

Validade convergente e comparação de itens entre Edep e CES-D

Makilim Nunes Baptista
Mayra Silva Souza
Juliana Oliveira Gomes
Gisele Aparecida da Silva Alves
Adriana Munhoz Carneiro

Universidade São Francisco, Itatiba – SP – Brasil

Resumo: O presente estudo teve como objetivos encontrar evidência de validade convergente para a escala de depressão (Edep) por meio da correlação desta com a Center for Epidemiological Studies of Depression (CES-D) e avaliar a dificuldade de itens com base na teoria de resposta ao item, em ambos os instrumentos. Participaram do estudo 146 universitários, com idade média de 23 anos ($DP = 7,06$) e 70% do sexo feminino, que responderam à CES-D e Edep. Os resultados indicaram correlação positiva e de excelente magnitude ($r = 0,75$; $p = 0,001$) entre os instrumentos. Ainda, a análise de comparação de itens indicou que, em ambas as escalas, os sintomas mais difíceis de endossar eram específicos da depressão, o que era esperado, já que não se tratava de uma amostra clínica. Outros resultados indicaram semelhanças entre alguns itens endossados e demonstraram que os instrumentos avaliam construtos similares, mas diferentes aspectos da depressão, o que indica que a Edep é um instrumento promissor para avaliação de depressão em amostras clínicas e não clínicas.

Palavras-chave: avaliação psicológica; depressão; testes psicológicos; validade; teoria de resposta ao item.

Introdução

A depressão é uma das alterações afetivas mais estudadas na atualidade, e estima-se que ela se tornará, em 2020, a segunda maior causa de incapacidade em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento, independentemente da idade do indivíduo (BRUNDTLAND, 2000; ESTEVES; GALVAN, 2006). A depressão interfere significativamente na qualidade de vida geral do indivíduo, refletindo em sua vida social, e muitas vezes, em sua produtividade profissional (COUTINHO et al., 2003).

Os principais fatores de risco para a depressão são sexo, idade, estado civil, baixa autoestima, baixo repertório de enfrentamento de situações aversivas, hereditariedade, falta de suporte social e familiar, entre outros (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001; COUTINHO et al., 2003). Segundo o National Institute of Mental Health (2000) e o *Manual estatístico e diagnóstico de transtornos mentais* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002), as mulheres são duas vezes mais suscetíveis à depressão que os homens, com chances de desenvolver um quadro depressivo, ao longo da vida, de 10% a 25% contra 5% a 12% para o sexo masculino. Quanto ao estado civil, verifica-se que pessoas separadas, legalmente ou não, têm maiores riscos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Eventos de vida também contribuem para o desenvolvimento ou aumento da sintomatologia depressiva. De acordo com Sparrenberger, Santos e Lima (2004), eventos negativos, como perda de emprego ou de alguém significativo da família, separação e mudança de cidade, resultam em grande desgaste psicológico e físico. Um estudo realizado por Ustarróz (1997) sobre acontecimentos estressantes ocorridos na infância e na adolescência indicou que eventos negativos, como separação dos pais, perda de pessoa significativa e presença de membro familiar com doença crônica ou grave, estavam associados à depressão. Por tratar-se de um transtorno mental frequente que apresenta uma série de variáveis associadas, a depressão é vista como etiologia multivariada. Como a avaliação psicológica em depressão é uma prática muito requisitada (GIOIA-MARTINS; MEDEIROS; HAMZEH, 2009), é importante a sua correta avaliação, detecção e intervenção mediante a utilização de instrumentos válidos e fidedignos.

Calil e Pires (1998), ao avaliarem os aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão traduzidas para a língua portuguesa (Brasil), enfatizaram que cada medida carrega uma ênfase diferente no que tange à apresentação dos sintomas depressivos. Algumas priorizam sintomas cognitivos e/ou vegetativos, outras, sintomas motores/ou e de humor, e algumas delas deixam de abordar categorias de sintomas importantes, tais como aspectos sociais, irritabilidade e ansiedade.

No que se refere aos instrumentos, os mais utilizados no cenário mundial são o *Beck depression inventory* (BDI), do tipo autorrelato, e as escalas de Hamilton e Montgomery Asberg, aplicadas por um observador. Incluem-se ainda as escalas de avaliação global, como a de Raskin e a do Center for Epidemiological Studies of Depression (CES-D), escalas de rastreamento ou *screening* (CALIL; PIRES, 1998). Há também vários instrumentos adaptados para a população brasileira, como a escala de Hamilton (HAMILTON, 1960), a escala de autoavaliação para depressão de Zung (ZUNG, 1965), o inventário de depressão de Beck (BDI) – validado para o Brasil por Cunha (2001) e a escala do Center for Epidemiological Studies of Depression – CES-D (RADLOFF 1977), instrumento que será mais focado a seguir.

