

Adaptação da The Multidimensional Depression Assessment Scale para o Brasil

Adaptation of The Multidimensional Depression Assessment Scale for Brazil

Adaptación de la The Multidimensional Depression Assessment Scale para Brasil

Recebido: 20/01/2023 | Revisado: 30/01/2023 | Aceitado: 02/02/2023 | Publicado: 09/02/2023

Theodora Larsen Schneiders

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9271-1779>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: theodora.larsen@gmail.com

Franciele Cristiane Peloso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4663-9569>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: francielepeloso@outlook.com

Michele Zanella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6911-6162>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: michelemz85@gmail.com

Amy Ho Nam Cheung

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9333-7678>
The University of Hong Kong, China
E-mail: amy.hn.cheung@hku.hk

Murilo Ricardo Zibetti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8934-5640>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: murilozibetti@unisinos.br

Resumo

O transtorno Depressivo maior (TDM) acomete cerca de 5,8% da população brasileira, sendo o país da América do Sul com o maior número de casos. O diagnóstico do TDM é realizado através de avaliação clínica com o auxílio de instrumentos psicológicos, entretanto, muitos instrumentos mensuram a depressão de maneira unifatorial ou bifatorial. O The Multidimensional Depression Assessment Scale busca avaliar o TDM em quatro domínios principais, sendo eles emocional, cognitivo, somático e interpessoal. Este último domínio não é avaliado com frequência por instrumentos para esse diagnóstico, apesar da sua importância para os sintomas depressivos. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi adaptar o instrumento MDAS para o contexto brasileiro. Trata-se de um estudo de adaptação que seguiu os passos de tradução, síntese, avaliação por juízes especialistas, avaliação pelo público-alvo, retrotradução e avaliação da autora original do instrumento. Os 52 itens do instrumento passaram por todos os processos e alguns sofreram modificações semânticas e linguísticas para adequação a cultura brasileira. O Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) foi realizado e o instrumento obteve CVC total de 0,93 para clareza e 0,94 para pertinência. O processo de adaptação do instrumento demonstrou que a MDAS, no português brasileiro intitulada de Escala Multidimensional de Avaliação da Depressão (EMAD), apresenta bom ajuste semântico e está adequada para uso no Brasil. A EMAD apresenta uma avaliação da depressão mais ampla, que mensura diferentes dimensões, incluindo os sintomas interpessoais. Isso contribui para uma avaliação mais completa e como guia para as intervenções psicológicas na prática clínica.

Palavras-chave: Depressão; Testes psicológicos; Psicometria.

Abstract

Major Depressive Disorder (MDD) affects about 5.8% of the Brazilian population, being the South American country with the highest number of cases. The diagnosis of MDD is performed through clinical assessment with the help of psychological instruments, however, many instruments measure depression in a unifactorial or bifactorial way. The Multidimensional Depression Assessment Scale (MDAS) seeks to assess MDD in four main domains, namely emotional, cognitive, somatic and interpersonal. This last domain isn't frequently assessed by instruments for this diagnosis. However, its importance for depressed symptoms. The objective of the present study was to adapt the MDAS instrument to the Brazilian context. This is an adaptation study that followed the steps of translation, synthesis, evaluation by expert judges, evaluation by the target audience, back-translation, and evaluation by the original author of the instrument. The 52 items of the instrument went through all the processes and some underwent semantic and linguistic changes to adapt to the Brazilian culture. The Content Validity Coefficient (CVC) was performed and the instrument obtained a total CVC of 0.93 for clarity and 0.94 for relevance. The instrument adaptation process showed that the MDAS, in Brazilian Portuguese called the Escala Multidimensional de Avaliação da Depressão (EMAD), has a good semantic fit and is suitable for use in Brazil. EMAD presents a broader assessment of depression, which measures

different dimensions, including interpersonal symptoms. This contributes to a more complete assessment and as a guide for psychological interventions in clinical practice.

Keywords: Depression; Psychological tests; Psychometrics.

Resumen

El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) afecta cerca del 5,8% de la población brasileña, siendo el país sudamericano con mayor número de casos. El diagnóstico de TDM se realiza a través de la evaluación clínica con la ayuda de instrumentos psicológicos, sin embargo, muchos instrumentos miden la depresión de forma unifactorial o bifactorial. La Multidimensional Depression Assessment Scale (MDAS) busca evaluar el TDM en cuatro dominios principales: emocional, cognitivo, somático e interpersonal. Este último dominio no es frecuentemente evaluado por instrumentos para este diagnóstico, a pesar de su importancia para los síntomas depresivos. El objetivo del presente estudio fue adaptar el instrumento MDAS al contexto brasileño. Se trata de un estudio de adaptación que siguió las etapas de traducción, síntesis, evaluación por jueces expertos, evaluación por el público objetivo, retrotraducción y evaluación por el autor original del instrumento. Los 52 ítems del instrumento pasaron por todos los procesos y algunos sufrieron cambios semánticos y lingüísticos para adaptarse a Brasil. Se realizó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) y el instrumento obtuvo un CVC total de 0,93 para claridad y 0,94 para relevancia. El proceso de adaptación del instrumento mostró que la MDAS, en brasileño denominada Escala Multidimensional de Avaliação da Depressão (EMAD), tiene un buen ajuste semántico y es adecuada para su uso en Brasil. EMAD presenta una evaluación más amplia de la depresión, que mide diferentes dimensiones, incluidos los síntomas interpersonales. Esto contribuye a una evaluación más completa y como guía para las intervenciones psicológicas en la práctica clínica.

Palabras clave: Depresión; Pruebas psicológicas; Psicometría.

