

Escala Baptista de Depressão (EBADEP-A): evidências de validade com o Big Five

Cássia Aparecida Bighetti¹, Gisele Aparecida da Silva Alves, Makilim Nunes Baptista
Universidade São Francisco, Itatiba-SP, Brasil

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo buscar evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis para a Escala Baptista de Depressão – (EBADEP-A), por meio de sua relação com o Big Five – Adjetivos Marcadores da Personalidade. Foram participantes 317 estudantes de graduação de uma universidade particular do interior do estado de São Paulo, que fizeram parte do grupo A (não clínico) e 29 pacientes de um consultório particular de psiquiatria que fizeram parte do grupo B (clínico). Os principais resultados indicaram correlações negativas entre a EBADEP-A e os fatores Socialização, Extroversão, Realização e Abertura, sendo esta última dimensão significativa apenas no grupo clínico, além de magnitude positiva com o fator Neuroticismo. Além disso, foram encontradas diferenças de sexo entre os grupos, indicando que as mulheres pontuaram mais no instrumento que avalia depressão, ao passo que os homens pontuaram mais no fator Socialização do Big Five.

Palavras-chave: depressão; testagem psicológica; personalidade.

ABSTRACT – Baptista Depression Scale (EBADEP-A): evidence for validity with the Big Five

The present study aimed to find evidence of validity based on the relationship with other variables for Baptista Depression Scale (EBADEP-A), through its relationship with the Big Five – Personality Adjectives markers. Participants were 317 undergraduate students from a private university in the state of São Paulo, who were part of the group A (non-clinical) and 29 patients in a private practice of psychiatry that were part of the group B (medical). The main results indicated negative correlations between EBADEP-A and socialization factors, Extroversion, Openness and Achievement, the latter being the only sizeable clinical group, and with the magnitude positive factor Neuroticism. Furthermore, gender differences were found between the groups, indicating that women scored higher on the instrument that assesses depression, while men scored higher on Agreeableness factor of the Big Five.

Keywords: depression; psychological testing; personality.

RESUMEN – Escala Baptista de Depresión (EBADEP-A): evidencia de validez con el Big Five

El presente estudio tuvo como objetivo buscar evidencias de validez basadas en la relación con otras variables de la Escala Baptista de Depresión (EBADEP-A), a través de su relación con el Big Five – Adjetivos Marcadores de Personalidad. Participaron 317 estudiantes de una universidad privada en el estado de São Paulo, que formaban parte del grupo A (no clínico) y 29 pacientes en una clínica privada de psiquiatria que formaban parte del grupo B (clínico). Los resultados indicaron correlaciones negativas entre EBADEP-A y factores de Socialización, Extraversión, Realización y Apertura, siendo esta última dimensión significativa solo en el grupo clínico, además de magnitud positiva con el factor Neuroticismo. Además, se encontraron diferencias de sexo entre los grupos, indicando que las mujeres puntuaron más alto en el instrumento que evalúa depresión y que los varones puntuaron más alto en el factor Socialización del Big Five.

Palabras clave: depresión; pruebas psicológicas; personalidad.

O termo depressão pode representar um sintoma integrante de diferentes transtornos; uma síndrome, que envolve também alterações cognitivas, vegetativas e psicomotoras; ou uma doença, que pode ser classificada ou presente de diversas formas, como Transtorno Depressivo Maior, Distímia, Ciclotímia, Transtorno Bipolar I e II, dentre outros (Del Porto, 2002; Kaplan & Sadock, 1994). Atualmente, a classificação de um transtorno de humor necessita de um grupo de características

clínicas como perda de interesse por atividades que antes davam prazer (anedonia), humor deprimido, perda de energia, alterações do sono, fadiga constante, dificuldades de concentração e na tomada de decisões, baixa autoestima e pensamentos sobre morte e ideação suicida (APA, 2000; OMS, 1993).

Teng, Humes e Demétrio (2005) consideram que a avaliação de sintomas da depressão aparece grande parte das vezes influenciada por outras patologias clínicas,

¹ Endereço para correspondência: Av. Júlia Conceição Alves, 200, Jardim Ana Luiza, Sousas, 13105-760, Campinas-SP. Tel: (19) 3258-5164 / (19) 98150-0345. E-mail: cassiapsico@mpc.com.br

o que dificulta o seu diagnóstico. Dessa maneira, a melhor forma de diminuir a capacidade de erro é considerar que os sintomas devem ser contabilizados independentes e por instrumentos próprios e confiáveis, dada sua incidência. Alguns estudos demonstram a relação do transtorno depressivo com estresse (Rios, 2006), risco de suicídio (Cavestro & Rocha, 2006), questões socioeconômicas (Almeida-Filho et al., 2004), sexo (Kendley, Thorton, & Prescott, 2001) e traços de personalidade (Blackburn, 2004; Figueiró et al., 2010; Murphy, Laird, Monson, Sobol, & Leighton, 2000; Quintero, Garcia, Jimenez, & Ortiz, 2004; dentre outros). Em relação a este último construto, o modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) tem sido o mais aceito e usado para pesquisas sobre avaliação da personalidade (Hutz et al., 1998).