Poucos autores nacionais realizaram estudos psicométricos com a CES-D, entretanto estes apontaram resultados satisfatórios para seu uso na avaliação da depressão. Silveira e Jorge (1998) examinaram as qualidades psicométricas da CES-D em um grupo clínico, de um ambulatório para dependentes de substâncias psicoativas ($n = 50$), e em um grupo não clínico ($n = 46$) selecionados de 523 universitários. Com a CES-D, utilizou-se uma entrevista psiquiátrica, o *research diagnostic criteria* (RDC), visando analisar a validade concorrente, sensibilidade e especificidade da escala. Os resultados apontaram que o grupo clínico teve um ponto de corte maior (24) com especificidade de 0,87 quando comparado ao não clínico (15), sendo a especificidade 0,75, e a consistência interna foi de 0,86, indicando de forma correta os participantes com transtorno depressivo maior. Batistoni, Néri e Cupertino (2007) aplicaram a escala com o propósito de obter a validade interna, de construto e critério em uma amostra de 903 idosos, relacionando-a com a *geriatric depression scale* (GDS). Os resultados apontaram uma consistência interna com o mesmo valor do estudo já mencionado (0,86). Análises para sensibilidade e especificidade também foram realizadas, demonstrando que a capacidade de a CES-D identificar verdadeiros positivos, conforme indicado pela GDS, foi de 74,6% e os falsos positivos em 73,6%.

Em relação aos estudos internacionais, Caracciolo e Giaquinto (2002) avaliaram a validade de critério da CES-D em 50 pacientes reabilitados neurológicos e 101 ortopédicos. A CES-D foi aplicada segundo critério de seleção por meio do DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002) e da *structured interview for clinical diagnoses* (Scid-I), juntamente com a escala de Hamilton (HAM-D), MMSe e *functional independence measure* (FIM). Encontrou-se correlação alta e significativa entre a HAM-D e a CES-D ($r = 0,60$; $p = 0,001$) nos grupos de pacientes e $r = 0,66$ ($p = 0,001$) em grupos de não pacientes, além de uma especificidade de 57% (95% do intervalo de confiança) em pacientes ortopédicos e 36% (95% do intervalo de confiança) em pacientes neurológicos, ao verificar a comparação dos resultados com a Scid.

A fim de estudarem as correlações entre o inventário de depressão de Beck (BDI) e a CES-D, Skorikov e Vandervoort (2003) realizaram um estudo para verificar a similaridade entre os construtos de depressão utilizados na construção nessas escalas. Participaram da pesquisa 261 universitários com idade média de 26,9 anos (DP = 8,9), sendo 76% ($n = 291$) solteiros. Além da CES-D e do BDI, os estudantes responderam aos seguintes instrumentos: *state-trait anxiety inventory*, *cook and medley hostility scale*, *coopersmith inventory*, *Minnesota multiphasic personality inventory* e *rotter's locus of control scale*. Os resultados indicaram uma confiabilidade de 0,87 para o BDI e 0,90 para a CES-D. A correlação da CES-D total com o BDI foi altamente significativa ($r = 0,75$; $p = 0,001$), demonstrando que esses instrumentos mensuram características similares da sintomatologia depressiva.

Apesar dos estudos realizados com diferentes escalas de depressão, incluindo a CES-D, somente o BDI tinha parecer favorável do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011). Assim, ao perceber a necessidade de construção de instrumentos que mensurem a sintomatologia depressiva para a população brasileira, além de parâmetros psicométricos das medidas, Baptista (2008) construiu um instrumento inicialmente nomeado de escala de depressão (Edep), atualmente denominada escala Baptista de depressão – versão adulto – (Ebadep-A), com base em indicadores dos manuais psiquiátricos DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002), CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993), terapia cognitiva da depressão (BECK et al., 1982) e princípios do comportamento (FERSTER; CULBERTSON; BOREN, 1977).