1. Introdução

Os transtornos depressivos incluem um escopo de condições, como o transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia) entre outros. A semelhança entre esses diagnósticos está na sintomatologia de humor triste, sentimento de vazio, irritabilidade, alterações somáticas e cognitivas que afetam o indivíduo. Já a diferença entre eles encontra-se na duração, contexto ou etiologia (APA, 2014). Dentro desse escopo, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) apresenta grandes impactos à saúde pública ao atingir 322 milhões de pessoas no mundo, o que significa em média 4,4% da população mundial. Estima-se que em 2030 a depressão será a doença mais comum do mundo (OMS, 2015; 2017). O Brasil é considerado o país da América Latina com mais quadros depressivos acometendo cerca de 5,8% da população, sendo a prevalência mais alta do mundo (Da Silva & Camelo, 2022; OMS, 2017)

O TDM caracteriza-se por humor deprimido e perda de interesse ou prazer por pelo menos duas semanas e pode ser acompanhado de outros sintomas, como insônia ou hipersonia, perda ou ganho de peso, sentimentos de inutilidade ou culpa, capacidade diminuída de concentração, entre outros (APA, 2014). Os sintomas afetam aspectos cognitivos, comportamentais, físicos e afetivos do indivíduo e podem resultar em prejuízos em diferentes áreas da vida, além de aumentar o risco de suicídio nessa população (APA, 2014; Gazzoni & Ferreira, 2021). A gravidade, frequência e duração dos sintomas variam para cada indivíduo e dependem de uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos (Canale, 2007). O TDM tem sido apontado como um dos quadros mais incapacitantes do mundo ao se considerar o tempo crônico da condição (OMS, 2017).

O diagnóstico do TDM é realizado através de entrevistas clínicas e avaliação do estado mental (Cheung & Power, 2012; First et al., 2017). Para a operacionalização dessa avaliação, existem instrumentos disponíveis que auxiliam o clínico na melhor compreensão da sintomatologia depressiva e grau de sofrimento do paciente. Segundo o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI, 2022) desenvolvido pelo Conselho Federal de Psicologia, os testes favoráveis para mensurar depressão são o Inventário de Depressão de Beck (BDI II; Beck et al., 1961, no Brasil adaptado por Gomes-Oliveira et al., 2012) e as Escalas Batistas de Depressão versão infanto-juvenil (Grendene et al., 2018), adulto (Baptista & Gomes, 2011) e idoso (Baptista et al., 2019) construídas no Brasil.

Tanto o BDI II quanto às escalas Batistas de Depressão baseiam seus itens na abordagem cognitivo e comportamental, mensurando o TDM de maneira unidimensional, com exceção da escala Baptista para idosos que é bidimensional (Gomes-

Oliveira et al., 2012; Grendene et al., 2018; Baptista & Gomes, 2011; Baptista et al., 2019). Esses instrumentos podem mensurar a depressão de forma muito particular focando em alguns conteúdos em detrimento de outros e, conseqüentemente, não abrangendo algumas dimensões do TDM. Por exemplo, a dimensão interpessoal no TDM não é avaliada nessas escalas, com exceção da Escalas Batistas de Depressão versão para idosos que contém apenas dois itens que mensuram o fator apoio social.

Indivíduos deprimidos tendem a sofrer mais em relacionamentos interpessoais por apresentarem timidez, evitação de conversa, voz baixa, e baixo contato visual (Lan & Wang, 2020; Yuan et al., 2022). As habilidades sociais podem estar prejudicadas no TDM, o que pode agravar o isolamento social do indivíduo, contribuindo para a manutenção da sintomatologia depressiva (Zhao et al., 2022; Fernandes et al., 2012). Logo, o domínio interpessoal parece ser uma dimensão importante para o entendimento do TDM e seu tratamento, entretanto, poucos instrumentos parecem focar nessa dimensão até o presente momento. Diante desse mesmo cenário a nível internacional, a escala Multidimensional Depression Assessment Scale (MDAS) foi construída pensando na melhor compreensão e avaliação do TDM ao contemplar essa lacuna na mensuração (Cheung & Power, 2012).

A MDAS busca avaliar o TDM em quatro domínios principais sendo eles, emocional, cognitivo, somático e interpessoal. Trata-se de um questionário de autorrelato composto por 52 itens que indicam como o indivíduo tem se sentido durante as últimas duas semanas. Cada item é composto por uma a cinco palavras que remetem a processos de depressão, como por exemplo, sentimentos e comportamentos. É uma escala do tipo likert de 5 pontos sendo 1 'nunca' e 5 'sempre'. A MDAS é indicada para aplicação em adultos e idosos, não sendo apropriada para infância e adolescência. No estudo original apresentou boa consistência interna indicando um Alfa de Cronbach de 0,87 para a escala total e 0,87 para dimensão emocional, 0,88 para dimensão cognitivo, 0,83 para dimensão somático e 0,89 para a dimensão interpessoal (Cheung & Power, 2012). A MDAS encontra-se com evidências de validade para outros países como China (Cheung et al., 2020), Irã (Darharaja et al., 2016) e estudos preliminares em Portugal (Castelo, 2013).

Para obtenção de resultado de propriedades psicométricas coerentes e precisos nos escores da escala é importante que uma adaptação transcultural rigorosa seja realizada antes. Borsa, Damásio e Bandeira (2012) definem a adaptação de um instrumento em oito procedimentos sendo eles: (1) tradução do instrumento para o idioma alvo, (2) síntese das traduções, (3) avaliação por juízes especialistas, (4) avaliação pelo público-alvo da escala, (5) retro tradução para o idioma de origem, (6) síntese da retro tradução, (7) envio para o autor original da escala e (8) estudo piloto. Esse último passo pode ser eliminado segundo os autores dependendo do tamanho da escala. Todo esse processo rigoroso de adaptação transcultural visa a melhor adequação da escala para a nova cultura e população que será aplicada, já que ao se adaptar um instrumento, deverão ser considerados os aspectos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais relativos à sua tradução (Hambleton, 2005; Goncalves et al., 2021). Partindo da relevância quanto aos números do TDM, entende-se a necessidade de aperfeiçoar a avaliação do diagnóstico nessa condição através de instrumentos adequados que operacionalizam também sob a perspectiva interpessoal. A MDAS propõe a avaliação da dimensão interpessoal e propõe a avaliação do TDM de modo diferencial a outros instrumentos já adaptados para a nossa cultura. Logo, o presente estudo teve como objetivo adaptar o instrumento The Multidimensional Depression Assessment Scale (MDAS) para o contexto brasileiro.

