



**Tradução e Validação da Escala Global de Gravidade
e Comprometimento da Depressão (EGGCD)
para a população portuguesa**

V Curso de Mestrado em Promoção da Saúde

Paulo Jorge Pinto Marinho

setembro 2025



**Tradução e Validação da Escala Global de Gravidade
e Comprometimento da Depressão (EGGCD)
para a população portuguesa**

V Curso de Mestrado em Promoção da Saúde

Paulo Jorge Pinto Marinho

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Promoção da Saúde, realizada sob a orientação científica do Prof.º Dr. Pedro Manuel Vargues Aguiar

setembro 2025

“A persistência é o caminho do êxito “

Charles Chaplin

Agradecimentos

Apesar de serem as primeiras palavras a serem lidas, são as últimas a serem escritas!

Trazem por isso consigo uma enorme carga de sentimentos...

É nesta altura que passam em revista os anos de esforço e trabalho, feitos de avanços e recuos. É também nesta altura, que com o descer do pano, nos lembramos de todas as pessoas que fizeram parte desta história.

Por isso, obrigado Zélia...de coração.

RESUMO

Introdução: Considerando o grande impacto negativo que as perturbações depressivas podem ter no funcionamento do indivíduo, nos vários contextos da sua vida diária, torna-se fundamental ter uma ferramenta de avaliação da gravidade e comprometimento da sintomatologia depressiva. Contudo, as escalas existentes para este efeito são tipicamente longas e com um foco nos sintomas individuais, e não no comprometimento que estes acarretam. A Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão (EGGCD) trata-se de uma medida curta de autorrelato, de cinco itens, de fácil aplicação, que visa medir a gravidade e o comprometimento relacionados com a depressão; não se encontra, no entanto, ainda validada para a população portuguesa. Assim, o objetivo do presente estudo é traduzir e validar a EGGCD para a população portuguesa.

Metodologia: Este estudo adotou uma metodologia de investigação quantitativa, sendo de carácter observacional transversal. Numa primeira fase foi traduzido o instrumento para a população portuguesa e numa segunda fase analisadas as suas propriedades psicométricas. Constituiu-se uma amostragem não probabilística por conveniência, composta por 70 participantes, 35 Utentes da Consulta Externa de Psiquiatria com o diagnóstico de depressão (Grupo Experimental, GE) e 35 funcionários de uma empresa particular, sem diagnóstico de depressão (Grupo de Controlo, GC).

Resultados: Em termos de características sociodemográficas da amostra, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos apenas ao nível da idade ($p < 0.001$), com o GE a apresentar uma idade média superior ao GC. Em relação à EGGCD, o GE apresenta pontuações significativamente mais elevadas do que o GC em todos os itens e na pontuação total da escala ($p < 0.001$). A escala revela uma boa capacidade discriminativa em relação à depressão, conforme indicado pela curva ROC, com AUC = de 0.82, $p < 0.001$, IC 95% [0.73, 0.92]. Relativamente à fiabilidade, a escala apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = 0.96$) e, em termos de teste-reteste, o coeficiente de correlação de Spearman revelou correlações positivas e fortes entre as duas aplicações, variando entre 0.51 e 0.77. Adicionalmente, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas aplicações (todos $p > 0.05$).

Conclusão: O instrumento apresentou boas propriedades psicométricas, com boa capacidade discriminativa em relação à depressão e estabilidade temporal verificada teste-reteste, podendo por isso ser utilizada na população portuguesa, apesar de se recomendarem estudos adicionais.

Palavras chave: Depressão; Instrumento de avaliação; Validação.

ABSTRACT

Introduction: Considering the great negative impact that depressive disorders can have on an individual's functioning, in the various contexts of their daily life, it becomes essential to have a tool for assessing the severity and impairment of depressive symptoms. However, existing screenings for this purpose are typically long and focus on individual symptoms rather than the impairment they entail. The Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS) is a short, easy-to-use, five-item self-report measure that aims to measure the severity and impairment related to depression; however, it has not yet been validated for the Portuguese population. Therefore, the present study aims to translate and validate the ODSIS for the Portuguese population. **Methodology:** This study adopted a quantitative research methodology, with a cross-sectional observational nature. The tool was translated for the Portuguese population in the first phase, and in the second phase, its psychometric properties were analyzed. A non-probabilistic convenience sample was created, consisting of seventy participants, thirty-five Users of the Psychiatry Outpatient Clinic diagnosed with depression (Experimental Group, EG), and thirty-five employees of a private company, without a diagnosis of depression (Control Group, CG). **Results:** In terms of sociodemographic characteristics of the sample, statistically significant differences were observed between the groups only in terms of age ($p < 0.001$), with the EG having a higher average age than the CG. Regarding the ODSIS, the EG presents significantly higher scores than the CG in all items and in the total scale score ($p < 0.001$). The scale reveals a good discriminative capacity regarding depression, as indicated by the ROC curve, with $AUC = 0.82$, $EER = 0.05$, $p < 0.001$, 95% CI [0.73, 0.92]. Regarding the test-retest, Spearman's rank correlation coefficient revealed strong, positive correlations between the two applications, ranging from 0.51 to 0.77. Additionally, no statistically significant differences were found between the two applications (all $p > 0.05$). **Conclusion:** The tool presented good psychometric properties, with good discriminative capacity regarding depression and temporal stability verified in the test-retest, and it can therefore be used in the Portuguese population, although additional studies are recommended.

Keywords: Depression; Assessment instrument; Validation.

SIGLAS E ABREVIATURAS

CHS- Centro Hospitalar Setúbal

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DPSM – Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

CID-10 - Classificação Internacional das Doenças

DGS - Direção Geral da Saúde

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

ENSP – Escola Nacional de Saúde Publica

EGGCD – Escala Global de Gravidade Comprometimento da Depressão

GID- Gabinete de Investigação e Desenvolvimento

ITC - International Test Commission

OMS - Organização Mundial de Saúde

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

DALY – Anos de vida Ajustados por incapacidade

YLD – Anos Vividos com Incapacidade

YLL – Anos de Vida Perdidos

GBD – Peso global da Doença

Índice	
1.INTRODUÇÃO.....	
2.ENQUADRAMENTO TEMÁTICO.....	
3.OBJETIVOS.....	15
3.1Objetivo geral	15
3.2Objetivos Específicos	15
4. METODOLOGIA.....	16
4.1 Desenho do estudo	16
4.2.1 Tipo de estudo.....	17
4.2.2 Tradução	17
4.2.3 População foco.....	17
4.2.3.1 Critérios de Inclusão	17
4.2.3.2 Critérios de Exclusão.....	17
4.3 Amostra	18
4.3.1Técnica recolha de Dados.....	18
4.3.1.1 Seleção dos participantes.....	18
4.3.1.2 Realização da recolha de dados	18
4.4 Análise de Dados	18
4.4.1 Análise estatística.....	18
4.5 Questões Éticas	19
5.APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	21
5.1 Caracterização sociodemográfica da amostra	21
5.1.1. Sensibilidade psicométrica.....	21
6.DISSCUSSÃO.....	32
7- CONCLUSÃO.....	34
BIBLIOGRAFIA.....	36
APÊNDICES	39
APÊNDICE I - Pedido de autorização à autora para tradução da escala	40
APÊNDICE II - Autorização da Comissão de Ética do CHS e GID para realização do estudo	42
ANEXOS	46
ANEXO I- Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão..	47
ANEXO II - Consentimento informado, livre e esclarecido, segundo a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo.....	50

ANEXO III - Questionário Sociodemográfico	54
ANEXO IV - Maroco - Índices de Ajustamento AFC	56
ANEXO V- Pressupostos à utilização de testes paramétricos	58

Índice de figuras

Figura 1 - Curva ROC para a existência de depressão.....	
Figura 2- Análise fatorial confirmatória da EGGCD.....	31

Índice tabelas

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica e diferenças entre GC e GE.....	22
Tabela 2 - Teste re-teste da EGGCD com GE (N = 35).....	24
Tabela 3 – Correlação entre itens e total da EGGCD na primeira e segunda aplicação, no GE (N = 35).....	25
Tabela 4 - Distribuição de respostas por item para amostra de GC e GE.....	27 e 28
Tabela 5 – Modelo de regressão linear por item para amostra de GC e GE.....	29
Tabela 6- Índices de absolutos, relativos e de discrepância populacional de ajustamento global do modelo com amostra GE e GC+GE.....	29
Tabela 7- Ajustamento Local.....	30

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado em Promoção da Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública, julgou-se pertinente a elaboração da presente Dissertação de Mestrado, que tem como tema: Tradução e Validação da Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão (EGGCD) para a população portuguesa numa amostra de pessoas adultas com diagnóstico de depressão. Esta Dissertação foi orientada pelo docente da Escola Nacional de Saúde Pública, Professor Doutor Pedro Manuel Vargues Aguiar.

As perturbações depressivas são caracterizadas por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou de autoestima baixa, perturbações do sono ou do apetite, sensação de cansaço e baixo nível de concentração. A depressão pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade de uma pessoa funcionar no trabalho ou na escola ou lidar com a vida diária.

As escalas de avaliação da gravidade da depressão podem ser de auto-avaliação, sendo destas as mais utilizadas o Inventário de Depressão de Beck e de heteroavaliação, tal como a Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton dentre inúmeras outras.