Baptista, Souza e Alves (2008) buscaram evidências de validade para a Edep ao correlacionarem seus escores com o inventário de percepção de suporte familiar (IPSF) e com o inventário de depressão de Beck (BDI). Participaram da pesquisa 157 universitários do sul de Minas Gerais. Em relação aos resultados para evidências de validade com variáveis que avaliam o mesmo construto, no caso a depressão, foi encontrada correlação alta e significativa ($r = 0,75$; $p = 0,000$) entre a Edep e o BDI. Não se constataram diferenças significativas entre os sexos na amostra estudada, embora o BDI tenha apresentado um resultado marginal para tal distinção ($p = 0,082$).

Em um estudo de validade e precisão para a Edep, Souza (2010) aplicou as escalas Beck (escala de desesperança de Beck (BHS), inventário de ideação suicida (BSI), inventário de ansiedade de Beck (BAI) e BDI) e a Scid-CV para confirmação de diagnóstico de depressão em amostras nas quais era identificado tal perfil. Fizeram parte do estudo 771 sujeitos: 691 universitários, 40 depressivos e 40 não depressivos, diagnosticados pelo psiquiatra e

conforme a Scid. A idade média foi de 26 anos (DP = 8,60). Com base nos resultados desse trabalho, pôde-se indicar um ponto de corte para a escala. Por fim, o estudo demonstrou correlações significativas entre a Edep e as escalas Beck, sendo de magnitude alta quando comparada ao BDI ($r = 0,66$), baixa em comparação ao BHS ($r = 0,34$) e moderada em relação ao BAI ($r = 0,55$) e ao BSI ($r = 0,41$), sendo que a diminuição no número de itens não interferiu na magnitude das correlações.

Outro estudo sobre evidências de validade baseada na relação com outras variáveis foi realizado com 121 universitários. Para tal, aplicaram-se conjuntamente o inventário de ansiedade de Beck (BAI) e a escala de vulnerabilidade de estresse no trabalho (Event). Correlações positivas e moderadas foram encontradas entre BAI e Edep ($r = 0,56$), indicando uma sobreposição destes. A magnitude com a Event foi positiva e fraca/nula, com variação de $r = 0,07$ a $r = 0,18$, o que indica que os sintomas depressivos podem estar, mesmo minimamente, relacionados a clima, estrutura e pressão no trabalho (BAPTISTA; CARNEIRO, 2011).

Os estudos supracitados buscaram diferentes evidências de validade para a escala de depressão. De maneira geral, o objetivo dos estudos de validade é verificar se o instrumento realmente mede o que propõe e com que eficácia faz isso. A validade é dividida em vários tipos, como validade convergente (AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NACIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION, 1999). Assim, este estudo teve como objetivo principal encontrar evidências de validade convergente para escala de depressão (BAPTISTA, 2008) e correlacioná-la com a do Center for Epidemiological Studies of Depression (RADLOFF, 1977). Secundariamente, buscou-se avaliar quais são os itens mais facilmente endossados na Edep e na CES-D, para comparação dos sintomas abordados nas duas escalas, e avaliar a relação entre eventos de vida e a sintomatologia depressiva apresentada na Edep, considerando também estado civil e sexo.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 146 estudantes de uma universidade do interior do Estado de São Paulo, provenientes dos cursos de matemática e psicologia, com idades variando entre 17 e 46 anos ($M = 23$; $DP = 7,06$), sendo as idades entre 19 e 22 anos responsáveis por mais de 40% da amostra. Quanto ao sexo, as análises indicaram predominância do sexo feminino (70,5%). De acordo com o estado civil, 79,5% eram solteiros, 15,8% casados, 3,4% desquitados/divorciados, 0,7% viúvo e 0,7% recasado.

Instrumentos

- Questionário de identificação: composto por três perguntas abertas e nove fechadas, visou coletar dados relativos à caracterização da amostra, bem como informações referentes a fatores de risco da depressão, como estado civil, nível de escolaridade dos pais, sexo, idade, entre outros.