2. Metodologia

Este estudo, mediante aceite da autora original, caracterizou-se como um estudo de adaptação do The Multidimensional Depression Assessment Scale (MDAS) para o contexto brasileiro. Trata-se de um estudo de delineamento metodológico de tradução e adaptação transcultural (Urbina, 2007) utilizando as diretrizes propostas por Borsa et al. (2012) para que a tradução e adaptação do instrumento seja a mais precisa possível.

Na primeira etapa (1) a versão original da escala foi traduzida para o português do Brasil por dois tradutores brasileiros

independentes, bilíngues e com pouco ou nenhum conhecimento sobre a escala (conteúdo, finalidade e aplicação). Na segunda etapa (2) ocorreu a síntese das traduções por dois dos pesquisadores responsáveis pela adaptação com intuito de comparar as discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais. Levando em conta as melhores expressões ocorreu a síntese das traduções e obteve-se a primeira versão em língua portuguesa. O instrumento no português brasileiro foi nomeado de Escala Multidimensional de Avaliação da Depressão (EMAD).

Na terceira etapa (3) a síntese foi enviada para quatro juízes, sendo dois especialistas em avaliação psicológica e dois em psicoterapia. A decisão da avaliação por quatro especialistas aconteceu dada a dificuldade de tradução e definição dos itens compostos por apenas uma palavra. Os juízes receberam a primeira versão da escala e avaliaram a clareza e a pertinência de cada item em uma escala do tipo Likert (de 1 a 3). Também analisaram cada item levando em conta aspectos de diagramação, aspectos linguísticos, clareza do rapport (instruções), adequação e disposição das informações, entre outros. Havia ainda um local onde poderiam colocar sugestões sobre alguma modificação que, em alguns casos, foram feitas.

Após a devolutiva dos juízes especialistas, os itens foram previamente definidos e enviados para uma avaliação pelo público-alvo da escala, que constitui a quarta etapa (4). Duas pessoas, sendo um homem de 22 anos de idade cursando graduação e uma mulher com 31 anos de idade graduada, avaliaram cada item da EMAD de forma descritiva informando se compreenderam o conteúdo do item. Ambos eram residentes do Rio Grande do Sul, foram selecionados de modo aleatório e tinham pouco conhecimento técnico sobre adaptação ou depressão. A EMAD foi novamente analisada e modificada com as sugestões do público-alvo.

A versão final, após todos os ajustes, foi enviada para dois tradutores, brasileiros e bilíngues (um com formação em psicologia e outro em linguística) que realizaram a quinta etapa (5) de retrotradução (back-translation) do português brasileiro para língua inglesa. Esse passo é importante para verificar a similaridade com o instrumento original e os tradutores foram escolhidos levando em consideração a fluência na língua inglesa. Por fim, a sexta etapa (6) caracteriza-se pela síntese da retrotradução e (7) pelo envio para a autora original dos itens para apreciação. A etapa piloto (8) não foi realizada na presente adaptação.

3. Resultados

3.1 Tradução e síntese

O processo de adaptação iniciou com o envio do instrumento original para tradutores que passaram os itens do idioma inglês para português. Quando tivemos o retorno dos três tradutores, foi realizada uma síntese dessas versões priorizando as palavras igualmente traduzidas ou que faziam mais sentido.

Foi encontrada uma dificuldade na tradução dos itens, pois a grande maioria se trata de expressões e palavras curtas. Em um primeiro momento os verbos foram traduzidos no infinitivo, e após foram modificados para substantivos com o objetivo de melhor adequação com a instrução do instrumento. Por exemplo, o item 32 “*crying*” traduzido primeiramente como “chorar” foi modificado para “choro”. Nesse mesmo sentido, os itens traduzidos primeiramente para “sentir-se” foram modificados para “sentimento”. O item 39 (*Feeling worse than others*) traduzido para “Sentir-se inferior aos outros” foi alterado para “Sentimento de inferioridade aos outros”. No item 40 (*Feel a burden on others*) traduzido para “Sentir-se um fardo para os outros” foi definido para “Sentimento de ser um fardo para os outros”. No item 42 (*Feeling undeserving of others care*) traduzido para “Sentir-se não merecedor de ser cuidado pelos outros” foi alterado para “Sentimento que não merece ser cuidado pelos outros”. Por fim, o item 51 (*Feeling disorganized*) primeiro traduzido para “Sentir-se desorganizado” e depois modificado para “Sentimento de desorganização”.

Além disso, há similaridade em alguns itens, por exemplo, o item 5 (*Sad mood*) e o item 2 (*Sadness*). Nesse caso, foi compreendido que o item 5 traduzido para “humor triste” refere-se a um estado mais contínuo e estável de humor, enquanto

tristeza é algo momentâneo. Por isso, manteve-se os dois itens na escala, apesar da sutil e técnica diferença. Outro exemplo, são os itens 6 (*guilty*) e 19 (*self-blame*) traduzidos para “culpa” e “auto culpabilização”, respectivamente. Ambos os itens, apesar de semelhantes, também foram mantidos pela compreensão que um é mais geral e o outro acarreta maior responsabilização.

3.2 Avaliação dos juízes especialistas

A síntese produzida na primeira etapa foi enviada para quatro especialistas em avaliação psicológica que avaliaram a pertinência e clareza de cada item da escala através de uma escala *Likert* de quatro pontos, sendo 0 (Não está nenhum pouco claro) a 3 (Está bastante claro). Além da avaliação quantitativa, os juízes foram convidados a escrever sugestões nos itens que não concordam com alguma palavra ou expressão e avaliar as instruções do instrumento, se visualmente estava claro o posicionamento dos itens etc.

Após a avaliação quantitativa dos juízes especialistas, o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) foi calculado para as dimensões clareza e pertinência de cada item. O CVC varia de 0 a 1 e quanto mais próximo de 1, mais forte a validade de conteúdo do item (Cassepp-Borges et al., 2010). O conjunto de 52 itens obteve CVC total de 0,93 para clareza e 0,94 para pertinência. Entretanto, alguns itens específicos não alcançaram a clareza e pertinência adequada ao ficar com valor abaixo de 0,80 no CVC (Cassepp-Borges et al., 2010). Os itens 1, 8, 10 e 45 tiveram resultados menores que os esperados para clareza, e os itens 11 e 45 para pertinência. Em relação à diagramação, instruções, adequação e disposição das informações no instrumento, os juízes não apontaram a necessidade de alterações.