O Inventário de Depressão de Beck ("Beck Depression Inventory"; Beck et al., 1961;

BDI) é provavelmente a medida de auto-avaliação de depressão mais amplamente usada tanto em pesquisa como em clínica (e.g. Dunn et al., 1993), tendo sido traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países.

Constituído por 21 itens (referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido), o inventário de Depressão de Beck (BDI-II), permite avaliar a presença e severidade da sintomatologia depressiva em adultos e adolescentes com mais de 13 anos de idade. O BDI-II foi desenvolvido como um instrumento cujo resultado total constitui um indicador da presença e grau de severidade dos sintomas depressivos consistentes com o DSM-IV (APA, 1994), e não como uma ferramenta de diagnóstico clínico (Beck et al., 1996). Os

resultados em cada um dos 21 itens vão de 0 (baixo) a 3 (elevado), refletindo, este valor, a gravidade do sintoma a ser avaliado por cada item (0 = ausência do sintoma; 1 = sintomas ligeiros; 2 = sintomas moderados; e 3 = sintomas graves). Os pontos de corte (Beck et al., 1996) definidos são: 0 a 13 – sintomatologia depressiva “mínima”; 14 a 19 – “ligeira”; 20 a 28 – “moderada”; mais de 29 – “grave” ou “severa”.

A Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), criada por Max Hamilton et al., foi construída na década de 1960 para ser utilizada exclusivamente em utentes previamente diagnosticados com transtorno afetivo do tipo depressivo. Em função da organização e da escolha dos seus itens, eles servem para identificar a gravidade dos sintomas depressivos, e não a sua existência.

A Escala de Hamilton para Avaliação da Depressão (HAM-D), composta por 21 itens que avaliam sintomas de depressão como humor deprimido, sentimentos de culpa, suicídio, insônia, retardo psicomotor, ansiedade, sintomas somáticos e obsessivos. Cada item é pontuado de 0 a 4 ou 0 a 3 de acordo com a gravidade dos sintomas apresentados, e o score total indica a severidade da depressão da pessoa.

A necessidade de capturar a gravidade e o comprometimento da sintomatologia depressiva é generalizada. As escalas de depressão existentes são longas e concentram-se em grande parte nos sintomas individuais em vez de se concentrarem nos comprometimentos consequentes.

A Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão (EGGCD), é uma medida contínua de 5 itens concebida para ser utilizada em distúrbios de humor heterogêneos com sintomas depressivos subliminares. A EGGCD é uma ferramenta válida para medir a gravidade e o comprometimento relacionados com a depressão. A brevidade e facilidade de utilização da EGGCD suportam a sua utilidade para o rastreio e monitorização da resposta ao tratamento em vários ambientes.

Existem vários instrumentos de avaliação da depressão, validados para a população, no entanto a Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão, ainda não se encontra traduzida e validada para a população portuguesa. Daí surgiu a necessidade da realização deste estudo. Com a tradução e avaliação das propriedades psicométricas deste instrumento prevê-se que possa ser uma peça-chave na avaliação da depressão, por via da disponibilização de mais um instrumento de avaliação, que permitirá quantificar uma situação subjetiva como a depressão. A sua implementação e uso permitirá uma avaliação mais diferenciada da gravidade e comprometimento da pessoa com perturbação depressiva, a qual, têm uma prevalência tão grande na população portuguesa. O interesse pessoal e profissional sobre a temática e a necessidade de

instrumentos construídos ou validados para a população portuguesa de heteroavaliação da depressão, levou-me à realização deste estudo psicométrico.

Este é um instrumento de autorrelato que permite respostas mais precisas, pois há menos risco de influência ou distorção pelo avaliador.

Uma vez que o que se pretende é a mensuração do conceito através de ferramentas válidas e confiáveis, a pesquisa metodológica exige uma revisão bibliográfica consistente, específica e exaustiva. Para resposta a esta necessidade, foi efetuada pesquisa em livros existentes na biblioteca da Escola Nacional de Saúde Pública, nas bases de dados eletrónicas, utilizando como idiomas preferenciais o inglês, espanhol e português, sem restrições quanto à data de publicação e ao tipo de apresentação ou de publicação, em torno de quatro conceitos-chave “Depressão”, “Development and Validation of the Overall Depression Severity and Impairment Scale” e “Psicometria”. As pesquisas foram efetuadas com recurso aos motores de busca EBSCOhost Web e B-ON, permitindo a consulta das seguintes bases de dados: Medline, Pubmed, Scielo Global e Web of Science; por via do repositório científico de acesso aberto de Portugal (RCAAP) e do portal da Direção-Geral da Saúde.

Para a execução deste estudo, e uma vez que foram realizadas entrevistas de colheitas de dados, é de salientar que foram consideradas as questões éticas, por via do consentimento informado, livre e esclarecido, assinado por todos os participantes.

2.ENQUADRAMENTO TEMÁTICO

Na sua forma mais grave, a depressão pode levar ao suicídio. A depressão é classificada pela OMS como o maior contribuinte da incapacidade para a atividade produtiva, registando, em 2015, 7,5% de todos os anos vividos com incapacidade, ou DALY's no acrónimo anglo-saxónico), a depressão também é a entidade que mais contribui para as mortes por suicídio, que chegam a quase 800 mil por ano. Para a OMS , o total de pessoas com depressão a nível mundial foi estimado, em 2015, em mais de 300 milhões.

Em Portugal a prevalência anual de perturbações depressivas é de 7,9% nos adultos e a prevalência de vida das perturbações depressivas é de 19,3%, segundo o Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, 2013.

As proporções mais altas de registo nos CSP são as de utentes com perturbações depressivas, seguidas das perturbações de ansiedade e, finalmente das demências.

As perturbações depressivas, com respetivamente 11.7%, 59% e 29.3% de gravidade ligeira, moderada e grave, apresentam um padrão de maior gravidade que os outros grupos de perturbações psiquiátricas; No caso da depressão e das perturbações de ansiedade, nenhum YLL é atribuído diretamente a essas perturbações nas análises de GBD, pelo que as estimativas de YLD também representam os DALYs totais estimados para estas condições. A depressão, contudo, é um contribuinte principal no suicídio (categorizado em análises de GBD como lesões auto provocadas intencionalmente). As perturbações depressivas são responsáveis por um total global de mais de 50 milhões de anos de vida com incapacidade (YLD) em 2015. Mais de 80% desta carga de doença não fatal ocorreu em países de baixo e médio rendimento. As perturbações depressivas são classificadas como o maior contribuinte para a perda de saúde não fatal (7,5% de todos os YLD).

A EGGCD é um instrumento de avaliação que discrimina bem entre indivíduos com e sem perturbações de humor e por sua vez avalia a gravidade e comprometimento relacionado à depressão em níveis clínicos e subclínicos. A escala apresenta um item referente à frequência da depressão, um avaliando a intensidade da depressão, um medindo a interferência no trabalho ou na escola e um capturando a interferência na

vida social e nos relacionamentos.

A EGGCD é um instrumento válido para medir a gravidade e o comprometimento da depressão e é adequado para uso com populações não clínicas e em indivíduos sujeitos a tratamento para a depressão. Apesar de sua brevidade, a EGGCD é um instrumento de triagem semelhante (se não mais) preciso para transtornos depressivos em ambientes psiquiátricos ambulatoriais em comparação com medidas mais longas e, portanto, mais onerosas.

A EGGCD apresenta uma forte capacidade de distinguir entre a gama de níveis de gravidade das perturbações de humor subclínico e clínico. De salientar que a EGGCD de cinco itens foi mais capaz de discriminar entre CSRs de transtorno de humor do que outros indicadores de depressão mais longos e amplamente usados. Conforme descrito anteriormente, a EGGCD não se concentra em sintomas individuais como a maioria das outras escalas de depressão, mas, em vez disso, avalia a gravidade e o comprometimento relacionados à depressão (em vários domínios) de transtornos depressivos heterogêneos e sintomas subliminares. Assim, a EGGCD capta melhor toda a gama de gravidade da depressão do que outras escalas existentes.

Os instrumentos de avaliação são fundamentais para uma avaliação mais precisa e sistematizada de situações subjetivas, fornecendo aos profissionais de saúde uma quantificação.

A Escala Geral de Gravidade e Comprometimento da Depressão (EGGCD) foi desenvolvida para abordar aspectos importantes da depressão, como a gravidade dos sintomas e o comprometimento funcional como um único construto subjacente [Bentley et al., 2014]. A EGGCD foi adaptada diretamente da Escala Geral de Gravidade e Comprometimento da Ansiedade. (Campbell-Sills et al., 2009; Norman et al., 2006).

Até ao momento, apenas dois estudos de validação da EGGCD foram publicados. A primeira validação da EGGCD foi realizada numa amostra norte-americana, por Bentley et al., 2014, enquanto a segunda foi realizada numa amostra não ocidental por Ito et al., 2015. Ambas as validações apresentaram boas propriedades psicométricas, como ótima consistência interna e validade convergente e discriminante adequadas. Entre as vantagens da EGGCD, os autores destacaram sua precisão na detecção de transtornos depressivos, apesar de sua concisão, e o fato de a escala focar no comprometimento funcional geral em vez de sintomas específicos.

3.OBJETIVOS

3.1Objetivo geral

- Traduzir e validar a Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão (EGGCD) para a população portuguesa.

