

## MESA REDONDA - INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA ÁREA CLÍNICA

Irani I. de Lima Argimon – [argimoni@pucrs.br](mailto:argimoni@pucrs.br) Fax 33203633 Fone 99628880  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

### **Instrumentos de Avaliação de Sintomas Depressivos**

Makilim Nunes Baptista – Programa de Pós-Graduação stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco

### **Adaptação Brasileira do BDI-II**

Irani I. de Lima Argimon - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

### **Diagnóstico e Intensidade da Depressão BDI-II**

Blanca Susana Guevara Werlang e Mariana Esteves Paranhos - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

### **Instrumentos de Avaliação de Depressão: Aplicações na Prática e na Pesquisa em Psicologia Clínica**

Elisa Médici Pizão Yoshida – Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Resumo da Mesa:** Para compor esta temática foram reunidos trabalhos relacionados a inventários que medem sintomas depressivos, descrição desses instrumentos assim como análise crítica, dando especial atenção, a possíveis vieses na avaliação do transtorno depressivo. Também é realizada uma análise das respostas dos indivíduos utilizando casos ilustrativos de protocolos do BDI-II com adolescentes.

### **Instrumentos de Avaliação de Sintomas Depressivos**

Makilim Nunes Baptista – Programa de Pós-Graduação stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco

Diversas são as medidas de depressão existentes no planeta, mais especificamente, de 1918 até 2000 aproximadamente 280 medidas de depressão podem ser encontradas. Um grande problema nesse cenário é que, no Brasil, poucos são os estudos de validade de construto e adaptação dessas medidas, principalmente porque as questões culturais parecem variar as expressões e sintomatologias da depressão. Até o momento, não há, pelo menos nas buscas efetuadas pelo autor, um instrumento de depressão desenvolvido e validado especificamente para a população brasileira. Nesse sentido, está sendo desenvolvida a Escala Baptista de Depressão, versão adulto (EBDEP-A), que inicialmente foi baseada em aproximadamente 32 descritores relacionados com depressão, provindos do DSM-IV, CID-10, teoria cognitiva e comportamental da depressão. Inicialmente a escala é composta de 75 itens tipo Likert de cinco pontos, possuindo duas frases opostas em um mesmo item. Resultados preliminares vêm demonstrando características psicométricas adequadas, tanto pela teoria estatística clássica quanto TRI. Em um estudo com universitários realizado no Sul de Minas Gerais, Baptista, Souza e Alves (2008) buscaram evidências de validade para a EDEP relacionada a outras variáveis. A amostra foi composta por 157 universitários, sendo 75,5% do sexo feminino. Os instrumentos aplicados foram o Beck Depression Inventory (BDI) e o IPSF. O coeficiente de correlação de *Spearman* ( $r_s$ ), utilizado para análises não paramétricas, apontou correlação positiva da EDEP com o BDI ( $r_s=0,75$ ;  $p < 0,000$ ) e negativas e

significativas com o IPSF e seus fatores – Afetivo consistente ( $r_s = -0,36$ ), Adaptação ( $r_s = -0,37$ ), Autonomia ( $r_s = -0,32$ ) e Total ( $r_s = -0,42$ ) –indicando que quanto maior a sintomatologia depressiva, menor a percepção de autonomia, afetividade, carinho e segurança nas relações familiares. Finalmente, o estudo realizado por Dias (2008) buscou evidências de validade para a EDEP em um contexto hospitalar. A amostra foi composta por 200 participantes, com idades entre 18 e 62 anos, sendo 100 deles pacientes de um ambulatório de doenças inflamatórias intestinais e 100 acompanhantes. Os instrumentos aplicados foram o Inflammatory Bowel Disease (IBDQ), o IPSF, a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e a EDEP. Os resultados indicaram correlações entre traços de personalidade e percepção do suporte familiar, assim como resultados promissores para a EDEP, pois a correlação da EDEP com o IBDQ ( $r = 0,71$ ), com o IPSF Total ( $r = -0,51$ ) e com o fator neuroticismo do BFP ( $r = 0,48$ ) foi significativa, indicando evidências de validade convergente, discriminante e de critério, uma vez que os pacientes apresentaram maior sintomatologia depressiva ao serem comparados com os acompanhantes.