- Escala de depressão (Edep): trata-se de um conjunto de itens de rastreamento de sintomas depressivos. Essa escala foi construída com base nos indicadores de depressão contidos no DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002), no CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993), na teoria cognitivo-comportamental de Beck (BECK et al., 1982) e teoria comportamental (FERSTER; CULBERTSON; BOREN, 1977). Elaboraram-se frases relacionadas a cada um dos indicadores, em seu extremo positivo e negativo, com um total de 150 sentenças, que foram apresentadas aos participantes em 75 pares, separados por uma escala, na qual o sujeito deveria indicar como se sentiu diante do item em questão. A escala é composta por cinco pontos. Quanto maior for a pontuação, maiores serão os sintomas depressivos. Essa escala apresenta 26 indicadores: sociais (28%), de humor (24%), cognitivos (23%), vegetativos/somáticos (15%), motores (4%), de irritabilidade (4%) e de ansiedade (2%). Nessa versão, os escores variam de sem sintomatologia a com sintomatologia grave (de 0 a 300), com aplicação estimada para 20 minutos. Atualmente, essa escala é denominada de Ebadep-A.
- Center for Epidemiological Studies of depression (CES-D): criada para mensurar a sintomatologia depressiva na população em geral, com ênfase no componente afetivo, o humor deprimido. Baseia-se em escalas de sintomas depressivos, como escala de depressão de Zung, BDI, a escala autoaplicável de Raskin, escala de depressão do *Minnesota multiphasic personality inventory* (MMPI) e escala de depressão de Gardner. O ponto de corte para a população em geral é de 15, e para a população clínica, 24 (SILVEIRA; JORGE, 1998). É composta por 20 itens, devendo o participante indicar a frequência com que sentimentos e comportamentos relacionados à depressão foram observados na última semana. Suas respostas variam de raramente a nunca, e o tempo de aplicação dura cerca de 15 minutos. Seus escores vão de 0 a 60, e quanto maior a pontuação, maior a presença de sintomas depressivos. Sua validade de conteúdo foi determinada originalmente por Radloff (1977), baseada na relevância clínica dos sintomas que compõem os itens da escala, incluindo correlações com outras escalas de autorrelato de depressão e discriminantes entre pacientes psiquiátricos e população em geral.

Procedimentos

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (Protocolo nº 0203.0.142.000-07), a coleta de dados foi realizada por conveniência, conforme autorização e consentimento de coordenadores e docentes dos cursos. Os instrumentos foram aplicados em uma única sessão, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de forma coletiva em salas de aproximadamente 50 alunos cada, com aplicação durando em torno de 35 minutos. Com o objetivo de balancear os instrumentos e evitar resultados do efeito fadiga, os instrumentos foram dispostos de forma que metade fosse da seguinte ordem, questionário, Edep e CES-D; e a outra metade, primeiramente questionário, CES-D e Edep.

Resultados

Inicialmente, realizou-se uma análise de correlação entre os escores dos instrumentos que avaliam sintomatologia depressiva, com o propósito de avaliar a direção das variáveis. Dessa forma, o resultado encontrado na correlação entre Edep e CES-D foi positiva, altamente significativa e de alta magnitude ($r = 0,75$ e $p < 0,001$). Para explorar esses itens e comparar os resultados das duas escalas, realizou-se uma análise dos valores limiares (*thresholds*), por meio da teoria de resposta ao item (TRI), buscando limiares entre as respostas e os itens que foram mais fáceis e mais difíceis de ser endossados. As figuras 1 e 2 ilustram os itens dos testes e suas posições, de acordo com os valores dos limiares.

