como o instrumento está dividido em três partes, uma para cada escala, foram feitas também três instruções, uma para cada parte como pode ser visto no quadro 1. Em seguida, o instrumento já acompanhado das instruções foi submetido a dois estudos piloto: um teste de clareza de linguagem e outro teste de aplicabilidade do instrumento e variabilidade dos itens.

a. *Teste de clareza de linguagem*

O teste de clareza de linguagem teve como objetivo verificar se o instrumento era intelegível para uma população variada.

O instrumento foi então aplicado, com instruções específicas, em 10 sujeitos normais que apresentavam variabilidade nas seguintes características: sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade e profissão.

A partir das dificuldades encontradas por estes sujeitos, foram feitas pequenas reformulações em vários itens e 5 itens foram retirados. Desta forma, após o teste de clareza de linguagem, o instrumento passou a compor-se de 108 itens.

QUADRO 1

INSTRUMENTO FINAL, REFORMULADO APÓS O TESTE DE CLAREZA DE LINGUAGEM E SUBMETIDO AO TESTE DE APLICABILIDADE E VARIABILIDADE

INSTRUÇÕES

Isto é um questionário dividido em três partes. Todas as partes são compostas de frases que fazem afirmações sobre o que pode ou não estar acontecendo com você, atualmente.

Esta é a primeira parte; nela você deverá marcar, ao lado de cada frase, por quanto tempo aquilo que a frase diz acontece com você. Veja um exemplo:

Eu sinto sono:

Dependendo do tanto de tempo que você passa sentindo sono, marque com um X um dos quadros abaixo:

Eu sinto sono	nunca	pequena parte do tempo	quase metade do tempo	cerca de metade do tempo	a maior parte do tempo	quase sempre	sempre o tempo todo
---------------	-------	------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------	--------------	---------------------

Continue a responder como o exemplo acima.

	nunca	pequena parte do tempo	quase metade do tempo	cerca de metade do tempo	a maior parte do tempo	quase sempre	sempre o tempo todo
01. Eu sinto raiva ou me irrito facilmente:							
02. Eu sinto vontade de abandonar o trabalho ou outras coisas que estou fazendo:							
03. Tenho aproveitado bem a minha vida							
04. Eu me sinto uma pessoa capaz:							
05. Eu tenho prisão de ventre:							
06. Meu apetite tem sido bom:							
07. Eu me sinto cansado:							
08. Eu me sinto satisfeito com a vida e o mundo:							
09. Eu me sinto merecedor das coisas boas da vida:							
10. Eu tenho vontade de ficar deitado:							
11. Eu penso no bem estar da minha família:							
12. Eu me sinto feliz:							
13. Eu me sinto como alguém que nunca mais vai recuperar o que perdeu:							
14. Minhas idéias ou pensamentos são bastante claros:							
15. Eu me sinto culpado ou com remorsos:							
16. Eu me sinto desanimado:							
17. Eu me sinto vazio, sem qualquer sentimento:							

	nunca	pequena parte do tempo	quase metade do tempo	cerca de metade do tempo	a maior parte do tempo	quase sempre	sempre o tempo todo
18. Tenho sentido dor de cabeça:							
19. Eu acho bom estar vivo:							
20. Eu me sinto triste:							
21. Eu tenho um mesmo pensamento que me preocupa:							
22. Eu me sinto só:							
23. Eu sinto medo de alguma coisa:							
24. Eu acho importante estar vivo:							
25. Eu me preocupo ou penso em religião:							
26. Eu me sinto como alguém que perdeu coisas muito importantes:							
27. Tenho ficado sem fazer nada:							
28. Eu penso nas coisas ruins que poderão acontecer-me:							
29. Eu fico agitado e não consigo ficar quieto:							
30. Tenho sentido dores por todo o corpo:							
31. Eu me sinto satisfeito comigo:							
32. Eu prefiro estar com outras pessoas em vez de ficar sozinho:							
33. As pessoas de minha família se entendem bem:							
34. Eu me sinto desesperado ou angustiado:							
35. Meu namoro ou casamento tem sido bom:							
36. Eu sinto vontade de morrer:							
37. Eu estou preocupado com minha saúde ou com o que sinto no meu corpo:							
38. Tenho estado em tratamento médico:							
39. Eu me sinto melhor na parte da manhã:							
40. Sinto grande dificuldade para fazer os meus trabalhos:							
41. Eu sinto fraqueza no corpo:							
42. Meu sono tem sido tranqüilo:							

INSTRUÇÕES

Agora você vai responder à segunda parte. Nesta você deverá marcar o **quanto** aquilo que a frase diz, acontece com você. Para isto, você poderá comparar-se com as outras pessoas ou com o que você já sentiu antes.