Para alguns itens, os juízes especialistas colocaram sugestões, como por exemplo, para o item 1 (*Low mood*) traduzido em um primeiro momento para “Humor para baixo” e os juízes apontaram a necessidade de alterar para “Humor deprimido”, pois a primeira tradução seria muito informal. O item 8 (*Not cheerful*) traduzido como “sem alegria” foi sugestionado a troca para “descontente”, pois a primeira tradução estava muito semelhante a outros itens. O item 10 (*Dysphoric mood*) traduzido para “Humor disfórico” foi sugerido modificação para “Desconforto”, entretanto, não foi aceita essa sugestão pela compreensão de que os significados eram diferentes. Resolveu-se levar o item 10 para avaliação da população alvo.

No item 21 (*Feeling a failure*) foi modificado “sentimento de fracasso” para “fracassado” por sugestão dos juízes. No item 29 (*Feels low down*) inicialmente traduzido para “Sentir-se devagar” foi substituído por “Estar lentificado (pensamentos)” para diferenciar do “Movimentos Lentificados” do item 34 (*Slowed movement*), conforme sugestão dos juízes. O item 45 (*Feel too sensitive to others*) traduzido para “Sentimento de estar muito sensível aos outros” foi apontado como não claro e foi sugestionado a troca para “Estar muito sensível aos outros”, que foi aceita a modificação. O item 38 (*Social withdrawal*) foi traduzido primeiramente para “Afastamento social” e os juízes sugeriram modificar para “isolamento”. Por fim, o item 52 (*Unable to care for myself*) traduzido para “Incapacidade de cuidar de mim mesmo” foi sugestionada a alteração para “Incapacidade de cuidar de si” para melhorar a gramática do item. Essa sugestão também foi aceita. Para fins de parcimônia apenas os principais resultados do processo de adaptação foram apresentados. Entretanto, outros dados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Itens adaptados para equivalência de significado após diferentes etapas do processo de adaptação.

Item	Original	Síntese da Tradução	Avaliação dos Juízes Especialistas	Síntese retrotradução	Versão Final
1	Low mood	Humor para baixo	Humor deprimido	Depressed mood	Humor deprimido
2	Sadness	Tristeza		Sadness	Tristeza
3	Low spirits	Desânimo		Discouragement	Desânimo

4	Gloominess	Melancolia		Melancholia	Melancolia
5	Sad mood	Humor triste		Sad mood	Humor triste
6	Guilt	Culpa		Guilt	Culpa
7	Unhappiness	Infelicidade		Unhappiness	Infelicidade
8	Not cheerful	Sem alegria	Descontente	Displeased	Descontente
9	Irritable mood	Irritabilidade		Irritability	Irritabilidade
10	Dysphoric mood	Humor disfórico	Desconforto emocional	Dissatisfied	Humor disfórico (angustiado, mal-estar, desconforto)
11	Shame	Vergonha		Shame	Vergonha
12	Anxiety	Ansiedade		Anxiety	Ansiedade
13	Feelings of hopelessness	Sentimentos de desesperança		Feelings of hopelessness	Sentimentos de desesperança
14	Loss of interest	Perda de interesse		Loss of interest	Perda de interesses
15	No pleasure	Ausência de prazer		Lack of pleasure	Falta de prazer
16	The future feels bleak	O futuro parece sem perspectiva		The future seems without perspective	O futuro parece sem perspectiva
17	Feeling worthless	Sentimento de inutilidade		Uselessness feeling	Sentimento de inutilidade
18	Poor concentration	Baixa concentração		Low concentration	Baixa concentração
19	Self-blame	Auto culpabilização		Self blame	Auto culpabilização
20	Life feels meaningless	A vida parece não ter sentido		Life seems to be meaningless	A vida parece não ter sentido
21	Feeling a failure	Sentimento de fracasso	Fracassado	Failed	Fracassado
22	Ruminations	Ruminações		Ruminations	Ruminações (pensamentos repetitivos)
23	Thoughts of suicide	Pensamentos suicidas		Suicidal thoughts	Pensamentos suicidas
24	Unable to make decision	Incapaz de tomar decisões		Incapable of making decisions	Incapaz de tomar decisões
25	Low energy	Baixa energia		Low energy	Baixa energia
26	Problems with sleeping	Problemas no sono		Sleep problems	Problemas com o sono
27	Change in appetite	Mudanças no apetite		Appetite changes	Mudanças no apetite
28	Lower sex drive	Baixo desejo sexual		Decreased sexual desire	Diminuição do desejo sexual
29	Feel slowed down	Sente-se devagar	Estar lentificado (pensamento)	Be slowed down (thoughts)	Estar lentificado (pensamentos)
30	Fatigue	Fadiga		Fatigue	Fadiga
31	Change in weight	Mudanças de peso	Mudanças no peso	Weight changes	Mudanças no peso
32	Crying	Choro		Cry	Choro
33	Agitation	Agitação		Agitation	Agitação
34	Slowed movement	Movimentos lentos	Movimentos lentificados	Slow movements	Movimentos lentificados
35	More pain sensitivity	Maior sensibilidade a dor		High sensitivity to pain	Maior sensibilidade a dor
36	Intestinal problem	Problemas intestinais		Intestinal issues	Problemas intestinais
37	Decrease in activities	Diminuição de atividades		Decrease in activities	Diminuição das atividades