3.2Objetivos Específicos

- Avaliação das propriedades psicométricas da escala EGGCD
- Validação com aplicação piloto em 5 "doentes" para ver se percebem bem as questões
- Fiabilidade, nomeadamente consistência interna, com alfa com Cronbach, e teste-reteste
- Validade discriminante ao cruzar o score com a variável grupo doente vs não doente (grupo de controle – funcionários de uma empresa) e analisar a curva ROC para avaliar capacidade discriminativa do score global em relação à depressão.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Estudo observacional transversal onde numa primeira fase foi realizado o processo de tradução do instrumento para a população portuguesa, seguindo as *guidelines* do ITC, normas para tradução e adaptação de testes, publicadas em 2017. A escala foi Traduzida por uma tradutora oficial- Dra. Vanda Simão: Assistente Social com experiência em tradução de escalas da área de Saúde Mental e Psiquiatria e por um perito de Saúde Mental – Dr. António Gamito (médico Psiquiatra com vasta experiência em aplicação de escalas de depressão e domínio de inglês).

Numa segunda fase foi feita a avaliação das propriedades psicométricas da escala EGGCD, com recurso a análise de dados:

- a. Validação com aplicação piloto em 5 "doentes" para ver se percebem bem as questões;
- b. Fiabilidade, nomeadamente consistência interna, com alfa com Cronbach, e teste-reteste
- c. Validade discriminante ao cruzar o score com a variável grupo doente vs não doente (grupo de controle – funcionários de uma empresa) e analisar a curva ROC para avaliar capacidade discriminativa do score global em relação à depressão

As cinco questões do questionário abordam a depressão, nomeadamente:

- Na última semana, quantas vezes se sentiu deprimido?
- Na última semana, quando se sentiu deprimido, quão intensa ou grave foi a sua depressão.
- Na semana passada, quantas vezes teve dificuldade em participar ou se interessar em atividades que normalmente gosta, por causa da depressão?
- Na semana passada, quanto é que a sua depressão interferiu na sua capacidade de fazer as coisas que precisava de fazer no trabalho, na escola ou em casa?
- Na última semana, quanto é que a depressão interferiu na sua vida social e nas suas relações?

Para cada item, deve ser selecionado o número para a resposta que melhor descreve a experiência ao longo da última semana.

0 = Pouca ou Nenhuma; 1 = Leve; 2 = Moderada; 3 = Grave; 4 = Extrema.

O score global do EGGCD é calculado pela média das pontuações das cinco questões, podendo por isso variar entre 0 e 4, com 4 a representar a máxima consequência da depressão.

4.2.1 Tipo de estudo

Estudo observacional transversal para validação de uma escala no âmbito da depressão, com uma componente de medição repetida para a validade teste-reteste.

4.2.2 Tradução

Quando falamos em tradução de um instrumento de avaliação, não falamos apenas de uma simples tradução de termos, isto é, além da tradução literal dos termos será realizada a adaptação dos mesmos à cultura portuguesa. Para isso, são necessários dois tradutores, com domínio das duas línguas e, pelo menos um deles com domínio da área de conhecimento teórico, que farão a tradução de inglês para português (ITC, 2017). (Apêndice III)

4.2.3 População foco

Utentes da Consulta Externa de Psiquiatria - Unidade de Ambulatório (UA), Valência do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Funcionários de uma empresa particular (grupo de controlo), sita no distrito de Setúbal.

4.2.3.1 Critérios de Inclusão

Pessoas adultas, entre os 18 e 64 anos com diagnóstico de perturbação depressiva e acompanhados na consulta de psiquiatria do DPSM, do CHS. Estes critérios aplicam-se ao grupo com depressão.

4.2.3.2 Critérios de Exclusão

Adultos que apresentem défice cognitivo diagnosticado.

4.3 Amostra

Constituiu-se uma amostragem não probabilística por conveniência constituída por 70 participantes: 35 Utentes da UA do DPSM do CHS, com o diagnóstico de depressão, e 35 funcionários de uma empresa particular, sem diagnóstico de depressão.

4.3.1 Técnica recolha de Dados

A recolha de dados foi realizada através da Aplicação da escala EGGCD (Anexo I)

4.3.1.1 Seleção dos participantes

Os Utentes referenciados pelo médico assistente e com o diagnóstico de depressão, foram convidados a participar de forma voluntária e foi entregue um Consentimento Livre, Esclarecido e Informado (Anexo II).

Foi preconizada a inclusão de todos os adultos, independentemente da sua etnia, nacionalidade, estatuto socioeconómico, cultura, religião, orientação sexual ou condição clínica. O critério de exclusão, como referido anteriormente, prendeu-se a adultos com défice cognitivo diagnosticado, dada a natureza dos objetivos do estudo.

4.3.1.2 Realização da recolha de dados

A recolha de dados resultou da aplicação das escalas acima referidas, num gabinete disponibilizado pelo Coordenador da Consulta externa de Psiquiatria do DPSM do CHS, com uma duração aproximada de 30 minutos, fora do contexto de consulta e foi realizado por um enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria/investigador neste estudo.

4.4 Análise de Dados

A análise de dados foi realizada através de análise de conteúdo e análise estatística, e foram efetuadas pelo investigador do presente projeto de estudo.

4.4.1 Análise estatística

Foi realizada inicialmente uma análise descritiva para caracterização da amostra, recorrendo a frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis qualitativas e a média (M) e desvio padrão (DP) para variáveis quantitativas. Foi utilizado também o teste de Qui-quadrado para comparar os dois grupos (GC e GE) em relação a variáveis

qualitativas, recorrendo ao teste de Fisher quando a percentagem de células com contagem esperada inferior a 5 era superior a 20%, e o teste t para amostras independentes para fazer essa comparação em relação a variáveis quantitativas.

De seguida foi analisada a fiabilidade da escala através do cálculo do alfa de Cronbach (α) como medida de consistência interna, e da avaliação teste-reteste, através do teste de Wilcoxon para analisar diferenças entre as duas aplicações de cada item, e do Coeficiente de correlação de Spearman para analisar a relação entre as duas aplicações.

A validade discriminante foi analisada através da curva ROC, para avaliar a capacidade discriminativa da escala em relação à presença de depressão, e à análise de diferenças entre os dois grupos ao nível dos itens e score global da escala, realizada através do teste de Mann-Whitney. Foi ainda realizada uma análise de regressão linear múltipla para o score global da escala, com a variável grupo, idade e sexo, no sentido de verificar a diferença entre grupos no score global da escala, após o ajuste para a idade e sexo. Foram verificados os pressupostos subjacentes a esta análise, nomeadamente a independência das observações, ausência de multicolinearidade, ausência de outliers a afetar o modelo, e normalidade dos resíduos (Field, 2017), e encontravam-se cumpridos.

Por fim, a estrutura fatorial da escala foi analisada com recurso à análise fatorial confirmatória, no sentido de confirmar a sua estrutura unifatorial, composta por cinco itens. Como indicadores de qualidade do ajuste do modelo, foram usados o CMIN/DF (rácio de qui-quadrado para graus de liberdade), o GFI (Goodness of Fit Index), o CFI (Comparative Fit Index), o NFI (Normed Fit Index) e o RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) e respetivo intervalo de confiança a 90%. O ajuste do modelo foi considerado bom para um valor de CMIN/DF entre 1 e 3 (Bollen, 1989), valores de CFI, NFI e GFI superiores a 0.90 (Blunch, 2012; Kline, 2023) e valores de RMSEA inferiores a 0.08 (Hair et al., 2019).

Consideraram-se ainda pesos fatoriais superiores a 0.50 como adequados, indicando que pelo menos 25% da variância do item é explicada pelo construto latente (Hair et al., 2019).

4.5 Questões Éticas

Considerando a partilha de informação entre os participantes, foi assegurada a privacidade e a confidencialidade dos dados. Neste sentido, o presente projeto foi submetido à Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, constando nos

anexos o Consentimento Informado que foi preenchido e assinado pelos participantes, e o questionário de caracterização da amostra.

Os Consentimentos Informados foram feitos em duplicado, sendo uma via para o investigador e outra para quem consente/assina.

As devidas autorizações e aprovações foram guardadas fisicamente, ao encargo do investigador, pelo período de dois anos após o término da investigação.

Riscos e benefícios para os participantes: não se preconizam riscos para os participantes.

Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses: o aluno de mestrado responsável pelo presente projeto de investigação é enfermeiro no DPSM do CHS, não recebendo nenhum incentivo financeiro ou não financeiro para a elaboração do mesmo, quer de entidade pública quer privada. Deste modo, não existe conflito de interesses a assinalar.