Harkness, Bagby, Joffé e Levitt (2002) compararam transtorno depressivo maior com os cinco fatores de personalidade em 115 pacientes. Os autores encontraram permanência no fator neuroticismo no diagnóstico de depressão unipolar, assim como declínio dos escores socialização e extroversão nos grupos de depressão unipolar e bipolar. O neuroticismo também foi avaliado por Kendler, Kuhn e Prescott (2004), que analisaram as relações entre traços de neuroticismo, sexo e fatores estressores na predição de episódios depressivos. A amostra foi composta por 7517 gêmeos da Virgínia, que após passarem por uma entrevista diagnóstica, responderam a um questionário sobre eventos de vida e o neuroticismo avaliado pelos itens da versão reduzida do *Eysenck Personality Questionnaire*. Os autores verificaram que aqueles com maior pontuação em neuroticismo eram os que tinham maior risco para depressão e mais sensíveis a efeitos depressogênicos de adversidades (eventos de vida negativos). Em relação aos sexos, as mulheres apresentaram duas vezes mais propensão à depressão.

Bagby, Quilty e Ryder (2008) em um artigo de revisão, avaliaram o relacionamento entre desajustes emocionais, transtornos de personalidade e depressão maior. Fatores como apatia, baixa tolerância à frustração, baixo controle do impulso e funcionamento social deficitário foram encontrados nos transtornos de personalidade, estando diretamente associados com os episódios depressivos. Para verificar a existência de interação entre domínios de personalidade e psicopatologia Kotov, Gamez, Schimidt e Watson (2010) realizaram uma revisão sobre os modelos de três e cinco fatores de personalidade. Os dados foram buscados em três bases de dados, *PsycINFO*, *MEDLINE* e *Dissertation abstracts*, resultando em 7589 estudos inicialmente, mas apenas 175 artigos foram selecionados devido aos critérios de inclusão. Eles foram publicados entre 1980 e 2007 e relacionavam os modelos de personalidade com ansiedade, depressão e uso de substâncias. Os artigos resultaram em 66 meta-análises e 851 *effect sizes*. Os autores verificaram que todos os grupos diagnosticados com algum dos transtornos selecionados tinham maior nível de neuroticismo, baixo nível de agradabilidade

(*conscientiousness*), e que apesar da extroversão aparecer em algumas teorias como relacionada à depressão, a relação entre elas foi fraca.

Em síntese, esses artigos foram elaborados em diferentes anos e em diferentes países, e apontam que existem fatores de personalidade correlacionados com transtornos mentais, tal como com a depressão. Traços de neuroticismo são encontrados altamente correlacionados e de forma positiva, ao passo que traços como socialização vêm se mostrando como negativamente associados. Entretanto, diferente dos estudos que em grande parte utilizam como amostra universitários, os sobre personalidade voltam a sua análise para pessoas já vulneráveis, ou seja, com transtornos mentais, como nos estudos anteriormente apresentados.

Com relação aos estudos sobre a incidência de transtornos psicológicos, como a depressão na população universitária, Baptista, Souza e Alves (2008), Cavestro e Rocha (2006) e Quintero et al. (2004) consideram que apesar de não ter diagnóstico de depressão nessa população pesquisada, os universitários estão bastante propensos a experimentar sintomas depressivos. Ito, Gobitta e Guzzo (2007) avaliaram as relações entre temperamento, autoestima e neuroticismo em 42 universitários, sendo destes 36 (85,7%) do sexo feminino. Foram aplicadas uma escala de autoestima, de reações emocionais e a Escala de Ajustamento Emocional Neuroticismo- EFN. Os resultados indicaram que ao correlacionar as dimensões da EFN foram encontradas correlações significativas, positivas de magnitude moderada com ansiedade e depressão e significativas com temperamento e autoestima.

Outro estudo com universitários foi o de Borine (2009), que investigou as relações entre traços de personalidade e sintomas de depressão nesta população. Fizeram parte do estudo 212 voluntários, sendo que os resultados encontrados indicaram correlações negativas com os fatores Extroversão, Realização e Socialização e positivas entre a Escala Baptista de Depressão – EBADEP-A e o fator Neuroticismo. Sendo assim, pode-se observar que existe uma relação entre traços de personalidade com transtornos psicopatológicos, e sua avaliação em universitários pode se configurar como uma medida protetiva às ações de saúde mental. Tosevski, Milovancevic e Gajic (2010) chamam a atenção para a realização de pesquisas com essa população, e sustentam também que além dos ganhos em saúde pública, a avaliação poderia auxiliar também no sentido de que sejam auxiliados a respeito de seus perfis.