38	38. Social withdrawal	Afastamento social	Isolamento	Isolation	Retraimento social (menos interesse nos outros)
39	Feeling worse than others	Sentimento de inferioridade aos outros	Sentimento de inferioridade em relação aos outros	Feeling of inferiority towards others	Sentimento de inferioridade em relação aos outros
40	Feel a burden on others	Sentimento de ser um fardo para os outros		Feeling to be a burden to others	Sentimento de ser um fardo para os outros
41	Social avoidance	Evitação social		Social avoidance	Evitação social
42	Feeling undeserving of others care	Sentimento de que não merece cuidado dos outros	Sentimento que não merece ser cuidado pelos outros	Feeling that doesn't deserve to be taken care by others	Sentimento que não merece ser cuidado pelos outros
43	Hypersensitive to criticism	Hipersensibilidade a críticas		Hypersensitive to criticism	43. Hipersensibilidade a críticas
44	Feeling less attractive than others	Sentimento de ser menos atraente do que os outros		Feeling of being less attractive than others	Sentimento de ser menos atraente do que os outros
45	Feel too sensitive to others	Sentimento de estar muito sensível aos outros	Estar muito sensível aos outros	Being very sensitive to others	Estar muito sensível aos outros
46	Feeling let down by others	Sentimento de decepção com os outros		Feeling of disappointment regarding others	Sentimento de decepção com os outros
47	Unable to love others	Incapacidade de amar os outros		Inability to love other people	Incapacidade de amar outras pessoas
48	Aggression towards others	Agressivo para com outros	Agressivo com os outros	Aggressive with others	Agressivo com os outros
49	Poor memory	Memória ruim		Bad memory	Memória ruim
50	Unable to plan things	Incapacidade de planejamento	Incapacidade de planejar	Inability to plan	Incapacidade de planejar
51	Feeling disorganized	Sentimento de desorganização		Feeling of disorganization	Sentimento de desorganização
52	Unable to care for myself	Incapacidade de cuidar de mim mesmo	Incapacidade de cuidar de si	Inability to take care of yourself	Incapacidade de cuidar de si

Nota. Foram abordadas na tabela quatro etapas do processo de adaptação. *Fonte.* Elaborado pelos próprios autores.

Nessa tabela é possível observar todas as modificações realizadas em cada uma das etapas de maneira minuciosa. A etapa de síntese da tradução após os dois tradutores aborda o item inicial enviado para a avaliação dos especialistas. Esta avaliação e as modificações realizadas após essa etapa constam na terceira coluna. A síntese da retrotradução, que foi enviada para avaliação da autora original nos ajuda a compreender a versão final até o momento de cada item. E, por último, o item final após a revisão da autora original e modificações atendidas pelos pesquisadores.

3.3 Avaliação do público-alvo

Após todas as modificações dos juízes serem atendidas, o instrumento passou pela avaliação do público-alvo. Nessa etapa participaram duas pessoas, um homem e uma mulher, que faziam psicoterapia há pelo menos um ano. Os participantes relataram dificuldade de compreensão do item 10 (*Dysphoric mood*) que foi traduzida como “humor disfórico”, pois eles não sabiam o significado. Esse item já tinha sido apontado pelos juízes para modificação por ser um termo técnico. Diante disso, o item 10 foi modificado para “desconforto emocional”, seguindo a sugestão dada pelos juízes de utilizar a palavra “desconforto” e adicionando a palavra emocional para não ocorrer possíveis interpretações errôneas. Esse foi o único item apontado pela avaliação do público-alvo e foi modificado. Posteriormente, esse item foi discutido com a autora do instrumento original.

3.4 Tradução reversa

Nesta etapa foi realizada uma retrotradução da escala, os itens em português foram passados novamente para o inglês para verificar se ainda continham a mesma ideia dos itens originais. Dois professores fluentes em língua inglesa e portuguesa foram responsáveis por esta etapa. Ao final, um resumo das duas versões foi feito.

3.5 Avaliação do autor da versão original

Após a retrotradução por duas pessoas fluentes na língua inglesa, a versão final em português e a versão final em inglês foram enviadas para a autora original do instrumento. Junto com a retrotradução foi enviado a dúvida sobre o item 10 “Humor disfórico” e a possível modificação para “desconforto emocional” na cultura brasileira. Entretanto, a autora recusou a mudança e explicou que “humor disfórico” representa mais a ideia do item por ser uma mistura de sentimento desagradável e explosão comportamental. Dessa forma, a autora nos sugeriu colocar exemplos ao lado do item que expliquem o que é humor disfórico, logo o item 10 final é “humor disfórico (angustiado, mal-estar, desconforto)”. A partir dessa sugestão da autora para o item 10, resolveu-se colocar parênteses com o significado da palavra em outros itens mais técnicos. Por exemplo, no item 22 (*Ruminations*) traduzido primeiramente para “Ruminações” e na versão final para “Ruminações (pensamentos repetitivos)” para evitar possíveis interpretações errôneas e melhorar a compreensão.

O item 38 (*Social withdrawal*) modificado na etapa de avaliação dos juízes para “Isolamento” foi recusado pela autora principal, por não expressar o mesmo significado. A autora sinalizou que item 38 é uma ação proativa, uma escolha de não sair, enquanto isolamento pode dar uma compreensão mais passiva. Dessa forma, a autora nos orientou para que a tradução fosse a mais literal possível e o item 38 final foi modificado para “Retraimento social (menos interesse nos outros)”. Novamente, nesse item foi mantida a explicação em parênteses para facilitar o entendimento do público. A versão final do instrumento se encontra no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Escala Multidimensional de Avaliação da Depressão – EMAD.

Itens	Quanto você sentiu	1 Nem um pouco	2	3	4	5 O tempo todo
1	Humor deprimido					
2	Tristeza					
3	Desânimo					
4	Melancolia					
5	Humor triste					
6	Culpa					
7	Infelicidade					
8	Descontente					
9	Irritabilidade					
10	Humor disfórico (angustiado, mal estar, desconforto)					
11	Vergonha					
12	Ansiedade					
13	Sentimentos de desesperança					
14	Perda de interesses					
15	Falta de prazer					

16	O futuro parece sem perspectiva					
17	Sentimento de inutilidade					
18	Baixa concentração					
19	Auto culpabilização					
20	A vida parece não ter sentido					
21	Fracassado					
22	Ruminações (pensamentos repetitivos)					
23	Pensamentos suicidas					
24	Incapaz de tomar decisões					
25	Baixa energia					
26	Problemas com o sono					
27	Mudanças no apetite					
28	Diminuição do desejo sexual					
29	Estar lentificado (pensamentos)					
30	Fadiga					
31	Mudanças no peso					
32	Choro					
33	Agitação					
34	Movimentos lentificados					
35	Maior sensibilidade a dor					
36	Problemas intestinais					
37	Diminuição das atividades					
38	Retraimento social (menos interesse nos outros)					
39	Sentimento de inferioridade em relação aos outros					
40	Sentimento de ser um fardo para os outros					
41	Evitação social					
42	Sentimento que não merece ser cuidado pelos outros					
43	Hipersensibilidade a críticas					
44	Sentimento de ser menos atraente do que os outros					
45	Estar muito sensível aos outros					

46	Sentimento de decepção com os outros					
47	Incapacidade de amar outras pessoas					
48	Agressivo com os outros					
49	Memória ruim					
50	Incapacidade de planejar					
51	Sentimento de desorganização					
52	Incapacidade de cuidar de si					

Fonte. Elaborado pelos próprios autores.