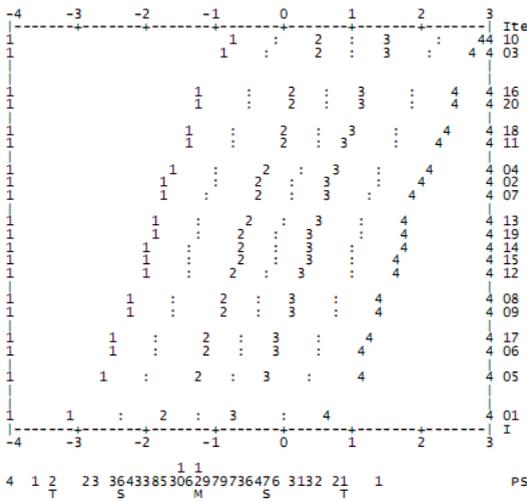


Figura 1. Itens da CES-D conforme análise Rasch half point thresholds

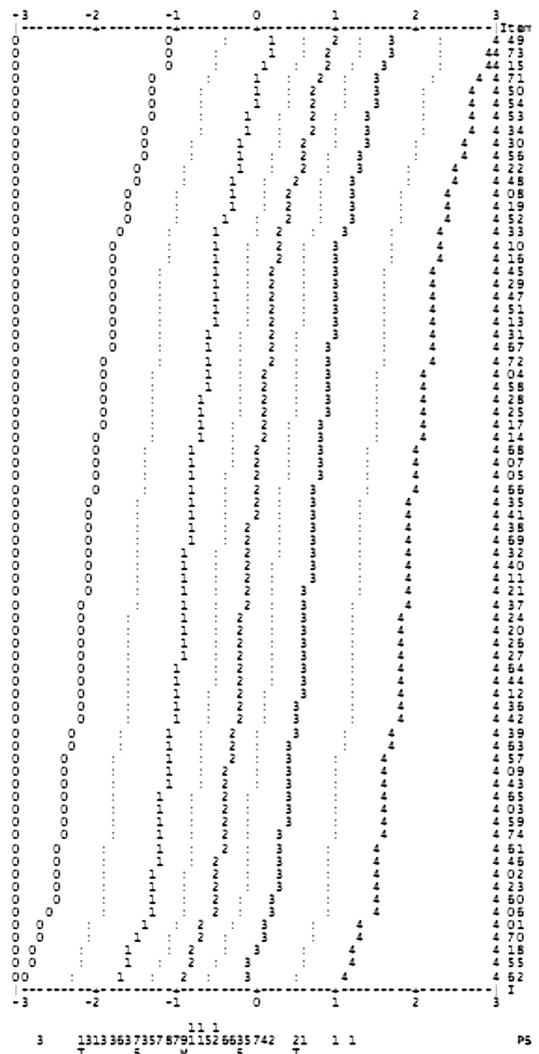


Figura 2. Itens da Edep conforme análise Rasch half point thresholds

Como é possível notar na Figura 1, os itens mais difíceis de ser endossados na CES-D são os de número 10 e 3 (“senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos” e “senti-me amedrontado”, respectivamente), ao passo que o item 1 (“senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam”) foi o mais facilmente aderido. Na Figura 2, os resultados para a Edep mostraram que os itens 49 (“minha vida está boa/minha vida está cada vez pior”) e 73 (“não tenho pensado sobre isso/tenho pensado sobre morte”) foram mais dificilmente concordados, e os itens 55 e 62 (“gosto de mim/não gosto mais de mim” e “não me sinto culpado pelas coisas/quando há algo errado acho que a culpa é minha”) foram mais facilmente endossados.

Entre esses sintomas, não há correspondência direta entre os mais e menos facilmente endossados nas duas escalas, até mesmo porque estas diferem na quantidade e no conteúdo dos itens. De maneira geral, nas duas escalas, os sintomas mais difíceis de endossar são mais específicos da depressão, e os sintomas mais facilmente aderidos são sintomas secundários, que, por si sós, não têm significado clínico. Por exemplo, na Edep, entre os mais difíceis, está a ideação suicida, e, na CES-D, um sintoma central da depressão relacionado ao humor deprimido.

Ainda com base nos resultados, outras semelhanças foram verificadas, como as manifestações de choro (item 17 na CES-D e item 2 na Edep), que foram itens razoavelmente fáceis de ser endossados nas duas escalas. Alterações de sono e apetite (itens 11 e 2 na CES-D e itens 38, 69, 66 e 35 na Edep) equiparam-se nas duas escalas, de forma que todos os itens se encontram em posição central, nem fácil nem dificilmente endossados. Os sintomas relacionados à dificuldade de concentração (item 5 na CES-D e item 37 na Edep) ocupam sutilmente lugares diferentes nas duas escalas: na CES-D, eles estão como mais facilmente endossados; e, na Edep, na parte central da escala, o que significa que os sintomas não são tão facilmente endossados como na CES-D; isso também acontece com os sintomas de solidão (item 14 na CES-D e item 13 na Edep). Como foi possível observar nas figuras 1 e 2, existe certa equivalência em termos de sintomas mais fáceis e difíceis de ser endossados nas escalas. Vale lembrar que a Edep tem 75 itens, portanto mais de um item pode referir-se a um mesmo indicador, e, por isso, alguns itens da Edep podem ter maior equivalência aos da CES-D.

É possível perceber a diferença de endosso dos itens de acordo com o conteúdo da sua formulação. Por exemplo, os sintomas sobre alterações de sono são abordados de maneiras diferentes: “tenho dificuldade em pegar no sono” (item 22), “não consigo dormir mais a noite inteira” (item 52), “durmo menos e durmo mal” (itens 38 e 69, respectivamente) e “tenho dormido muito” (item 65). Como é possível notar na Figura 2, eles se encontram em posições diferentes de dificuldade e facilidade de endosso na Edep, demonstrando a importância de especificar os sintomas para identificar diversas questões relacionadas ao sono, como qualidade e duração.