### **Adaptação Brasileira do BDI-II**

Irani I. de Lima Argimon - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Estudos epidemiológicos têm assinalado a alta prevalência de sintomas depressivos, não só entre pacientes psiquiátricos como também na população geral, tanto em nível sintomático como subclínico. Os avanços científicos no que se refere a classificação nosológica mostram uma tendência a operacionalização de critérios diagnósticos, ao mesmo tempo em que reforçam a importância das estratégias de avaliação que tendem a se tornarem mais padronizadas. O Inventário de Depressão de Beck, de origem americana, conhecido universalmente como BDI tem sido utilizado mundialmente há mais de 40 anos e, ao longo deste tempo, tem se mostrado um bom instrumento para medir intensidade de sintomas depressivos em populações clínicas e não-clínicas. O Inventário de Depressão de Beck, foi desenvolvido na década de sessenta, por Beck, Ward, Mendelson e outros (1961) traduzido e adaptado para o Brasil por Cunha (2001) como uma das primeiras medidas de depressão. A intenção dos autores foi de criar uma medida escalar, com itens descritivos de atitudes e sintomas que pudessem ser encontradas em diferentes categorias nosológicas. Em 1996, os autores do Inventário: Beck, Steer e Brown optaram por realizar uma revisão deste com a finalidade de aderir melhor aos critérios diagnósticos para depressão, estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV. Tal revisão resultou em uma segunda edição: o Inventário de Depressão de Beck–II (BDI–II). Com o objetivo de criar subsídios para a adaptação à nossa realidade de instrumento de avaliação de sinais e/ou sintomas psicopatológicos e de apreciação de sua gravidade foi realizada a adaptação do BDI-II para o Brasil, submetida ao Conselho Federal de Psicologia, tendo sido aprovada em novembro de 2010. O BDI-IA substituiu o instrumento original (BDI) que foi desenvolvido por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh (1961). Nesta nova versão revisada (BDI-II), quatro itens (Perda de Peso, Mudança na Autoimagem, Preocupações Somáticas e Dificuldade de Trabalhar) foram retirados e substituídos por outros quatro novos itens (Agitação, Desvalorização, Dificuldade de Concentração e Falta de Energia), com o objetivo de identificar sintomas típicos de depressão grave ou de depressão que requer hospitalização. Foram modificados dois itens para incluir tanto o aumento como a diminuição de apetite e sono. Também foram reescritas algumas afirmações (ou alternativas) utilizadas para avaliar os outros sintomas. Diferente do BDI-IA, o BDI-II constitui uma revisão substancial do BDI original.