4. Discussão

O objetivo desse artigo foi adaptar o instrumento Multidimensional Depression Assessment Scale para o contexto brasileiro. A versão final do instrumento para o português brasileiro foi intitulada de Escala Multidimensional de Avaliação da Depressão (EMAD). O instrumento contém 52 itens na ordem da versão original e avalia a depressão em quatro domínios principais: emocional, cognitivo, somático e interpessoal. A avaliação deste último domínio é o diferencial do instrumento EMAD, pois busca reparar essa lacuna não sanada em outros instrumentos que mensuram o construto da depressão. (Cheung & Power, 2012).

O processo de tradução e adaptação do instrumento demonstrou que a EMAD apresenta bom ajuste semântico e está adequada para uso no Brasil. Alguns itens necessitaram de modificações linguísticas para manutenção da coerência com o conteúdo subjacente e para facilitar a compreensão dos respondentes no Brasil. A concordância entre os juízes foi de 0,93 para o critério clareza e de 0,94 para o critério pertinência, o que revela a evidência de validade de conteúdo e demonstra que o instrumento está adaptado com confiabilidade para o português brasileiro. Cinco itens do instrumento (itens 1, 8, 10, 11, 45) foram apontados como não claros ou pertinentes pelos juízes, mas estes foram revistos nas etapas posteriores com o intuito da adequação do instrumento para o Brasil.

É importante notar que a EMAD é um instrumento de 52 itens e cada item é construído com no máximo 5 palavras, o que dificulta a tradução e adaptação do instrumento para o contexto brasileiro. Por serem itens curtos, muitas vezes com uma única palavra, dificulta a compreensão do contexto para o português brasileiro. Expressões muito claras na língua inglesa, ficavam fora do contexto para o português, como o item 45 (Feel to sensitive) em sua versão final “Estar muito sensível aos outros”, pode significar tanto uma conexão maior com as outras pessoas quanto estar mais vulnerável ao sofrimento nas relações. Por se tratar de uma escala para avaliar sintomas depressão, esse item tem o significado de estar mais vulnerável às outras pessoas, podendo sofrer mais, entretanto, isso não fica tão claro na língua portuguesa, como na inglesa. Esse foi o item com baixa clareza e baixa pertinência no CVC. Diante desse cenário, foi tomada a decisão da avaliação por quatro juízes especialistas, quando são recomendados apenas dois pelo processo de adaptação (Borsa et al., 2012).

Alguns itens também ficaram similares em seus significados, como o item 2 (“Tristeza”) e 5 (“Humor triste”), mencionado na etapa de tradução. Na língua inglesa eles têm significados diferentes, entretanto, no português brasileiro eles têm significados muito semelhantes. Além disso, alguns itens traziam termos considerados técnicos, como o item 10, muito discutido em todas as etapas da adaptação. A maneira encontrada de atender ao significado do instrumento original e adaptar para a compreensão da cultura brasileira foi inserindo na explicação entre parênteses. Diante disso, nota-se a dificuldade empregada na

tradução e definição dos itens compostos por apenas uma ou poucas palavras (Castelo, 2013).

Todos os itens da escala foram mantidos e adaptados conforme o instrumento original, entretanto, se tornará importante na etapa do estudo para obtenção de evidências de validade conforme a estrutura fatorial verificar a carga fatorial de cada item correspondente às dimensões do instrumento. No estudo da versão adaptada do EMAD para o português de Portugal houve uma redução de 52 itens para 41 itens, pois itens com baixa carga fatorial ou que pertenciam a duas dimensões distintas foram removidos (Castelo, 2013). Existe uma tendência de que isso possa ocorrer também nas próximas etapas do estudo da versão brasileira do instrumento.

A EMAD encontra-se adaptada para o português brasileiro e o futuro uso dessa escala possibilita a avaliação da depressão em quatro dimensões. Uma vez finalizados os estudos de evidências de validade da EMAD é importante ressaltar que esse instrumento avalia o aspecto interpessoal da depressão diferentemente da maioria dos instrumentos desenvolvidos no Brasil e, também, internacionalmente (Cheung & Power, 2012). Ao conseguir avaliar os prejuízos causados socialmente, é possível pensar em intervenções na prática clínica que possam contribuir para esse aspecto da depressão, como o treino de habilidades sociais (Trombeta, 2022). Apesar da EMAD ser aplicável para a população idosa, nessa fase de adaptação do instrumento nenhum idoso avaliou a compreensão da escala. Essa pode ser considerada uma limitação do presente estudo e, portanto, é possível que se torne necessário avaliar evidências de validade de conteúdo nesta população. Além disso, novas evidências de validade para a população de adultos, de maneira geral. O projeto guarda-chuva, na qual esse estudo está inserido, inclui prosseguir com os estudos de fidedignidade e evidências de validade.

Os estudos transculturais permitem examinar diferenças entre indivíduos e culturas, bem como compreender as similaridades entre estas. Este estudo expôs os procedimentos metodológicos que viabilizaram a adaptação da Escala Multidimensional de Avaliação da Depressão- EMAD, bem como as análises iniciais que atuam na garantia de que o instrumento tenha as propriedades necessárias para o uso neste contexto (Gomes et al., 2018; Pereira & Viana, 2021). As referências e procedimentos utilizados poderão servir de base para futuros estudos que se interessem na adaptação de novos instrumentos de medida.