Nas diferenças buscadas entre os grupos de pessoas casadas e não casadas, não foram encontrados resultados significativos. Isso significa que, na amostra estudada, não é possível assumir que o grupo de casados se diferencie do grupo de não casados em relação à sintomatologia depressiva. Em relação aos grupos separados por sexo, constataram-se diferenças significativas em ambos os instrumentos, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Teste t de Student de grupos de estado civil e sexo em relação aos escores obtidos em Edep, CES-D e eventos de vida

		Média	t	p
Edep	Casados (N = 24)	80,04	0,350	0,727
	Não casados (N = 122)	83,75		
CES-D	Casados (N = 24)	28,12	0,779	0,437
	Não casados (N = 122)	29,89		
Eventos de vida	Casados (N = 24)	4,58	1,024	0,308
	Não casados (N = 122)	5,30		
Edep	Masculino (N = 43)	62,86	-3,470	0,001
	Feminino (N = 103)	91,61		
CES-D	Masculino (N = 43)	24,34	-3,385	0,001
	Feminino (N = 103)	31,37		
Eventos de vida	Masculino (N = 43)	4,41	-1,917	0,057
	Feminino (N = 103)	5,50		

As médias femininas para os dois instrumentos que avaliam sintomatologia depressiva foram significativamente maiores que as médias masculinas. Esse resultado indica que as mulheres demonstraram maior comprometimento para depressão do que os homens. Em relação aos eventos estressantes de vida, a diferença encontrada entre os sexos não foi significativa, porém o resultado encontrado foi marginal. As mulheres também apresentaram maior média de eventos vivenciados que os homens, sugerindo que elas estão mais suscetíveis aos estressores cotidianos.

Discussão

Segundo as evidências de validade propostas por American Educational Research Association, American Psychological Association e National Council on Measurement in Education (1999), como instrumentos altamente correlacionados, é possível dizer que a Edep e CES-D avaliam o mesmo construto, ou seja, a sintomatologia depressiva, assim como previsto para evidências de validade buscadas em relação com outras variáveis. Ainda, conforme Prieto e Muñiz (2000), correlações com instrumentos convergentes acima de 0,60 indicam uma qualidade psicométrica considerada excelente. Nesse caso, os resultados encontrados confirmam a expectativa, uma vez que a CES-D é um instrumento com um maior número de evidências (BATISTONI; NÉRI; CUPERTINO, 2007; CARACCILO; GIAQUINTO, 2002; COVIC et al., 2007; RADLOFF, 1977; SILVEIRA; JORGE, 1998) e dá suporte para mais uma evidência de validade convergente para a Edep.

Em um dos estudos de validade para a CES-D (CARACCILO; GIAQUINTO, 2002), foi encontrada também correlação alta e significativa entre a escala referida e a escala de Hamilton (HAM-D), que também avalia depressão. Skorikov e Vandervoort (2003) encontraram uma correlação da CES-D com o BDI com magnitude similar à do presente estudo, indicando que a CES-D é um instrumento com boas evidências para rastreamentos de depressão. Observa-se, entretanto, que a Edep, na época da coleta, constituía um conjunto de indicadores de depressão e, por isso, aponta novamente sua convergência com instrumentos voltados para avaliar sintomas depressivos. Ainda em relação à Edep, Baptista, Souza e Alves (2008) encontraram correlação alta e significativa entre esta e o BDI, em uma amostra também de universitários.

Resultados encontrados para a análise dos valores limiares (*thresholds*) revelaram uma semelhança de concordância de alguns itens que abordam o mesmo conteúdo nas escalas. Porém, como já apontado por Calil e Pires (1998), cada medida de avaliação da depressão tem características peculiares de abordagem dos sintomas, e a comparação dos resultados dos limiares da CES-D e Edep mostra isso. Por mais que exista correspondência entre as duas escalas, elas têm itens diferentes, com formas diferentes de apresentação e em números diferentes, portanto devem-se considerar esses critérios durante a seleção de um instrumento para avaliar depressão.

Quanto aos limiares na Edep, é importante ressaltar a diferença entre os itens com mesmo conteúdo aderidos, os quais, pelo fato de serem específicos, facilitam a identificação do respondente ao item, o que explica por que razão uns são mais facilmente endossados e outros mais dificilmente endossados. Essa variabilidade de itens relativos aos mesmos sintomas na primeira versão da Edep permite a avaliação e escolha futura por itens melhores, que melhor descrevam os sintomas da depressão perante análises psicométricas, uma das vantagens da Edep para o clínico e pesquisador. Deve-se considerar também que a atual análise foi realizada em uma amostra supostamente não clínica. Por isso, como observado na TRI, os sintomas mais facilmente apontados pela amostra deste estudo eram aqueles não necessariamente centrais da depressão, o que é esperado, diferentemente do que costuma ocorrer com uma amostra clínica, demonstrando que diversos sintomas de depressão estão presentes em qualquer amostra.