Veja o seguinte exemplo:

A sede que venho sentido é:

Você pode achar que: não sente nenhuma sede, sua sede é muito pequena, sua sede é pequena, sua sede é regular, sua sede é grande, sua sede é muito grande e sua sede é grandíssima.

A seguir, marque com um X a quantidade de sede que você pensa sentir:

A sede que venho sentindo é:

nada nenhuma	muito pequeno(a)	pequeno(a)	regular mais ou menos	grande	muito grande	grandís- simo(a)
-----------------	---------------------	------------	-----------------------------	--------	-----------------	---------------------

Continue a responder, como no exemplo acima.

	nada nenhuma	muito pequeno(a)	pequeno(a)	regular mais ou menos	grande	muito grande	grandís- simo(a)
43. Tudo o que faço me custa um esforço:							
44. O barulho me traz uma irritação:							
45. O bem estar que tenho sentido quando estou junto ao meu namorado(a) ou esposo(a) é:							
46. A responsabilidade que sinto pelos problemas de minha família é:							
47. As perdas que já tive de afeição ou do amor das pessoas foram:							
48. A quantidade de cansaço que eu sinto ao fazer qualquer coisa é:							
49. Comparando com o que eu preciso, a quantidade de dinheiro que eu tenho ou recebo mensalmente é:							
30. A quantidade de problemas que enfrento no meu namoro ou casamento é:							
51. Meu interesse ou vontade de passear, conversar ou divertir-me é:							
52. A dificuldade que tenho para tomar decisão é:							
53. Ruídos ou barulhos me acordam com uma facilidade:							
54. A facilidade que tenho para conviver com as pessoas é:							
55. A importância que a religião tem na minha vida é:							
56. A alegria que as outras pessoas me dão é:							

	nada nenhuma	muito pequeno(a)	pequeno(a)	regular mas ou menos	grande	muito grande	grandí- simo(a)
57. A quantidade de castigo que eu mereço é:							
58. Meu trabalho vem apresentando um rendimento:							
59. A quantidade de remédios ou estimulantes que venho tomando é:							
60. Acredito que a quantidade de coisas boas que o futuro poderá trazer-me é:							
61. Meu medo de perder a razão ou o juízo é:							
62. Minha facilidade para concentrar-me numa leitura ou num assunto é:							
63. A possibilidade que eu tenho de, no futuro, fazer o que eu gostaria é:							
64. A perda que tive de coisas materiais ou dinheiro foi:							
65. A educação e o tratamento que recebi de meus pais trouxeram-me benefícios:							
66. A quantidade que eu durmo é:							
67. Meu interesse por sexo é:							
68. Comparando com o que eu comia antes a quantidade que eu como agora é:							
69. Em geral, o aborrecimento ou raiva que eu sinto ao ser contrariado é:							
74. A confiança que eu tenho no futuro é:							
71. A quantidade de afeição, apoio e atenção que recebo de minha família é:							
72. Minha vontade ou disposição para começar a fazer alguma coisa é:							
73. Minha facilidade para fazer amigos é:							
74. A demora ou lentidão que tenho para pensar é:							
75. Ultimamente, os cuidados que tenho dispensado para minha aparência (arrumar-me) tem sido:							
76. Meu interesse ou vontade de trabalhar é:							
77. Quando estou com outras pessoas, a quantidade que eu falo é:							
78. O medo que tenho de perder minha saúde é:							

INSTRUÇÕES

Agora responda à terceira e última parte do questionário. Para a afirmação de cada frase, você deverá marcar como considera o número de vezes que isso vem lhe acontecendo. Por exemplo, para a frase — **Tenho pensado em viajar** — você poderá responder: nenhuma vez, muito poucas vezes, poucas vezes, várias vezes, bastante, grande número de vezes, muitas vezes.