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

5.1.1. Sensibilidade psicométrica

A Tabela 1 apresenta os dados descritivos relativos a características sociodemográficas da amostra, por grupo GC e GE, assim como os resultados da análise de diferenças entre os grupos. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em termos de idade ($p < 0.001$), sendo que os participantes do GE apresentam uma idade média superior aos do GC. No que diz respeito ao sexo, observam-se mais participantes do sexo masculino no GC (60.0%) e mais do sexo feminino no GE (54.3%); no entanto, a diferença não é estatisticamente significativa ($p > 0.05$). Em termos de escolaridade, observam-se mais participantes com o ensino secundário em ambos os grupos (45.7% em ambos), não havendo diferença estatisticamente significativa ($p > 0.05$). Da mesma forma, a maioria dos participantes são casados ou vivem em união de fato (48.6% em GC e 42.9% em GE), sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p > 0.05$).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e diferenças entre GC e GE

	GC <i>n</i> = 35		GE <i>n</i> = 35		<i>Comparação entre grupos</i>	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>t/X²</i>	<i>p</i>
Idade [M (DP)]	38.46 (10.42)		51.20 (13.53)		4.414	<0.001
Sexo						
Feminino	14	40.0	19	54.3	1.433	0.231
Masculino	21	60.0	16	45.7		
Escolaridade						
Até 9º ano	7	20.0	12	34.3	4.173	0.228
Ensino secundário	16	45.7	16	45.7		
Licenciatura	9	25.7	7	20.0		
Mestrado	3	8.6	0	0.0		
Estado civil						
Solteiro	13	37.1	13	37.1	1.827	0.736
Casado/união de fato	17	48.6	15	42.9		
Divorciado/separado	5	14.3	5	14.3		
Viúvo	0	0.0	2	5.7		

Análise de fiabilidade

Para análise da fiabilidade da escala foi analisada a consistência interna e a fiabilidade teste-reteste.

A escala apresenta uma boa consistência interna, com um valor de alfa de Cronbach de 0.96.

No que diz respeito à fiabilidade teste-reteste, a Tabela 2 apresenta os resultados da análise de diferenças entre a primeira e segunda aplicação da escala, em termos de pontuação total e dos itens, para avaliação do teste-reteste no GE. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas aplicações (todos $p > 0.05$), sendo as médias muito semelhantes, mostrando por isso estabilidade teste-reteste. Observa-se que no GC não existem respostas de score 4 para nenhum dos cinco itens, sendo os itens Q2, Q3 e Q5 os que apresentam pontuação inferior. Os valores médios para todos os itens apresentam-se abaixo de 1. Para o GE, são apresentadas respostas em todos os scores, de 0 a 4, com médias superiores a 1 em todos os itens, sendo os que apresentam respostas mais elevadas o item Q1 e Q5.

Tabela 2 - Teste re-teste da EGGCD com GE (N = 35)

Escala e Itens EGGCD	Teste	Reteste	Z	p
	M (DP)	M (DP)		
EGGCD - Gravidade e Comprometimento da Depressão	1.97 (1.03)	2.11 (0.75)	- 1.12	0.26 3
Q1.Na última semana, quantas vezes se sentiu deprimido?	2.20 (1.18)	2.31 (1.11)	- 0.85	0.39 4
Q2.Na última semana, quando se sentiu deprimido, quão intensa ou grave foi a sua depressão?	1.77 (1.11)	2.00 (0.73)	- 1.50	0.13 5
Q3.Na semana passada, quantas vezes teve dificuldade em participar ou se interessar em atividades que normalmente gosta, por causa da depressão?	1.89 (1.26)	2.09 (0.82)	- 1.01	0.31 3
Q4.Na semana passada, quanto é que a sua depressão interferiu na sua capacidade de fazer as coisas que precisava de fazer no trabalho, na escola ou em casa?	1.86 (1.12)	1.97 (0.75)	- 0.68	0.49 9
Q5.Na última semana, quanto é que a depressão interferiu na sua vida social e nas suas relações?	2.14 (1.09)	2.20 (0.76)	- 0.38	0.70 7

Adicionalmente, como apresentado na Tabela 3, verificam-se correlações positivas, fortes, e estatisticamente significativas entre as duas aplicações de cada item e da pontuação total, variando entre 0.51 (Q3) e 0.77 (pontuação total).

Tabela 3 – Correlação entre itens e total da EGGCD na primeira e segunda aplicação, no GE (N = 35)

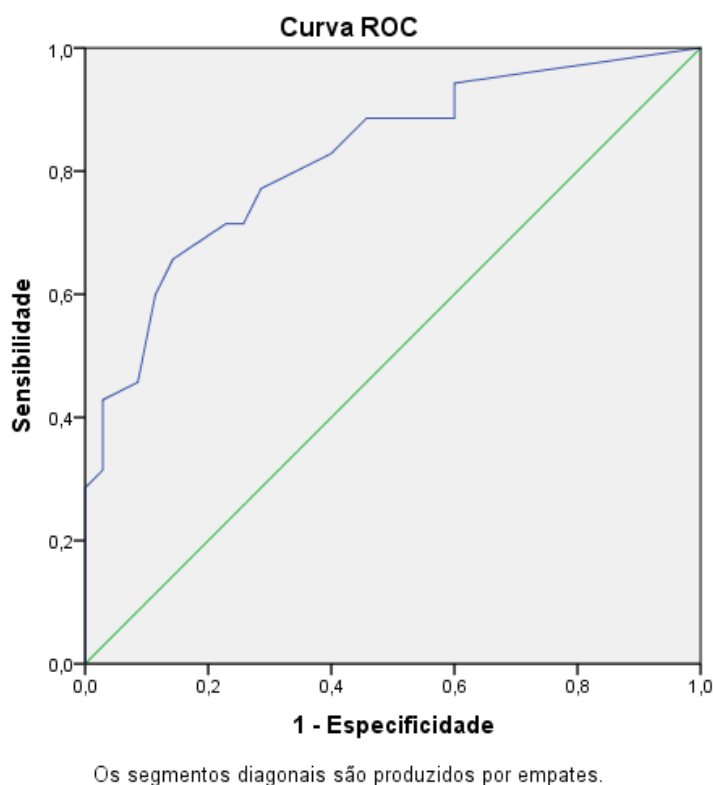
Escala e Itens EGGCD	Reteste	
	<i>rs</i>	<i>p</i>
EGGCD - Gravidade e Comprometimento da Depressão	0.77	< 0.001
Q1.Na última semana, quantas vezes se sentiu deprimido?	0.76	< 0.001
Q2.Na última semana, quando se sentiu deprimido, quão intensa ou grave foi a sua depressão?	0.59	< 0.001
Q3.Na semana passada, quantas vezes teve dificuldade em participar ou se interessar em atividades que normalmente gosta, por causa da depressão?	0.51	0.002
Q4.Na semana passada, quanto é que a sua depressão interferiu na sua capacidade de fazer as coisas que precisava de fazer no trabalho, na escola ou em casa?	0.53	0.001
Q5.Na última semana, quanto é que a depressão interferiu na sua vida social e nas suas relações?	0.52	0.001

Análise de validade discriminante

Curva ROC para a presença de depressão

Foi realizada uma curva ROC para avaliar a capacidade discriminativa da escala em relação à existência de depressão. Os resultados (Figura 1) demonstraram uma área sob a curva (AUC) de 0.82, EP = 0.05, $p < 0.001$, IC 95% [0.73, 0.92], indicando por isso uma boa capacidade da pontuação total da escala para discriminar em relação à depressão.

Figura 1 - Curva ROC para a existência de depressão



Diferenças entre GE e GC nos itens e pontuação total da escala

A Tabela 4 apresenta as medidas descritivas relativas às respostas a cada item da escala, bem como à pontuação total, para o CG e GE, e os resultados da análise de diferenças entre os dois grupos.

No que diz respeito à comparação entre os dois grupos, verificam-se diferenças estatisticamente significativas em todos os itens e na pontuação total da escala ($p < 0.001$), sendo que o GE apresenta pontuações mais elevadas do que o GC.

Tabela 4. Distribuição de respostas por item para amostra de GC e GE

Itens	Resposta	Amostra				Teste de Mann-Whitney	
		GC		GE		U	p
		n	%	n	%		
	[M (DP)]	0.89 (0.93)		2.20 (1.18)			
Q1.Na última semana, quantas vezes se sentiu deprimido?	Sem depressão	16	45,7	3	8,6		
	Depressão pouco frequente	8	22,9	7	20,0	251.000	<0.001
	Depressão ocasional	10	28,6	10	28,6		
	Depressão frequente	1	2,9	10	28,6		
	Depressão constante	0	0,0	5	14,3		
	[M (DP)]	0.66 (0.77)		1.77 (1.11)			
Q2.Na última semana, quando se sentiu deprimido, quão intensa ou grave foi a sua depressão?	Pouca ou Nenhuma	18	51,4	6	17,1		
	Leve	11	31,4	6	17,1		
	Moderada	6	17,1	15	42,9	270.000	<0.001
	Grave	0	0,0	6	17,1		
	Extrema	0	0,0	2	5,7		

	[M (DP)]	0.69 (0.93)	1.89 (1.26)			
Q3.Na semana passada, quantas vezes teve dificuldade em participar ou se interessar em atividades que normalmente gosta, por causa da depressão?	Nenhuma	20	57,1	7	20,0	289.50 0 <0.001
	Pouco frequente	8	22,9	7	20,0	
	Ocasionalmente	5	14,3	5	14,3	
	Frequente	2	5,7	15	42,9	
	A todo o tempo	0	0,0	1	2,9	
	[M (DP)]	0.83 (0.89)	1.86 (1.12)			
Q4.Na semana passada, quanto é que a sua depressão interferiu na sua capacidade de fazer as coisas que precisava de fazer no trabalho, na escola ou em casa?	Nenhuma	15	42,9	5	14,3	298.50 0 <0.001
	Leve	13	37,1	7	20,0	
	Moderada	5	14,3	13	37,1	
	Grave	2	5,7	8	22,9	
	Extrema	0	0,0	2	5,7	
	[M (DP)]	0.69 (0.87)	2.14 (1.09)			
Q5.Na última semana, quanto é que a depressão interferiu na sua vida social e nas suas relações?	Nenhuma	19	54,3	3	8,6	199.00 0 <0.001
	Leve	9	25,7	6	17,1	
	Moderado	6	17,1	12	34,3	
	Grave	1	2,9	11	31,4	
	Extrema	0	0,0	3	8,6	
Score médio [M (DP)]		0.75 (0.80)	1.97 (1.03)			217.00 0 <0.001

Modelo de regressão linear múltiplo, ajustando para a idade e sexo

Os resultados da análise de regressão linear múltipla (Tabela 5) revelaram que o modelo, composto pelo grupo, idade e sexo, é estatisticamente significativo ($F(3, 66) = 10.58, p < 0.001$) e explica 29% do score global da escala (R^2 ajustado = 0.29).