A falta de instrumentos de mensuração adequados pode gerar dificuldades tanto na definição do diagnóstico, quanto no manejo clínico de quadros psicopatológicos, o que dificulta a elaboração de uma intervenção clínica de qualidade (Dalgarrondo, 2008). A tradução e adaptação de instrumentos têm sido bastante relevantes do ponto de vista científico, desde que esses procedimentos sejam realizados de maneira criteriosa e cuidadosa, evitam o máximo de distorções, e minimizam riscos a validade e a precisão das avaliações posteriormente efetuadas (Alexandre & Coluci, 2011; da Silva, et al., 2021).

Por fim, o processo de adaptação de um instrumento traz vantagens importantes, em virtude de já existirem dados disponíveis para comparar diferentes amostras e contextos, utilizando-se da mesma perspectiva teórico-metodológica para a medida do mesmo construto, e ainda possibilita maior capacidade de generalização. O desenvolvimento dessa adaptação deve ponderar a pertinência dos conceitos e domínios abstraídos do instrumento original para o novo contexto, considerando a adequação de cada item quanto à representação destes para a nova população-alvo. A escala mostrou-se adequada para o uso da população brasileira e bom ajuste semântico, o que indica que o instrumento apresenta evidências de validade e precisão confiáveis e apropriados para a população destinada (Borsa, Damásio & Bandeira, 2012).

5. Considerações Finais

Os passos disponíveis na literatura já consolidada para adaptação possibilitaram a apresentação de um instrumento com características específicas para avaliação da depressão e pertinentes a realidade brasileira. Considerando que hoje no Brasil existem poucos instrumentos que mensuram os sintomas de depressão, e nenhum deles avalia de maneira consistente seus atributos interpessoais, torna-se importante adaptar e validar escalas que abranjam essa condição. A MDAS (nomeada português

brasileiro de Escala Multidimensional de Avaliação da Depressão- EMAD), surge então nesse cenário propondo-se a aferir essas dimensões. De todas as diretrizes propostas por Borsa et al. (2012) para a tradução e adaptação do instrumento, apenas a última etapa, a piloto, não foi desenvolvida neste estudo.

O processo de adaptação de um instrumento deve considerar os domínios e conceitos originais, a fim de evitar dados incoerentes em futuras pesquisas, evadindo-se da simples tradução. Estes estudos permitem identificar não apenas as diferenças de cada população, mas também as similaridades, de maneira mais fidedigna. Acredita-se que este artigo apresenta importantes contribuições para a literatura científica, principalmente porque fornece um conjunto abrangente de informações que podem aumentar a qualidade de futuras práticas de adaptação transcultural de instrumentos.

Sugere-se futuras pesquisas acerca do domínio interpessoal imbricado na depressão, visto que esses fatores estão envolvidos de maneira importante na patogênese e nas consequências do TDM. Ainda, sugere-se que novos estudos sejam feitos com a EMAD afim de reunir o maior número de evidências de validade para a escala e torná-la mais confiável e fidedigna. Essas pesquisas contribuirão para melhores avaliações e conceitos diagnósticos, tratamentos e estratégias preventivas da depressão.

Referências

- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3061-3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Aros, M. S., & Yoshida, E. M. P. (2009). Estudos da depressão: Instrumentos de avaliação e gênero. *Boletim de psicologia*, 59(130), 61-76. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Baptista, M. N., & Borges, L. (2016). ζ Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 15, 19-32. DOI: 10.15689/ap.2016.15ee.03.
- Baptista, M. N., & Gomes, J. O. (2011). Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto)-EBADEP-A: evidências de validade de construto e de critério. *Psico-USF*, 16, 151-161. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200004>.
- Baptista, M. N., Cunha, F. A., & da Nóbrega Marques, M. A. (2019). Evidências de estrutura interna da Escala Baptista de Depressão-Versão Idoso (EBADEP-ID). *Revista Psicologia em Pesquisa*, 13(1), 10-10. <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200300478>.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1993). Beck Depression Inventory. Manual. San Antonio: Psychology Corporation.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22, 423-432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>.
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de saude publica*, 29, 359-363. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali (Ed.), *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Artmed Editora.
- Castelo, M. (2013). Aferição da Nova Escala Multidimensional da Depressão para a população portuguesa: continuação do estudo preliminar. *Manuscrito não publicado, ISPA, Lisboa*.
- Cheung, H. N., & Power, M. J. (2012). The development of a new multidimensional depression assessment scale: preliminary results. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(2), 170-178. doi: 10.1002/cpp.1782.
- Cheung, H. N., Chan, S. W., & Williams, J. M. (2020). Validation of Chinese Multidimensional Depression Assessment Scale (MDAS) in Inner Mongolia pregnant women and risk factors of antenatal depression in Inner Mongolia in the era of one-child policy. *PLoS one*, 15(3), e0227944. 10.1371/journal.pone.0227944. PMID: 32196492
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Penso Editora.
- Da Silva, M. G. P., & Camêlo, E. L. S. (2022). Perfil de mortalidade de mulheres a nível nacional em decorrência da depressão aliado a outros fatores. *Research, Society and Development*, 11(8), e38411831051-e38411831051. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31051>.
- da Silva, R.C.P.C., Amaral, A.C.S., Quintanilha, A.K.S. et al (2021). Cross-cultural adaptation of body image assessment instruments for university students: a systematic review. *Psicol. Refl. Crít.* 34, 11. <https://doi-org.ez101.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s41155-021-00177-w>
- Dalgalarrodo, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Darharaj, M., Habibi, M., Power, M. J., Farzadian, F., Rahimi, M., Kholghi, H., & Kazemitabar, M. (2016). Inpatients with major depressive disorder: Psychometric properties of the new Multidimensional Depression Scale. *Asian Journal of Psychiatry*, 24, 103-109. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.08.018>.