Agora marque com um X os quadros abaixo:

Tenho pensado em viajar:

nenhuma vez	muito poucas vezes	poucas vezes	várias vezes	bastante	grande número de vezes	muitíssimas vezes
-------------	--------------------	--------------	--------------	----------	------------------------	-------------------

Continue a responder como no exemplo acima.

	nenhuma vez	muito poucas vezes	poucas vezes	várias vezes	bastante	grande número de vezes	muitíssimas vezes
79. Tenho faltado no emprego ou deixado sem fazer meus trabalhos:							
80. Meu coração costuma disparar ou bater muito forte:							
81. Tenho falhado ou cometido erros:							
82. Tem me acontecido de sentir-me muito disposto mesmo que as coisas me corram mal:							
83. Tenho sentido vontade de sumir ou sair correndo:							
84. Tenho me sentido cansado ao acordar:							
85. Tenho chorado ou sentido vontade de chorar:							
86. Ultimamente, pensei em acabar com minha vida:							
87. Tenho perdido a paciência com as pessoas (batendo, gritando, xingando-as, etc):							
88. Tenho pensado que minha família estaria melhor se eu estivesse morto:							
89. Na minha vida tenho feito coisas úteis:							
90. Tenho me desentendido com minha família:							
91. Venho tomando ou sentindo vontade de tomar bebida alcoólica:							

	nenhuma vez	multo poucas vezes	poucas vezes	várias vezes	bastante	grande número de vezes	multíssimas vezes
92. Tenho ido à igreja:							
93. Tenho sentido sufocamento no peito:							
94. Tenho acordado durante a noite:							
95. Tenho sentido tontura:							
96. Ultimamente, eu desmaiei:							
97. Tenho sentido náuseas, vômitos ou dor no estômago:							
98. Tenho ficado muito alegre, por qualquer motivo ou mesmo sem motivo:							
99. Tenho me preocupado por estar desempregado:							
100. Eu tenho evitado encontrar e falar com as pessoas:							
101. Tenho ido ao médico:							
102. Eu tenho sentido alegria:							
103. Eu tenho me esquecido de coisas que precisaria lembrar-me:							
104. Tem me acontecido de fugir-me as idéias ou esquecer-me do que estou falando:							
105. Tenho sentido dificuldade para entender as coisas:							
106. Mesmo sem ter motivo, eu tenho me sentido bastante triste:							
107. Tem me acontecido de querer chorar e não conseguir:							

No próximo item, marque com um X no parêntesis do número que mais se aproximar do que tem ocorrido com você:

108. Ultimamente eu emagreci:	() nada	() 1 kg	() 2 kg	() 3 kg	() 4 kg	() 5 kg	() 6 kg
-------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

b. *Teste de aplicabilidade do instrumento e variabilidade dos itens*

Esta segunda pesquisa-piloto teve dois objetivos. Em primeiro lugar, verificar a aplicabilidade do instrumento que consta do Quadro 1 na população alvo, depressiva. Apesar do instrumento já ter sido testado numa pesquisa-piloto e com os dados desta ter sido reformulado, havia ainda o risco da população depressiva não o entender totalmente ou não conseguir respondê-lo por algum motivo não previsto. Daí a necessidade de aplicá-lo em um grupo depressivo e observar se ocorreriam ainda problemas que exigissem reformulações no instrumento ou nas condições de aplicação.

Em segundo lugar, a aplicação do instrumento em um grupo de depressivos permitiria verificar se a variação das dimensões — duração, frequência e intensidade em escalas de sete pontos era adequada e deveria ser mantida.

Esta verificação é necessária porque os itens foram construídos a partir das características que indicam depressão, quer pela sua ausência, no caso dos itens negativos, quer pela sua presença, no caso de itens positivos. Desta forma, existia o risco de que itens indicando depressão, ao serem respondidos por depressivos, apresentassem a maior parte das respostas apenas em um dos dois pontos da escala e, talvez, nos pontos mais altos. Se isto ocorresse, não haveria necessidade de se manter os sete pontos nas três escalas, uma vez que as respostas da população depressiva não se distribuíam, ou seja, não variavam entre os sete pontos. Portanto, se neste teste-piloto as respostas de depressivos não se distribuísem entre os sete pontos das três escalas, seria necessário reformular itens do instrumento e/ou substituir a forma de respondê-los através das três dimensões, por respostas dicotômicas do tipo sim ou não. Neste caso, se fosse possível reformular os itens do questionário, isto deveria ser feito no sentido dos mesmos serem extremados para, conseqüentemente, levarem a respostas também menos extremas.

Por outro lado, se neste teste-piloto as respostas dos depressivos nas três escalas variassem de 1 a 7 ou pelo menos de 1 a 5, o instrumento todo deveria ser mantido como se encontrava.

Uma outra conseqüência deste estudo-piloto é que enquanto o mesmo leva a uma definição de como os itens deverão ser respondidos, se através de escalas ou não, também torna possível se prever o tipo estatística a ser usada no caso de se efetuar, posteriormente, uma análise de fatores. Assim se forem mantidas no instrumento as respostas em forma de escalas, a estatística a ser usada na análise de fatores deverá ser a paramétrica; se, por outro lado, as três escalas forem

transformadas em respostas sim ou não, dever-se-á adotar a estatística não-paramétrica.