O resultado de B permite-nos afirmar que o grupo com depressão tem em média mais 1,1 pontos que o grupo de controlo, após ajustamento para a idade e sexo.

Apesar do sexo não ter sido estatisticamente significativo tal como a idade na análise bivariável, o facto do sexo feminino estar teoricamente associado à depressão e tendo-se observado no estudo maior percentagem de mulheres no dos deprimidos, resolveu-se ajustar a diferença entre pontuações dos dois grupos simultaneamente para idade e sexo.

Tabela 5. Modelo de regressão linear múltipla para o score global

Variáveis	B (EP)	t	p
Grupo	1.10 (0.25)	4.37	< 0.001
Idade	0.01 (0.01)	1.01	0.317
Sexo	-0.01 (0.24)	-0.05	0.962

Análise de estrutura fatorial

Os resultados da análise fatorial confirmatória, com um fator composto pelas cinco questões da escala, apontam um bom ajuste do modelo, quando considerada a amostra total e apenas o GE, como pode verificar-se na Tabela 6.

Tabela 6. Índices de absolutos, relativos e de discrepância populacional de ajustamento global do modelo com amostra GE e GC+GE

Modelos	N	CMIN/DF	p	GFI	CFI	NFI	RMSEA	IC 90%	P
GE	35	(3,636/5) 0,727	0,60	0,96	1,00	0,97	0,000	[0,000-	0,647
			3	0	0	5	0,202]		
GC+GE	70	(6,843/5) 1,369	0,23	0,96	0,99	0,98	0,073	[0,000-	0,323
			3	2	5	2	0,194]		

A nível local, pode verificar-se que o modelo para o GE e para a amostra total GC+GE revelam um bom ajustamento local, apresentando pesos fatoriais estandardizados superiores a 0,5 (λ). Decorrente, observa-se uma boa fiabilidade individual ($\lambda^2 \geq 0,25$) (Tabela 7 e Figura 2).

Tabela 7. Ajustamento Local

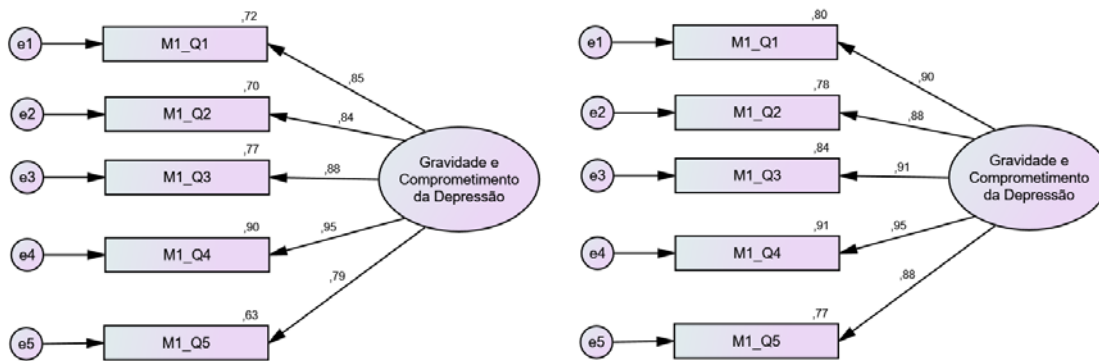
Item	Pesos Fatoriais estandardizados (λ)		p	Fiabilidade Individual (λ^2)	
	GE	GC+GE		GE	GC+GE
1	0,846	0,897	<0,001	0,715	0,805
2	0,839	0,885	<0,001	0,704	0,783
3	0,876	0,914	<0,001	0,767	0,836
4	0,949	0,952	<0,001	0,900	0,906
5	0,795	0,876	<0,001	0,631	0,768

Figura 2- Análise fatorial confirmatória da EGGCD

Pesos fatoriais estandardizados (λ) e fiabilidade individual de cada item (λ^2); VEM- Variância Extraída Média

1. Grupo Experimental (N=35)

2. Amostra Total (N=70)



VEM= 0,744

VEM=0,819

6.DISSCUSSÃO

No que concerne à primeira parte do processo, a tradução e adaptação cultural do instrumento foi realizada segundo as guidelines do ITC (2017), uma vez que para se poder obter um instrumento traduzido que seja equivalente ao original, sob o ponto de vista cultural, assim como funcional, é fundamental estar inteirado das exigências linguísticas inerentes ao trabalho de tradução e com as especificidades culturais e psicométricas das populações a que dizem respeito (Hilton & Skrutkowski, 2002, cit. por Fortin et al., 2009).

Este estudo teve como principal objetivo traduzir e validar a Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão (EGGCD) para a população portuguesa. Para tal, participaram nos estudos adultos com e sem o diagnóstico de perturbação depressiva (GE e GC, respetivamente).

No que se refere à fiabilidade da escala, é semelhante ao que se verificou em estudos anteriores: na validação original por Bentley et al., 2014, o alfa foi semelhante, 0.94 na amostra clínica, 0.91 numa amostra de estudantes e 0.92 numa amostra comunitária. Neste estudo, o alfa foi superior ao original.

Numa validação japonesa (Ito et al., 2015) com grupo clínico e não clínico o Alfa foi 0.96 para ambos os grupos, portanto equivalente ao estudo apresentado. Também testaram teste-reteste e verificaram correlações de 0.75 e 0.73 para amostra não clínica e clínica, respetivamente. A correlação foi superior ao presente estudo, 0.77, no GE.

Na validação espanhola (Mira et al., 2019) o alfa foi 0.92; neste estudo o alfa o foi também mais elevado.

A validação República Checa (Mikoska et al., 2024), com o grupo clínico e não clínico – este apresentou excelente consistência interna, com alfa 0.94 (inferior ao presente estudo). O teste reteste com correlação adequada, mas mais baixa que no presente estudo (0.65)

A validação Argentina (Rojas et al., 2023) – com amostra da população geral – o alfa 0.97, foi semelhante ao presente estudo.

Na validação Dinamarquesa (Madsen et al., 2024) – alfas de 0.89 a 0.93, para os vários grupos em estudo.

Osma et al. (2019) realizaram um estudo das propriedades psicométricas da escala, em Espanha, com amostra clínica. Obtiveram um alfa de 0.94, na linha deste estudo, esta apresentou uma excelente consistência interna ($\alpha = 0.96$) e, em termos de teste-reteste,

o coeficiente de correlação de Spearman revelou correlações positivas e fortes entre as duas aplicações, variando entre 0.51 e 0.77. Adicionalmente, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas aplicações.

A análise da estrutura fatorial da EGGCD, através da análise fatorial confirmatória, indica um bom ajuste do modelo, quando considerada a amostra total e apenas o GE, confirmando a estrutura unifatorial da escala, com as cinco questões. Estes resultados estão de acordo com o que era esperado, sendo que estudos anteriores verificaram também esta estrutura unifatorial. Bentley et al., 2014 verificou esta estrutura unifatorial, com pesos fatoriais superiores a 0.80, numa amostra clínica e não clínica.

O mesmo na versão japonesa (Ito et al., 2015), análise fatorial exploratória e confirmatória suportam a estrutura unifatorial, com pesos fatoriais superiores a 0.80 para todos os itens.

Na validação espanhola (Mira et al., 2019), também se verificou a estrutura unifatorial e pesos fatoriais superiores a 0.80.

Na validação República Checa (Mikoska et al., 2024) – estrutura unifatorial adequada e pesos fatoriais superiores a 0.90

Pela validação Argentina (Rojas et al., 2023) – estrutura unifatorial adequada.

Osma et al. (2019) – validaram também a estrutura unifatorial, pesos fatoriais superiores a 0.80.

Em termos de validade discriminante, verificou-se que quando comparados os dois grupos em estudo, participantes do GE evidenciaram pontuações significativamente mais elevadas do que o GC em todos os itens e na pontuação total da escala; este resultado mantém-se após ajuste para a idade, que mostrou diferir de forma estatisticamente significativa entre os grupos, sendo que o grupo, a idade e o sexo revelaram explicar 29% da pontuação total da escala. A curva ROC apontou também uma boa capacidade discriminativa da escala em relação à depressão. Assim, estes resultados suportam a validade discriminante da EGGCD, sendo concordantes com dados de investigações anteriores.

Na validação japonesa (Ito et al., 2015) os autores compararam o grupo clínico com o não clínico e verificaram também diferenças: o grupo clínico com pontuação mais elevada.