- Darharaj, M., Habibi, M., Power, M. J., Pirirani, S., & Tehrani, F. (2018). Factor structure and psychometric properties of the new multidimensional depression scale in a non-clinical sample. *Clinical psychologist*, 22(1), 63-71. DOI: 10.1111/cp.12106.
- Darharaj, Mohammad; Habibi, Mojtaba; Power, Michael J.; Farzadian, Farzaneh; Rahimi, Maesoumeh; Kholghi, Habibeh; Kazemitabar, Maryam (2016). *Inpatients with major depressive disorder: Psychometric properties of the new Multidimensional Depression Scale. Asian Journal of Psychiatry*, 24(), 103–109. doi:10.1016/j.ajp.2016.08.018.
- Dourado, A. M. B., & Rodrigues, Y. A. M. (2020). Sintomas depressivos no envelhecimento. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/272>.
- Fernandes, C. S., de Oliveira Falcone, E. M., & Sardinha, A. (2012). Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. *Psicologia: teoria e prática*, 14(1), 183-196. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000100014&lng=pt&tlng=pt.
- First, M. B., Williams, J. B., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2017). *Entrevista Clínica Estruturada Para os Transtornos do DSM-5: SCID-5-CV Versão Clínica*. Artmed Editora.
- Freire, M. Á., Figueiredo, V. L. M. D., Gomide, A., Jansen, K., Silva, R. A. D., Magalhães, P. V. D. S., & Kapczinski, F. P. (2014). Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63, 281-289. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000036>. ISSN 0047-2085.
- Gazzoni, A. P., & Ferreira, V. R. T. (2021). Análise funcional dos sintomas depressivos do transtorno depressivo maior. *PSI UNISC*, 5(1), 167-176.
- Gomes, Lauren Beltrão, Bossardi, Carina Nunes, Bolze, Simone Dill Azeredo, Bigras, Marc, Paquette, Daniel, Crepaldi, Maria Aparecida, & Vieira, Mauro Luís. (2018). Pesquisas transculturais em psicologia do desenvolvimento: considerações teórico-metodológicas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 260-275. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i1.14322>.
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Lotufo Neto, F., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validação da versão brasileira em português do Inventário de Depressão de Beck-II numa amostra da comunidade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34, 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>.
- Gomez-Angulo, C., & Campo-Arias, A. (2011). Geriatric depression scale (GDS-15 and GDS-5): A study of the internal consistency and factor structure. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008&lng=en&tlng=en.
- Goncalves W, Byrne R, Lira P, Viana M, Trost SG (2021). Cross-Cultural Adaptation of Instruments Measuring Children’s Movement Behaviors and Parenting Practices in Brazilian Families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1):239. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010239>
- Gorenstein, C. & Andrade, L. (1998). Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 245-250.
- Grendene, F., Baptista, M. N., & Hauck Filho, N. (2018). Análise via tri da Escala Baptista de Depressão infanto-Juvenil e do inventário de Depressão infantil. *Psico*, 49(4), 339-347. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.4.26866>.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman editora.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 23(1), 56. doi: 10.1136/jnnp.23.1.56.
- Lan, X., & Wang, W. (2020). To be Shy or avoidant? Exploring the longitudinal association between attachment and depressive symptoms among left-behind adolescents in rural China. *Personality and Individual Differences*, 155, 109634. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109634>.
- Lordello, S. R., & Silva, I. M. D. (2017). Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde: um panorama geral. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702017000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Maia, A. Z. (2017). *Avaliação da escala de depressão geriátrica e do Inventário de Depressão de Beck como instrumentos de caracterização da sintomatologia depressiva em idosos* (Master's thesis, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7520>.
- Medeiros, J. M. L. (2010). Depressão no idoso [dissertação de mestrado]. *Porto (PT): Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/53479>.
- Montorio, I., & Izal, M. (1996). The Geriatric Depression Scale: a review of its development and utility. *International psychogeriatrics*, 8(1), 103-112. doi: 10.1017/s1041610296002505.
- Moreira, M. A. (2003). Pesquisa em ensino: aspectos metodológicos. *Actas del PIDEDEC: Programa internacional de Doctorado en Enseñanza de las Ciencias*, 5, 101-136.
- Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Etkin, A., Fava, M., ... & Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 2(1), 1-20. doi: 10.1038/nrdp.2016.65. PMID: 27629598.
- Paradela, E. M. P., Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de saúde pública*, 39, 918-923. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>.
- Pereira, F. G., & Viana, M. C. (2021). Cross-cultural Adaptation of the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. *Revista De Saúde Pública*, 55. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003140>
- Pereira, K. R. (2017). Adaptação transcultural e validação da Escala de Depressão Geriátrica GDS-15. <http://bdtu.ufm.edu.br/handle/tede/480>
- Reichel, W., & Gallo, J. J. (2001). Princípios fundamentais da assistência ao idoso. *Reichel W. Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento*. Gallo JJ, Busby-Whitehead J, Rabins PV, Silliman RA, Mu rphy JB, editores. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 3-14.

Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., & Barlow, D. H. (2017). Current definitions of “transdiagnostic” in treatment development: A search for consensus. *Behavior therapy*, 48(1), 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>.

Segrin, C. (1990). A meta-analytic review of social skill deficits in depression. *Communications Monographs*, 57(4), 292-308. <https://doi.org/10.1080/03637759009376204>.

Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09.

Sousa, P. N. D. (2014). *Nova escala multidimensional de depressão: Estudo exploratório de validação para a população portuguesa* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.12/3624>.

Trombeta, G. “How Do You See Your Life Now?” A Photo-Elicitation Study Focused on Depression and Social Skills in Adolescence. *Psychol Stud* 67, 228–240 (2022). <https://doi.org/10.1007/s12646-022-00664-9>

Vom Brocke, J., & Rosemann, M. (2013). *Metodologia de pesquisa*. AMGH Editora.

Yuan, Y., Jiang, S., Yan, S., Chen, L., Zhang, M., Zhang, J., ... & Jiang, K. (2022). The relationship between depression and social avoidance of college students: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 300, 249-254. doi: 10.1016/j.jad.2021.12.119.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

Zhao, W., Zhang, X., Zhou, X., Song, X., Zhang, Z., Xu, L., ... & Kendrick, K. M. (2022). Depression mediates the association between insula-frontal functional connectivity and social interaction anxiety. *Human Brain Mapping*. 43:4266–4273. doi: 10.1002/hbm.25952.