Com os dois objetivos acima, iniciou-se a segunda pesquisa-piloto. O instrumento foi, então, aplicado em 10 sujeitos depressivos das mesmas instituições onde foram consultados os prontuários. Estes sujeitos variavam quanto à variável sexo e tipo de atendimento: externo e interno.

Quanto à aplicabilidade, não se detectou qualquer problema. Tanto as instruções quanto os itens e as escalas foram bem entendidos.

Quanto à variabilidade dos itens, verificou-se o seguinte resultado: dos 108 itens que compõem o instrumento, 96 obtiveram 5 ou mais pontos assinalados. Por outro lado, os 12 itens que não alcançaram este critério tiveram 3 ou mais pontos assinalados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia adotada na construção do presente instrumento consistiu basicamente de estratégias que visaram garantir, ao mesmo tempo, validade de conteúdo e um alto padrão técnico.

Segundo Anastasi (1967), para que um instrumento de avaliação psicológica apresente validade de conteúdo, seus itens precisam ser representativos do universo de itens que compõem aquilo que se quer medir. Portanto, um instrumento brasileiro para avaliar depressão precisa compor-se de itens que representem o universo de características de uma população depressiva brasileira.

É comum a construção de instrumentos tomando-se apenas itens selecionados da literatura, como é o caso da escala Z descrita por Zung (1965). Zung retirou seus itens de fatores resultantes de três estudos fatoriais. Sua escala apresenta validade de conteúdo porque é uma escala americana baseada em estudos americanos. Como no Brasil não há estudos descritivos de depressão, torna-se impossível formular o questionário de um instrumento com itens da literatura.

Por isso, antes de se construir o presente instrumento, levantou-se características de depressão junto a terapeutas e prontuários de depressivos brasileiros. Estas características, posteriormente transformadas em itens, tiveram o objetivo de dar ao instrumento final, apresentado no Quadro 1, validade de conteúdo.

Por outro lado, a inclusão de itens da literatura que não apareceram nas fontes brasileiras torna este instrumento passível de estudos comparativos com outros instrumentos.

É necessário observar que o levantamento de itens em fontes brasileiras não poderia garantir por si só a validade de conteúdo. Isto

porque, como o número de características levantadas foi muito grande, havia o risco de se perder informação ao se construir os itens, o que prejudicaria a validade de conteúdo.

As estratégias utilizadas para evitar a perda de informação foram as seguintes: a) manutenção da terminologia utilizada pelos terapeutas, encontrada nos prontuários e na literatura, ao se transcrever as informações para as fichas; b) organização das características em categorias; c) redução das categorias com o auxílio de juízes; e, finalmente, d) construção dos itens categoria por categoria.

Estas estratégias asseguraram que as informações obtidas nas várias fontes de itens fossem efetivamente transformadas em itens do instrumento final.

Portanto, acredita-se estar determinada a validade de conteúdo do presente instrumento.

O que se chamou de padrão técnico refere-se não só às estratégias já descritas para determinar a validade de conteúdo mas, principalmente, às análises realizadas no primeiro esboço do instrumento.

Assim, realizou-se uma análise minuciosa das escalas, do questionário, das relações entre ambos e do instrumento como um todo. Este procedimento inclui um grande número de correções no esboço do instrumento.

Com o objetivo de aprimorar ainda mais o presente instrumento no sentido de torná-lo mais claro, aplicável e passível de tratamento estatísticos específico, foram realizados dois testes-piloto.

O primeiro teste, de clareza de linguagem, foi realizado com sujeitos não depressivos, os quais apresentaram variação quanto a sexo, idade, profissão e nível educacional. Estas variações nas características dos sujeitos permitiram ao instrumento final ser aplicável a uma população ampla e variada.

No segundo teste-piloto, verificou-se que os sintomas de depressão descrito nos itens do instrumento final variam em graus entre a população depressiva estudada. Isto confirma o consenso existente na literatura de depressão quanto ao fato de que a síndrome depressiva não é uma questão de presença ou ausência, mas sim, de graus.

A constatação acima eliminou a última dúvida sobre o instrumento: se este deveria ou não permanecer com escalas de 7 pontos. Os resultados demonstraram não só que as escalas de 7 pontos deveriam ser mantidas, como indicaram que posteriores estudos estatísticos do instrumento deveriam utilizar-se de testes paramétricos.