Na validação espanhola fizeram também curva ROC obtiveram AUC de 0.84. (semelhante ao resultado deste estudo, 0.82). Nesse estudo os autores compararam participantes com depressão e ansiedade e verificaram que o grupo com depressão

apresentava pontuações superior (difere do presente estudo, em que se compara um grupo com depressão com um grupo normativo, mas os resultados seguem na mesma linha). Nestes estudos também procuraram identificar um cut-off para indicar a presença de depressão, seria interessante no futuro fazer em Portugal também.

Na versão japonesa (Ito et al., 2015), curva ROC teve AUC superior 0.904.

Pela validação da República Checa (Mikoska et al., 2024) – ROC com AUC 0.92, também mais alta.

Validação Dinamarquesa (Madsen et al., 2024) - os autores compararam os grupos e verificaram também diferenças: o grupo não clínico com pontuação mais baixa. ROC com AUC 0.87.

Osma et al. (2019) – curva ROC com AUC de 0.83, semelhante ao presente estudo.

Posto isto, é importante ter em consideração algumas limitações do presente estudo:

- a amostra do grupo de controle é uma amostra essencialmente de pessoas jovens e sem patologia do foro mental;

- é necessário dar continuidade à aplicação da escala em grupos populacionais maiores;

Como sugestão, em estudos futuros, analisar a validade convergente, a concorrente e a preditiva, são outros indicadores psicométricos relevantes importantes, a analisar numa amostra maior.

7- CONCLUSÃO

A realização da presente Dissertação de Mestrado demonstrou-se bastante enriquecedora, uma vez que possibilitou a aquisição de novos conhecimentos e ferramentas, em vários domínios. De realçar a satisfação na criação de um instrumento de aplicação rápida.

A EGGCD apresenta uma forte capacidade de distinguir entre a gama de níveis de gravidade das perturbações de humor subclínico e clínico.

De salientar que a EGGCD de cinco itens foi mais capaz de discriminar entre CSRs de transtorno de humor do que outros indicadores de depressão mais longos e amplamente usados. Conforme descrito anteriormente, a EGGCD não se concentra em sintomas individuais como a maioria das outras escalas de depressão, mas, em vez disso, avalia a gravidade e o comprometimento relacionados à depressão (em vários domínios) de transtornos depressivos heterogêneos e sintomas subliminares.

Assim, a EGGCD capta melhor toda a gama de gravidade da depressão do que outras escalas existentes.

É possível depreender através dos resultados obtidos no presente estudo que a GDS apresenta características apropriadas e válidas, passíveis de viabilizar o rastreio do quadro clínico depressivo. Esta validação prevê-se vantajosa, uma vez que possibilita a avaliação de um quadro que se impõe tão prevalente, possibilitando conseqüentemente o desenvolvimento de propostas de intervenção mais rigorosas e fundamentadas.

Assim, a utilização de uma escala reduzida e de fácil compreensão, bem como a curta duração requerida ao nível da sua administração, parecem ser também fatores importantes.

Apesar das limitações, os resultados obtidos neste estudo demonstram boas propriedades psicométricas da EGGCD. Uma escala de cinco itens, com uma estrutura unifatorial, para a população Portuguesa, constituindo uma ferramenta relevante para medir a gravidade e o comprometimento relacionados com a depressão.

A brevidade e facilidade de utilização da EGGCD suportam a sua utilidade para o rastreio e monitorização da resposta ao tratamento em vários ambientes.

Os instrumentos de avaliação são fundamentais para uma avaliação mais precisa e sistematizada de situações subjetivas, fornecendo aos profissionais de saúde uma quantificação.

BIBLIOGRAFIA

- 1- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- 2- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- 3- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176–181. doi:10.1037/1040-3590.10.2.176
- 4- Blunch, N. J. (2012). Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS.
- 5- Bollen, K. A. (1989). Structural equations with latent variables (Vol. 210). John Wiley & Sons.
- 6- Campbell-Sills L, Norman SB, Craske MG, Sullivan G, Lang AJ, Chavira DA, et al. Validação de uma breve medida de gravidade e comprometimento relacionados à ansiedade: a Escala Geral de Gravidade e Comprometimento da Ansiedade (OASIS). *Journal of Affective Disorders*. 2009; 112: 92–101. doi: 10.1016/j.jad.2008.03.014 PMID: 18486238
- 7- Carga global das doenças associadas ao Programa Nacional para a Saúde Mental, em YLD, Portugal (2010) Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010>
- 8- Direção-Geral da Saúde/Programa Nacional para a Saúde Mental, Lisboa. Acedido em 20/03/2017 por: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017-pdf.aspx>
- 9- Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. 1º Relatório, 2013. NOVA Medical School/ Faculdade de Ciências Médicas. Acedido em 20/03/2017 por: http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- 10- Field, A. P. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). London: Sage.
- 11- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50

- 12- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis: Pearson new international edition PDF eBook*. Pearson Higher Ed.
- 13- https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0ahUKEwj794PBlezSAhWLWRQKHa9OCh0QFgge-MAA&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Festatisticas-de-saude%2Festatisticas-de-saude%2Fpublicacoes%2Fportugal-saude-mental-em-numeros-2014-pdf.aspx&usg=AFQjCNF24BkeXw1Rr_xhi
- 14- Ito Masaya, Kate H. Bentley, Yuki Oe, Shun Nakajima, Hiroko Fujisato, Noriko Kato, Mitsuhiro Miyamae, Ayako Kanie, Masaru Horikoshi, David H. Barlow, Assessing Depression Related Severity and Functional Impairment, PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0122969 April 13, 2015
- 15- Kline, R. B. (2004). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* New York: Guilford Press.
- 16- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- 17- Madsen Christina, Nina Reinholt, Mikkel Arendt, Anita Eskildsen, Anne Bryde Morten Hvenegaard, Stig Poulsen, Sidse Arnfred, Validation of the Danish Version of the Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS): A Reliable Instrument for Assessing Depression Symptoms and Functional Impairment, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, April 2024
- 18- Maroco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software e Aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- 19- Mikoska Peter, Lukáš novák, Tomáš bok, Michaela ladmanová, Martin fülep, Richard kořínek, Lubor pilárik, validation of the overall depression severity and impairment scale (odsis) in the czech republic, *Československá psychologie* 2024 / ročník LXVIII / číslo 2 DOI: 10.51561/cspsych.68.2.135
- 20- Mira Adriana, Alberto González-Robles Guadalupe, Molinari, Clara Miguel, Amanda Díaz-García, Juana Bretón-López, Azucena García-Palacios, Soledad Quero, Rosa Baños and Cristina Botella, Capturing the Severity and Impairment Associated With Depression: The Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS) Validation in a Spanish Clinical Sample, ORIGINAL RESEARCH published: 09 April 2019 doi: 10.3389/fpsy.2019.00180
- 21- Norman SB, Cissell SH, Means-Christensen AJ, Stein MB. Desenvolvimento e validação de uma Escala Geral de Gravidade e Comprometimento da Ansiedade (OASIS). *Depressão e Ansiedade*. 2006; 23: 245–249. PMID: 16688739

- 22- Osma J. , A. Quilez-Orden , C. Suso-Ribera , O. Peris-Baquero ,S.B. Norman , K.H. Bentley , S. Sauer-Zavala , Psychometric properties and validation of the Spanish versions of the Overall Anxiety and Depression Severity and Impairment Scales, *Journal of Affective Disorders* (2019), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.063>
- 23- Rojas Rodrigo Lautaro , Camila Florencia Cremades , Milagros Celleri, Cristian Javier Garay1*Clinical Psychology in Europe*, 2023, Vol. 5(2), Article e10451, <https://doi.org/10.32872/cpe.10451>
- 24- Shear, M. K., Vander Bilt, J., Rucci, P., Endicott, J., Lydiard, B., Otto, M. W., Pollack, M. H., Chandler, L., Williams, J., Ali, A., & Frank, D. M. (2001). *Reliability and Validity of a structured interview guide for the hamilton anxiety rating scale (SIGH-A)*. *Depression and Anxiety* 13:166–178. Wiley-Liss, INC.
- 25- Stevens, J. P. (2009). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. 5.^a Edição. EastSussex: Routledge.
- 26- Streiner, D., Norman, G., Cairney, J. (2015). *Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and use*. 5th ed. Oxford University Press, New York.
- 27- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2003). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press.
- 28- Tabachnick, G., & Fidell, S. (2014). *Using multivariate statistics*. 6.^a ed. Essex: Pearson Education Limited.
- 29- Telles-Correia, D. & Barbosa, A. (2009). *Ansiedade e Depressão em Medicina - Modelos Teóricos e Avaliação*. *Ata Médica Portuguesa, revista Científica da Ordem dos Médicos*.
- 30- Townsend, M. C. (2009). *Enfermagem em Saúde Mental e psiquiátrica - Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência*. Loures: Lusociência.
- 31- Vinhas, R. (2008). *A expressão da ansiedade e da depressão em pacientes com VIH/SIDA (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Fernando Pessoa, Porto. Recuperado de <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1046/2/Tese%20Raquel%20Vinhas.pdf>
- 32- Vivan, A. S. & Argimon, I. I. (2009). *Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados*. *Cad. Saúde Pública*, 25 (2), 436-444

APÊNDICES

APÊNDICE I - Pedido de autorização à autora para tradução da escala

----- Mensagem encaminhada -----

De: **paulo marinho** <paulojmarinho1982@gmail.com>

Data: sábado, 28 de janeiro de 2023

Assunto: ODSIS authorization please

Para: khb@bu.edu

Hi

My name is Paulo Jorge Pinto Marinho (Nurse specialist in mental and psychiatric health; Nurse in the Psychiatry Inpatient Service, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE). At the moment I am a student of the Master's Degree in Health Promotion, at the National School of Public Health, and my advisor is Professor Doctor Pedro Vargues Aguiar, professor at the National School of Public Health. The present study is part of the research work within the scope of the Master's Degree in Health Promotion, at the National School of Public Health. In this sense, I became aware of the ODSIS scale, through the article published in the APA, having obtained the respective authorization to access it, as an attachment.