## **Instrumentos de avaliação de depressão: aplicações na prática e na pesquisa em psicologia clínica**

Elisa Medici Pizão Yoshida - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Os transtornos depressivos têm sido objeto de pesquisas em todo o mundo devido à relevância que têm sobre o funcionamento geral do indivíduo, sobre sua vida e daqueles que convivem com ele. Estima-se que em 2020 sua prevalência só será superada pela das doenças coronárias. Os transtornos depressivos são atualmente classificados como transtornos do humor ou transtornos afetivos e se caracterizam pela presença de sintomas de natureza emocional (especialmente tristeza e abatimento), cognitiva (pessimismo, sentimento de impotência, perda de memória e culpa) motivacional (anedonia, caracterizada pela perda de interesse por situações prazerosas, tais como, passatempos, atividades laborais e/ou sociais) e física (fadiga, alterações do apetite, do sono, da atividade física e da libido). Para o seu diagnóstico, além dos sistemas descritivos de sintomas como o DSM-IV e CID-10, inúmeros instrumentos de avaliação psicológica têm sido utilizados na prática clínica e em situações de pesquisa. Pesquisas de revisão da literatura apontam a *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS), a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e o *Beck's Depression Inventory* (BDI) como os instrumentos mais utilizados em todo o mundo. A HDRS é uma escala multidimensional desenvolvida para avaliar a gravidade do episódio depressivo. A versão clássica contém 17 itens, mas existem versões com 21 e 24 itens que avaliam sintomas emocionais, cognitivos e somáticos. A HADS permite identificar síndromes depressivas e ansiosas. É constituída por 14 itens divididos em sete para medir sintomas depressivos e sete para medir sintomas de ansiedade. O BDI é constituído por 21 itens, cada um com quatro alternativas que avaliam graus crescentes de severidade da depressão. Considerando que as características do instrumento de avaliação têm relação direta com os aspectos avaliados do construto que se pretende medir, o objetivo do presente trabalho é o de proceder a uma análise crítica destes três instrumentos, dando especial atenção às características que podem induzir a vieses na avaliação do transtorno depressivo, em situações específicas. Serão consideradas as peculiaridades da avaliação da depressão de acordo com o gênero (uma vez que evidências epidemiológicas sugerem que os transtornos depressivo acometem duas vezes mais as mulheres do que os homens); de discriminação de transtorno de ansiedade (uma vez que pesquisas apontam altos índices de correlação entre itens desenvolvidos para avaliar depressão e ansiedade); necessidade de discriminação das características da depressão de adultos e idosos (atualmente avaliados segundo os mesmos critérios) e a avaliação da depressão na presença de outras comorbidades que podem contribuir para sua supervalorização ou subestimativa.

### **Diagnóstico e Intensidade da Depressão BDI-II**

O Inventário de Depressão de Beck – II (BDI–II) é um instrumento que tem a finalidade de medir a intensidade ou nível de severidade da depressão para pacientes psiquiátricos e pessoas da população em geral. Este inventário possui 21 itens, dizem respeito a níveis de gravidade crescentes de depressão. A pontuação final é classificada em níveis: mínimo, leve, moderado e grave, indicando assim a intensidade da depressão. Este estudo explicita de forma teórica sobre os critérios que integram o diagnóstico de depressão e a intensidade de seus sintomas. Discute-se que é relevante e importante realizar uma análise detalhada das respostas dos indivíduos em instrumentos que fornecem um escore quantitativo. Utiliza-se para esta discussão casos ilustrativos de respostas de adolescentes ao Inventário de Depressão de Beck–II (BDI–II), em função do alto valor que este instrumento possui no meio clínico e de pesquisa. Assim, observa-se a necessidade de uma particular atenção aos itens que avaliam ideação suicida e pessimismo, que integram o diagnóstico de depressão e podem ser preditivos de um potencial para o suicídio. Portanto, qualquer pontuação diferente de 0 para o item 2 (pessimismo) e o item 9 (pensamentos ou desejos suicidas) no BDI–II deve ser muito bem analisada, uma vez que estes dois sintomas, se associados a qualquer nível de depressão, principalmente ao moderado ou grave, podem constituir risco para uma conduta suicida. Muitos são os estudos e artigos publicados a respeito da depressão e do uso de escalas que avaliam intensidades de sintomas, mas pouco se fala da relação entre a intensidade da sintomatologia depressiva e o escore final alcançado nos instrumentos destinados a medir manifestações comportamentais da depressão. Esse olhar mais apurado para os dados que o instrumento fornece pode servir de base para uma ação clínica mais eficaz. O cuidado na verificação da pontuação dos itens que representam as diferentes dimensões do fenômeno depressão também pode servir como uma avaliação a mais, além do escore final. É possível concluir que diferentes níveis de intensidade de depressão podem ser melhor compreendidos a partir de um exame qualitativo de cada um dos itens da escala que representam a constelação da depressão. Quando bem estudados e observados, estes itens podem ser indicadores subclínicos importantes que podem levar ao entendimento de uma dificuldade mais grave que o sujeito possa estar apresentando.