Em relação aos fatores de risco, constataram-se diferenças em relação ao sexo, o que corrobora os resultados apresentados pela literatura (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001; NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2000), uma vez que as mulheres apresentaram mais sintomas depressivos. Por fim, apesar de diferentes instrumentos que avaliam a depressão, como apontaram Santor, Gregor e Welch (2006) e Calil e Pires (1998), ainda são pertinentes estudos que tratem da construção e validade de novos, pois, além da particularidade de cada instrumento, a atualização quanto à validade e confiabilidade para o uso respaldada em estudos psicométricos é importante e necessária.

Ainda, quando se considera a depressão como multifatorial, nem todos os instrumentos podem ser utilizados para o mesmo fim. Dessa forma, deve-se considerar que cada escala avaliativa de depressão prezaré aspectos diferenciados do transtorno depressivo

maior, o que demandará a necessidade de construir instrumentos específicos para sua avaliação e, principalmente, para rastreamento, com o propósito de prevenir casos clínicos mais agravantes.

Conclusão

O presente estudo visou contribuir para a área de avaliação psicológica, a qual carece, no país, de instrumentos para avaliação de sintomas depressivos. É fundamental que haja um grande número de descritores para que a Edep possa abarcar o fenômeno da depressão, para detectar um maior número de sintomas clínicos, para assim auxiliar o profissional de saúde em suas intervenções. Como apontam Forkmann et al. (2009), apesar do grande número de inventários de depressão, poucos são desenvolvidos com teorias mais modernas estatísticas que podem propiciar instrumentos mais específicos de diagnósticos. O instrumento em questão mostrou-se adequado e satisfatório nesta análise preliminar. A Ebadep-A foi aprovada recentemente pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011), com 45 itens em sua versão final.

CONVERGENT VALIDITY AND COMPARISON OF ITEMS BETWEEN EDEP AND CES-D

Abstract: This study aimed to find evidence of convergent validity for escala de depressão (Edep) correlating it with the Center for Epidemiological Studies of Depression (CES-D) and assess the difficulty of items using the Item Response Theory in both instruments. Participated of this study 146 college students, with average age 23 years (SD = 7.06) and 70% female, answered the CES-D and Edep. The results showed a positive correlation between Edep and CES-D with excellent magnitude ($r = 0,75$; $p = 0,001$). Even more, the comparison analysis indicated that items on both scales, the more endorsed symptoms were specific to depression, which was expected, considering that the sample was not clinical. Other results indicated some similarities between items by TRI, showing that both instruments assess similar constructs, however, different aspects of depression, indicating that Edep appears as a promising instrument for assessing depression in clinical and nonclinical samples.

Keywords: psychological assessment; depression; psychological tests; validity; item response theory.

VALIDEZ CONVERGENTE Y COMPARACIÓN DE ÍTEMS ENTRE LA EDEP Y CES-D

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo encontrar evidencia de validez convergente para la escala de depressão (Edep) correlacionándola con la de lo Center for Epidemiological Studies of Depression (CES-D), y evaluar la dificultad de los ítems utilizando la teoría de respuesta a los ítems en ambos instrumentos. Los participantes fueron 146 estudiantes universitarios, con edad promedio de 23 años (DT = 7,06), siendo 70% mujeres, que respondieron la CES-D y la Edep. Los resultados mostraron una correlación positiva y de magnitud excelente entre los instrumentos ($r = 0,75$; $p = 0,001$). Sin embargo, el análisis comparativo de los ítems en ambas escalas indicó que los síntomas más difíciles de aprobar eran específicos de la depresión, lo que ya se esperaba, teniendo en cuenta que la muestra no era clínica. Otros resultados indicaron algunas similitudes entre los ítems aprobados, mostrando que ambos instrumentos evalúan constructos similares, pero diferentes aspectos de la depresión, lo que indica que la Edep se muestra como un instrumento prometedor para la evaluación de la depresión en muestras clínicas y no clínicas.

Palabras clave: evaluación psicológica; depresión; pruebas psicológicas; validez; teoría de respuesta al ítem.