I would like to obtain your authorization to translate and apply the scale in this study?

The purpose of the study is to validate the psychometric properties of the ODSIS scale, for a sample of the Portuguese population, it is expected that this could be a key element in the assessment of depression. Therefore, the purpose of this study will be to improve the ability of health professionals to assess the severity and impairment of depression, by providing another assessment instrument, which allows them to quantify a subjective situation such as depression and, in this way, obtain gains in health. Participants with a diagnosis of depressive disorder will be included, followed in the outpatient service of the psychiatry service of the Hospital Center of Setúbal.

Thank you in advance for your availability, and in case you get a positive response, I undertake to provide you with the results obtained in my study. With no other subject at the moment, I say goodbye with best regards

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Bentley, Kathryn, PhD** <KBENTLEY@mgh.harvard.edu>

Data: segunda-feira, 6 de fevereiro de 2023

Assunto: ODSIS authorization please

Para: paulo marinho <paulojmarinho1982@gmail.com>

Hello Paulo,

Thank you for your email! Yes, you can use the ODSIS for the purposes outlined below. Best of luck with your work!

Thanks so much,
Kate

APÊNDICE II - Autorização da Comissão de Ética do CHS e GID para realização do estudo

DELIBERAÇÃO:

CA
Autorizado

CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

NOTA DE SERVIÇO

PARA: Dra. Elisa Carvalhão, Gestora do Gabinete de Investigação e Desenvolvimento

DE: Miriam Sousa, Secretariado do Gabinete de Investigação e Desenvolvimento

04-05-2023

ASSUNTO: Autorização para realização do estudo "Tradução e Validação da Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão para a População Portuguesa", a realizar na Unidade de Ambulatório do DPSM.

No âmbito da investigação académica, Mestrado em Promoção da Saúde, é solicitado autorização para a realização de um estudo observacional transversal para validação de uma escala de depressão, a realizar na Unidade de Ambulatório do DPSM, cujo Investigador Principal é o Enf. Paulo Martinho do Serviço de Psiquiatria Agudos.

Este projecto tem como objectivo geral traduzir e validar a Escala Global de Gravidade e Comportamento da Depressão (EGGCD) para a população portuguesa e como objectivos específicos disponibilizar um instrumento curto de avaliação da depressão, avaliar as propriedades psicométricas da Escala EGGCD e quantificar uma situação subjetiva como a depressão.

O Estudo teve o parecer favorável da Comissão Ética para a Saúde (CES).

Face ao exposto submete-se à consideração superior,

Miriam Sousa
Miriam Sousa

DESPACHO

te
A Exma. Sra.
Elis. Dir. U.O.
Paula Nunes,
solicita-se a
autorização para
a realização
do estudo em
anexo.

Enq
04-05-2023

Visto a p.p.:
A comissão de
ética para a saúde
de
J.S. 023

MARIA VIO
ENFERMEIRA DIRETORA DO CHR, EPE

te
Autorizar o IP
da elaboração
do CA -

Enq
16-05-2023

ACTA N° 19 /2023
11 MAIO 2023



Exmo. Senhor

Coordenador do Gabinete de Investigação e Desenvolvimento

Dr. Filipe Seixo

Assunto: Estudo "Tradução e Validação da Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão para a População Portuguesa" a realizar na Unidade de Ambulatório do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE (CHS)

Parecer: n.º 013/2023F

Data: 20 de abril de 2023

Análise do pedido

A Comissão de Ética para a Saúde analisou o processo submetido, relativo ao estudo em epígrafe, na sua reunião de 20 de abril de 2023. Na avaliação final esta Comissão não detetou qualquer problema ético, regulamentar ou legal.

Membros da Comissão

Os membros da Comissão de Ética para a Saúde (CES) do CHS que estiveram presentes na reunião de 20 de abril de 2023, foram:

<i>Nome</i>	<i>Posição na CES</i>	<i>Profissão</i>	<i>Presente</i>
Quitéria Rato	Presidente	Médica Cardiologista	Sim
Filipe Seixo	Vice-Presidente	Médico Cardiologista	Sim
Ana André	Vogal	Médica Cirurgia	Sim
Ana Poeira	Vogal	Professora Universitária	Não
Raquel Murteira	Vogal	Farmacêutica	Sim
Rute Gomes	Vogal	TSDT	Sim
Sérgio Deodato	Vogal	Professor Universitário	Sim
Vera Batista	Vogal	Farmacêutica	Sim
Vitor Varela	Vogal	Enfermeiro Gestor	Sim

Documentos Revistos

Os documentos revistos na reunião de 20 abril de 2023, foram:

Documento	Data	
Carta ao Presidente do Conselho Administração	Sim	28 de fevereiro de 2023
Carta ao Presidente da CES	Sim	28 de fevereiro de 2023
Carta ao Diretor de Serviço do DPSM	Sim	28 de fevereiro de 2023
Carta ao Enfermeiro Gestor do DPSM	Sim	28 de fevereiro de 2023
Protocolo datado e assinado	Sim	28 de fevereiro de 2023
Declaração de conflito de interesses	Sim	28 de fevereiro de 2023
<i>Curriculum Vitae</i> do Investigador Principal	Sim	28 de fevereiro de 2023
Autorização do Encarregado Proteção Dados	Sim	01 de março de 2023

Declaração de conformidade

Foi analisado o protocolo de estudo à luz da legislação portuguesa, da Declaração de Helsínquia, das *ICH-GCP Guidelines*.

Decisão Ética

A Comissão de Ética para a Saúde do CHS deliberou, por unanimidade, emitir parecer favorável à realização do estudo em epígrafe.

Condições da opinião favorável

Não aplicável.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da CES



Dra. Quitéria Rato

ANEXOS

ANEXO I- Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão

Os itens seguintes abordam a depressão. Para cada item, circule o número para a resposta que melhor descreve a sua experiência ao longo da última semana.

1. Na última semana, quantas vezes se sentiu deprimido?

0 = Sem depressão na última semana.

1 = Depressão pouco frequente. Senti-me deprimido algumas vezes.

2 = Depressão ocasional. Senti-me deprimido tanto quanto não me senti.

3 = Depressão frequente. Sentia-me deprimido a maior parte do tempo.

4 = Depressão constante. Sentia-me sempre deprimido.

2. Na última semana, quando se sentiu deprimido, quão intensa ou grave foi a sua depressão.

0 = Pouca ou Nenhuma: a depressão estava ausente ou mal se notava.

1 = Leve: A depressão estava num nível baixo.

2 = Moderada: A depressão foi intensa às vezes.

3 = Grave: A depressão foi intensa a maior parte do tempo.

4 = Extrema: A depressão foi avassaladora.

3. Na semana passada, quantas vezes teve dificuldade em participar ou se interessar em atividades que normalmente gosta, por causa da depressão?

0 = Nenhuma: eu não tive dificuldade em envolver-me ou interessar-me em atividades que normalmente gosto por causa da depressão.

1 = Pouco frequente: Algumas vezes tive dificuldade em envolver-me ou interessar-me em atividades que normalmente gosto por causa da depressão. O meu estilo de vida não foi afetado.

2 = Ocasionalmente: tive alguma dificuldade em envolver-me ou interessar-me em atividades que normalmente gosto por causa da depressão. O meu estilo de vida só mudou em pequenas coisas.

3 = Frequente: Tenho muita dificuldade em envolver-me ou interessar-me em atividades que normalmente gosto por causa da depressão. Fiz mudanças significativas no meu estilo de vida por não conseguir interessar-me por atividades que costumava desfrutar.

4 = A todo o tempo: Eu tenho sido incapaz de participar ou interessar-me em

atividades que normalmente gosto por causa da depressão.

O meu estilo de vida foi muito afetado e já não faço coisas que costumava apreciar.

4. Na semana passada, quanto é que a sua depressão interferiu na sua capacidade de fazer as coisas que precisava de fazer no trabalho, na escola ou em casa?

0 = Nenhuma: Sem interferência no trabalho/casa/escola por causa da depressão

1 = Leve: A minha depressão causou alguma interferência no trabalho/casa/escola. As coisas são mais difíceis, mas tudo o que precisa de ser feito ainda está a ser feito.

2 = Moderada: A minha depressão interfere definitivamente nas tarefas. A maioria das coisas ainda estão a ser feitas, mas poucas coisas estão a ser feitas tão bem como no passado.

3 = Grave: A minha depressão mudou a minha capacidade de fazer as coisas. Algumas tarefas ainda estão a ser feitas, mas muitas coisas não estão. O meu desempenho foi afetado.