Assim, o resultado final da presente pesquisa foi um instrumento para avaliar depressão, o qual, conforme demonstra o Quadro 1,

apresenta as seguintes características: é composto de 108 itens respondidos em escalas de 7 pontos, sendo que estas representam variações em três dimensões: duração, frequência e intensidade. Este instrumento final foi submetido a todas as análises e estudos prévios que se fazem necessários antes da validação externa, possuindo já a validade de conteúdo e os quesitos necessários à validação fatorial.

Em resumo, pode-se concluir que: em primeiro lugar, adotou-se nesta pesquisa estratégias bastante adequadas à natureza do instrumento construído e, em segundo lugar, o instrumento construído está pronto para ser aplicado em grande escala e, assim, ser submetido à validade externa.

ABSTRACT

The present study consists of two parts. The first part consists of the elaboration of an instrument to measure depression. A survey of the characteristics of depression was conducted with therapists, with information from clients' files and from the literature. The information thus gathered was divided into clusters and next into the items of an instrument.

The instrument constructed was submitted a statistical analysis. This yielded an instrument with 113 items. The items vary along the dimensions (scales) of frequency or duration or intensity. Each of these dimensions (or scales) have 7 points.

The second part of this study consists of two pilot studies; the first was conducted to see if the language used in the construction of the items was clear and the second, to test the applicability and variability of the items.

The first pilot test was conducted with an group of non-depressive subjects and led to the reformulation of a few items, including the reduction in the number of items from 113 to 108 items. The second pilot test consisted of utilizing the new instrument to test a group of depressive patients.

Results indicated that no further changes were needed at all because the subjects understood all items. Furthermore, the answers given varied among the 7 points on the scale, indicating that the constructed instrument, in the form of a scale, is appropriate to measure depression in Brazilian patients.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANASTASI, A. *Testes Psicológicos: teoria e aplicação*. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: E.P.U. e EDUSP, 1975.
- BECK, A.T. e BEAMESDERFER, A. Assesment of Depression: The Depression Inventory. *Psychological Measurements in Psychopharmacology. Mod. Probl. Pharmacopsychiat.* 1974, 7:151-169.
- BECK, A.T. *Cognitive Therapy the Emotional Disorders*. New York: Inter. Univer. Press., 1976.
- BILERSON, P. The validity of Depressive Disorder in childhood and the Development of a Self-Rating Scale: a Reserarch Report. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 1981 22:73-88.
- COYELL, W. et all. Diagnostic Instability and Depression. *American Journal of Psychiatry*, 1980, 137 (1) Jan:48,51.
- CRONBACH, L.J. *Fundamentos de la Exploración Psicológica*. 2.^a ed. Trad. (do inglês para o espanhol) Affonso Alvarez Villar. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1972.
- HAMILTON M. A Rating Scale for Depression. *J. Neurol. Neurosyrg. Psychiat.*, 1960, 23:56-62.
- HARMAN, H.H. *Modern Factor Analysis*. 2d ed. Chicago: The University of Chicago Press, 1967.
- LEWINSOHN, P.M., WEINSTEIN, M.S. e SHAW, D.A. Depression: A Clinical — Research Approach. In Rubin, R.D. e Franks, C.M. (eds), *Advances in Behavior Therapy*. New York: Academic Press, 1968, Pp. 231-239.
- LEWINSOHN, P.M., BIGLAN, A. e ZEISS, A.M. Treatment of Depression. In Davidson, P.P., *The Behavioral Management of Auxiety, Depression and Pain*. New York: Brunner/Mazel, 1976, Pp. 91-146.
- MILLER, E.R. e SELIGMAN, M.E.P. Learned Helplessness, Depression and the Perception of Reinforcement. *Behavior Research and Therapy*, 1976, 14:7-17.
- PASQUALI, L. Conceção de Paris (Um Instrumento Fatorial) *Psicologia Ciência e Profissão*, 1979, 0:139-214.
- ZUNG, W.W.K. A Self-Rating Depression Scale, *Archives of General Psychiatry*, 1965, 12, Jan:63-70.

**CENTRO PARA DESENVOLVIMENTO DE
COMPORTAMENTOS BÁSICOS****“ CEDECOM ”**

INSTITUIÇÃO PARA EXCEPCIONAIS COM DEFICIÊNCIAS
DE DESENVOLVIMENTO

PROGRAMAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E PERSONALIZADA
ORIENTAÇÃO FAMILIAR

ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO:

REPERTÓRIOS BÁSICOS, SOCIAL E VERBAL,
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA, DESEMPENHOS PRÉ-ACADÊMICO
E VOCACIONAL

RUA ITANHAEM, 39 - JARDIM PARAISO - TEL.: 8-6779