Obviamente, o processo de testagem psicológica não pode fornecer sozinho os resultados que uma avaliação psicológica fornece por ser um dos requisitos desta, entretanto, a utilização de instrumentos com requisitos mínimos de evidências de validade gera uma maior legitimidade à característica que se está avaliando (Urbina, 2007). No Brasil, observa-se que já há instrumentos aprovados pelo CFP para acessar traços de personalidade,

entretanto, existia a falta de opções para instrumentos de depressão. A construção da Escala Baptista de Depressão (EBADEP-A) (Baptista, 2012) foi pensada assim, como uma forma de poder fornecer mais dados para o profissional da saúde durante o processo de testagem e também para que fornecesse uma avaliação mais abrangente dos sintomas depressivos.

Seguindo o pressuposto de que evidências de validade devem ser acumuladas e que quanto mais evidências o teste tiver, maior a capacidade de seus itens serem válidos (APA, AERA & NCME, 1999), constituiu-se como objetivo deste estudo a busca de evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis para a Escala Baptista de Depressão (EBADEP-A), correlacionado-a com o Big Five – Adjetivos Marcadores da Personalidade em sujeitos clínicos e universitários. Ao lado disso, foram avaliadas possíveis diferenças de média nas pontuações dos participantes nos dois instrumentos em relação às variáveis sexo, grupo, nível socioeconômico, idade e estado civil.

Método

Participantes

Os participantes desta pesquisa foram divididos em dois grupos. O Grupo A (universitários), composto por 317 estudantes dos cursos de Psicologia e de Administração de uma universidade do interior do estado de São Paulo e o Grupo B - clínico, composto por 29 clientes atendidos em consultório particular de um psiquiatra. Entre os participantes do grupo A, 52,1% eram do curso de Psicologia e o restante, de Administração, sendo a maioria do sexo feminino (71%), com idades entre 18 a 55 anos ($M=25,24$; $DP=6,5$). Com relação à amostragem, vale ressaltar que o grupo A foi escolhido por conveniência, o destaque de a maioria ser de mulheres é pelo fato, principalmente, de serem do curso de psicologia. Com relação ao grupo B, todos os pacientes entrevistados no consultório particular de psiquiatria foram incluídos na amostra e estavam sem diagnóstico de depressão, realizado pelo psiquiatra, mas tinham sido encaminhados para a pesquisa, já que haviam indícios deste transtorno, expressos na queixa. Estavam na primeira ou na segunda consulta com o psiquiatra, também sendo escolhidos por conveniência.

Para a realização das análises, houve reagrupamentos de algumas variáveis coletadas, feitos por frequência, quais sejam, idade, estado civil e classe socioeconômica, sempre com intuito de separar subgrupos mais homogêneos em termos de frequência e características. As idades do Grupo A foram reagrupadas em 3 grupos, sendo 1 composto por idades de 18 a 22 anos (correspondendo a 37,9% da amostra), 2 por idades de 23 a 27 anos (correspondendo a 32,5% da amostra) e 3 por idades de 28 a 55 anos (correspondendo a 21,1% da amostra). A variável estado civil do Grupo A foi reagrupada em 2 grupos, sendo 1 (Juntos) composto pelas respostas namorando, casados, amasiados ou com companheiros e 2 (Sozinhos),

composto pelas respostas solteiros, viúvos e separados, representando a maioria da amostra (77,9%). As classes socioeconômicas foram reagrupadas em 3 grupos, sendo o 1 composto pelas classes A1, A2 e A3 (40,7%), o Grupo 2 composto pela classe B2 (34,4%) e 3 pelas classes C e D (24,9%), de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB (ANEP, 2000).

Com relação ao grupo B (clínico), 34,5% possuíam ensino médio completo/incompleto, sendo a maior parte do sexo feminino (79,3%). A idade variou de 25 a 67 anos ($M=46$). Para a realização das análises, assim como para a amostra do Grupo A, houve reagrupamentos de algumas variáveis coletadas, feitos por frequência, quais sejam, idade, estado civil e classe socioeconômica. As idades do Grupo B foram reagrupadas em 1, composto por idades de 25 a 44 anos (correspondendo a 55,2% da amostra) e 2, com idades de 45 a 67 anos (correspondendo a 44,8% da amostra).