Referências

AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; NACIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION. **Standards for educational and psychological testing**. Washington, DC: American Educational Research Association, 1999.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução Cláudia Dornelles. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BAPTISTA, M. N. **Edep – escala de depressão**. Itatiba: Universidade São Francisco, 2008.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. N.; DIAS, R. R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 21, n. 2, p. 52-61, 2001.

BAPTISTA, M. N.; CARNEIRO, A. M. Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 345-352, 2011.

BAPTISTA, M. N.; SOUZA, M. S.; ALVES, G. A. S. Evidências de validade entre a escala de depressão (Edep), o BDI e o inventário de percepção de suporte familiar (IPSF). **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 211-220, 2008.

BATISTONI, S. S. T.; NÉRI, A. L.; CUPERTINO, A. P. F. B. Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 598-605, 2007.

BECK, T. A. et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

BRUNDTLAND, G. H. The mental health in XXI Century. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 78, n. 4, p. 4-11, 2000.

CALIL, M. H.; PIRES, M. L. N. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 240-244, 1998.

CARACCILO, B.; GIAQUINTO, S. Criterion validity of the center for edpidemiological studies depression (CES-D) scale in a sample of rehabilitation inpatients. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 34, p. 221-225, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi)**. 2011. Disponível em: <<http://www.pol.org.br/satepsi/>>. Acesso em: 29 nov. 2011.

COUTINHO, M. P. L. et al. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. **Psico-USF**, v. 8, n. 2, p. 183-192, 2003.

COVIC, T. et al. A longitudinal evaluation of the center for epidemiologic studies-depression scale (CES-D) in a rheumatoid arthritis population using Rasch analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 5, n. 41, p. 41-48, 2007.

- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- ESTEVES, F. C.; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, n. 24, p. 127-135, 2006.
- FERSTER, C. B.; CULBERTSON, S.; BOREN, C. P. **Princípios do comportamento**. Tradução Maria Ignez Rocha e Silva, Maria Alice de Campos Rodrigues e Maria Benedita Lima Pardo. São Paulo: Hucitec, 1977.
- FORKMANN, T. et al. Development and validation of the Rasch analysis and structural equation modeling. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, v. 40 n. 3, p. 468-478, 2009.
- GIOIA-MARTINS, D. F.; MEDEIROS, P. C. S.; HAMZEH, S. A. Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 128-141, 2009.
- HAMILTON, M. Rating scale for depression. **Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry**, v. 23, n. 56, p. 56-62, 1960.
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. **Depression research**. Office of communications and Public Liaison. National Institute of Mental Health, Bethesda, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação dos transtornos mentais e do comportamento – CID-10: descrições e diretrizes diagnósticas**. Tradução Dorgival Caetano. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. v. 3.
- PRIETO, G.; MUÑIZ, G. **Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España**. 2000. Disponível em: <<http://www.cop.es/vernumero.asp?id=41>>. Acesso em: 3 nov. 2010.
- RADLOFF, L. S. The CES-D scale: a self report depression scale for research in the general population. **Applied Psychological Measurement**, v. 164, n. 3, p. 385-401, 1977.
- SANTOR, D. A.; GREGUS, M.; WELCH, A. Eight decades of measurement in depression. **Applied Psychological Measurement**, v. 4, n. 3, p. 135-155, 2006.
- SILVEIRA, D. X.; JORGE, M. R. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 251-261, 1998.
- SKORIKOV, V. B.; VANDERVOORT, D. J. Relationships between the underlying constructs of the Beck depression inventory and the center for epidemiological studies depression scale. **Educational and Psychological Measurement**, v. 63, n. 2, p. 313-335, 2003.
- SOUZA, M. S. **Evidências de validade e precisão para a escala de depressão de Baptista e Sisto – Edep**. 2010. 150 p. Tese (Doutorado em Psicologia)–Universidade São Francisco, Itatiba, 2010.
- SPARRENBERGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R. C. Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 249-258, 2004.

USTARRÓZ, L. F. L. **Eventos estressantes, insatisfação na vida e morbidade psiquiátrica menor em Pelotas, RS.** 1997. Dissertação (Mestrado em Medicina)–Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and substance abuse.** 2006. Disponível em: <<http://www.searo.who.int>>. Acesso em: 10 abr. 2008.

ZUNG, W. W. K. A self-rating depression scale. **Archives of General Psychiatry**, v. 12, n. 63, p. 63-70, 1965.

Contato

Makilim Nunes Baptista

e-mail: makilim.baptista@saofrancisco.edu.br

Tramitação

Recebido em dezembro de 2010

Aceito em agosto de 2011