4 = Extrema: A minha depressão tornou-se incapacitante. Não consigo completar tarefas e tive de abandonar a escola, demiti-me ou fui despedido do meu emprego, ou não fui capaz de completar tarefas em casa e enfrentar consequências como cobradores de dívidas, despejos, etc.

5. Na última semana, quanto é que a depressão interferiu na sua vida social e nas suas relações??

0 = Nenhuma: a minha depressão não afeta as minhas relações.

1 = Leve: A minha depressão interfere ligeiramente nas minhas relações. Algumas das minhas amizades e outras relações sofreram, mas a minha vida social continua me preencher de forma geral.

2 = Moderado: Já senti alguma interferência na minha vida social, mas ainda tenho algumas relações próximas. Não passo tanto tempo com os outros como no passado, mas às vezes eu ainda socializo.

3 = Grave: As minhas amizades e outras relações sofreram muito por causa da depressão. Não gosto de atividades sociais. Eu socializo muito pouco.

4 = Extrema: A minha depressão perturbou completamente as minhas atividades sociais. Todas as minhas relações sofreram ou terminaram. A minha vida familiar é extremamente tensa.

ANEXO II - Consentimento informado, livre e esclarecido, segundo a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Tradução e Validação da Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão (EGGCD) para a população portuguesa.

Enquadramento: O presente estudo está inserido no trabalho de investigação no âmbito do mestrado em Promoção da Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública, de Paulo Jorge Pinto Marinho (Enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica; Enfermeiro no serviço de internamento de Psiquiatria, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE) sob orientação do Professor Doutor Pedro Vargues Aguiar, docente na Escola Nacional de Saúde Pública.

Explicação do estudo: O estudo tem como finalidade a validação das propriedades psicométricas da escala de depressão EGGCD, para a população portuguesa prevê-se que esta possa ser uma peça-chave na avaliação da depressão. Assim, a finalidade deste estudo será melhorar a capacidade de avaliação da gravidade e comprometimento da depressão, por parte dos Profissionais de saúde, por via da disponibilização de mais um instrumento de avaliação, que lhes permita quantificar uma situação subjetiva como a depressão e, desta forma, obter ganhos em saúde. Serão incluídos participantes com o diagnóstico de perturbação depressiva, seguidos no serviço de consulta externa (UA) do DPSM do CHS, a quem será aplicado o instrumento de avaliação em dois momentos distintos. O grupo de Controlo do estudo serão os funcionários de uma empresa de Engenharia. Os objetivos são: Traduzir para a língua portuguesa a Escala Global de Gravidade e Comprometimento da Depressão e avaliar as propriedades psicométricas. Num único momento será preenchido um questionário para recolha de dados sociodemográficos e a avaliação através da Escala Visual Analógica (EVA) da dor e satisfação da vida diária EVA (S), que permitirá analisar a validade convergente através da correlação de scores globais. Os dados a serem colhidos centram-se: dados demográficos (sexo, idade, estado civil, profissão, escolaridade). A avaliação decorrerá num gabinete do Serviço de consulta Externa de Psiquiatria. Os dados e a aplicação da escala do grupo de controlo, serão realizados num único momento, num gabinete da empresa.

Condições e financiamento: O estudo é totalmente financiado pelo investigador principal.

Serão aproveitados os momentos de contacto com o hospital por parte do participante para a realização da avaliação. A participação é voluntária e em caso algum a recusa será motivo de qualquer tipo de prejuízo assistencial ou outro para o participante ou para terceiros, sendo que esta pode ser cessada a qualquer momento. Será respeitado o princípio da beneficência, ressaltando a isenção de dano e exploração, quer do participante, quer da sua família. O estudo aguarda parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

¹http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinguia_2008.pdf

²<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados colhidos serão codificados para que sejam tratados de forma confidencial. A informação recolhida destina-se exclusivamente ao estudo. A identificação dos participantes nunca será tornada pública. Todos os contactos decorrerão em gabinete, garantindo e respeitando a privacidade do participante.

Pedir consentimento para publicação do estudo: Os resultados finais do estudo serão publicados em revista científica e divulgados em ações de formação / congressos.

Agradecimentos: A todos os participantes, por permitirem uma melhoria contínua na prestação de cuidados.

Identificação Investigador:

Nome: Paulo Jorge Pinto Marinho.

Profissão: Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria.

Local Trabalho: Unidade Internamento de Doentes Agudos (UIDA).

Contacto Telefónico: 265549000 Ext. 3500.

Endereço Eletrónico: paulo.marinho@chs.min-saude.pt

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Identificação da pessoa que pede o consentimento

Nome: Paulo Jorge Pinto Marinho

N.º Cédula Profissional: 56091

Assinatura:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoas/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____ Processo Clínico n.º _____

Assinatura: _____ Data: __/__/____

ESTE DOCUMENTO, COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S, É FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

Mod. CIELPI01

ANEXO III - Questionário Sociodemográfico

ENTREVISTA DE COLHEITA DE DADOS

1. Dados Sociodemográficos

Sexo: Masculino Feminino

Idade ____

Estado Civil: Solteiro Casado/União de Divorciado/Separado de Facto

Viúvo:

Grau de Escolaridade: Menos de 4anos 4º Ano 6º Ano 9º Ano

12º Ano Licenciatura Mestrado Doutoramento

ANEXO IV - Maroco - Índices de Ajustamento AFC

Maroco - Índices de Ajustamento AFC

Estadística	Valores de Referência
χ^2 e <i>p-value</i> (H_0 : O Ajustamento é perfeito) (Macro do AMOS: \cmín; \p)	Quanto menor melhor $p > 0.05$
χ^2/df (Macro do AMOS: \cmíndf)	< 5 – ajustamento sofrível ≤ 2 – ajustamento aceitável ~ 1 – ajustamento bom
<i>CFI</i> (Macro do AMOS: \cfi) <i>GFI</i> (Macro do AMOS: \gfi)	< 0.8 – ajustamento mau [0.8; 0.9[– ajustamento sofrível ≥ 0.9 – ajustamento muito bom
<i>PGFI</i> (Macro do AMOS: \pcfí) <i>PCFI</i> (Macro do AMOS: \pcfí)	< 0.6 – Ajustamento mau [0.6; 0.8[– Ajustamento bom ≥ 0.8 – Ajustamento muito bom
<i>RMSEA</i> (com I.C. 90%) e <i>p-value</i> (H_0 : $rmsea \leq 0.05$) (Macro do AMOS: \rmsea; \pclose)	> 0.10 - Inaceitável]0.05; 0.10] – ajustamento sofrível ≤ 0.05 – ajustamento bom $p\text{-value} \geq 0.05$ (≥ 0.5 segundo Jöreskog)
<i>AIC</i> (Macro do AMOS: \aic) <i>ECVI</i> (Macro do AMOS: \ecvi)	Só para comparar modelos Quanto menor, melhor...

ANEXO V- Pressupostos à utilização de testes paramétricos

Pressupostos à utilização de testes paramétricos

a. Normalidade de distribuição da variável dependente por grupo. Teste de shapiro wilk com p-valor >0,05, ou quando <0,05 mas n>30 (grande amostra) $|Sk| < 3$ e $|Ku| < 7$ (significa que não há grandes afastamentos da normalidade podendo-se considerar as distribuições aproximadamente normais)

b. homogeneidade de variâncias (entre GE e GC) Teste de Levene com p-valor >0,05 ou quando <0,05 ser introduzida correção de welch ao teste T.

		Tests of Normality			Levene's Test for Equality of Variances			
		Statistic	df	Sig.	F	Sig.		
M1. Gravidade e Comprometimento da Depressão	GC M1	,855	35	<,001	,729	-,634	1,456	,232
	GE M1	,954	35	,152	-,386	-,694		
	GE M2	,959	35	,220	-,136	-,313		
Q1.Na última semana, quantas vezes se sentiu deprimido?	GC M1	,795	35	<,001	,469	-	1,469	,230
	GE M1	,917	35	,012	-,185	-,752		
	GE M2	,907	35	,006	,017	-,860		
Q2.Na última semana, quando se sentiu deprimido, quão intensa ou grave foi a sua depressão?	GC M1	,753	35	<,001	,688	-,923	2,347	,130
	GE M1	,901	35	,004	-,060	-,450		
	GE M2	,822	35	<,001	-,486	,472		
Q3 Na semana passada, quantas vezes teve dificuldade em participar ou se interessar em atividades que normalmente gosta, por	GC M1	,738	35	<,001	1,153	,285	6,761	,011
	GE M1	,836	35	<,001	-,341	-	1,361	

causa da depressão?	GE M2	,838	35	<,001	-,506	-,379		
M1.4 Na semana passada, quanto é que a sua depressão interferiu na sua capacidade de fazer as coisas que precisava de fazer no	GC M1	,808	35	<,001	,885	,116	1,274	,263
	GE M1	,913	35	,009	-,107	-,582		
trabalho, na escola ou em casa?	GE M2	,835	35	<,001	-,402	,130		
M1.5 Na última semana, quanto é que a depressão interferiu na sua vida social e	GC M1	,759	35	<,001	,966	-,121	,729	,396
	GE M1	,912	35	,009	-,299	-,406		
nas suas relações?	GE M2	,832	35	<,001	,496	,377		

SK.Skweness Ku.Kurtose