A variável estado civil do Grupo B foi reagrupada também em 2 grupos, sendo o 1 (Juntos) composto pelas respostas namorando, casados, amasiados ou com companheiros (48,2% da amostra) e 2 (Sozinhos), composto pelas respostas solteiros, viúvos e separados, representando a maioria da amostra (48,2% da amostra). Dois participantes não responderam esse item, correspondendo a 4,2% da amostra do Grupo B. As classes socioeconômicas foram reagrupadas em 3 grupos, sendo o 1 composto pela classe B2 (44,8%), o 2 composto pelas classes A2 e B1 (24,1%) e 3 pelas classes C1 e C2 (31%).

Instrumentos

Questionário de Identificação: o questionário de identificação dos participantes teve por objetivo levantar questões relativas às condições demográficas e socioeconômicas. As informações coletadas se referiam a sexo, idade, curso e estado civil. Também havia nesse questionário questões retiradas do Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB (ANEP, 2000), para se avaliar a condição socioeconômica dos participantes.

Escala Baptista de Depressão – EBADEP-A (Baptista, 2012): a EBADEP-A é um instrumento construído no Brasil, com objetivo de rastrear sintomas da depressão em amostras psiquiátricas e não psiquiátricas. A escala foi desenvolvida com base no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (APA, 2002), na Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (OMS, 1993), além da teoria Cognitiva (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997) e Comportamental (Ferster, Culbertson, & Boren, 1977). A versão final da escala é composta por 90 frases, dispostas em pares, totalizando 45 itens. É uma escala do tipo Likert de quatro pontos, com variação de zero a três, tendo como pontuação mínima zero e máxima de 135 pontos, sendo que quanto menor a pontuação apresentada na escala, menor a sintomatologia depressiva apresentada pelo sujeito. Na presente pesquisa foi utilizada a versão preliminar do instrumento contendo 75 itens.

Big Five – Adjetivos Marcadores da Personalidade (Hutz et al., 1998): instrumento de avaliação da personalidade, baseado na Teoria dos Traços de Personalidade, sendo a denominação que se segue uma versão simplificada com 64 adjetivos apresentados em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, entre discordo totalmente e concordo totalmente. Os dados coletados do Modelo dos cinco grandes fatores, com base na versão em português, foram submetidos a uma análise fatorial exploratória, utilizando vários métodos de extração, no qual se obteve resultados similares aos estrangeiros, independentemente do método utilizado, que identificou cinco fatores distintos, denominados “socialização”, “extroversão”, “realização”, “neuroticismo” e “abertura”, com medidas de fidedignidade de 0,88, 0,88, 0,84, 0,80 e 0,78, respectivamente (Hutz et al., 1998; Nunes, 2005).

O Fator Socialização se refere a uma dimensão interpessoal, voltada para os tipos de interação, generosidade, bondade, tipo de doação em relação aos demais, empatia, cinismo e nível de cooperação. O Fator Extroversão está relacionado à quantidade e intensidade das interações interpessoais, sociabilidade, otimismo, afetuosidade e estado de espírito. O Fator Realização se relaciona com o grau de organização, persistência, controle e motivação para alcançar objetivos, nível de decisão, pontualidade, perseverança e clareza nos objetivos. O Fator Neuroticismo se refere ao nível de ajustamento e instabilidade emocional, nível do sofrimento psicológico, ansiedade, estado de humor, tolerância a frustrações e adaptação emocional. Por fim, o Fator Abertura é voltado para a abertura a novas ideias, ao novo, não estando este Fator diretamente relacionado com a inteligência, mas sim com os comportamentos exploratórios e a valorização da necessidade de se ter novas experiências, curiosidade, imaginação, criatividade e rigidez em relação às próprias crenças.

Entrevista Estruturada para o DSM-IV – Transtornos do Eixo I (Del Bem et al., 2001): entrevista estruturada para o DSM-IV – transtornos do eixo I – versão clínica (SCID-CV) foi desenvolvida para padronizar os procedimentos diagnósticos entre psiquiatras e profissionais da saúde. Essa entrevista é iniciada por uma seção de revisão geral que segue o roteiro de uma entrevista clínica estruturada. São realizadas perguntas sobre idade, escolaridade e estado civil. Em seguida o questionário é dividido em módulos que correspondem às categorias diagnósticas de cada transtorno, no caso foi utilizado o caderno de transtorno de humor. Os critérios diagnósticos estão presentes no próprio corpo do instrumento, facilitando a elaboração do diagnóstico conforme a entrevista progride. Vale ressaltar que uma característica da SCID-CV é que embora as perguntas sejam estruturadas, a pontuação se refere ao julgamento clínico do entrevistador, com relação à presença ou não de determinado critério, e não à resposta do paciente. Assim, se os critérios essenciais de uma categoria não forem preenchidos, existe a possibilidade de questões

remanescentes serem ignoradas, o que permite o descarte rápido de diagnósticos irrelevantes (Del Bem et al., 2001).

No Brasil, um estudo para verificar a precisão desse instrumento foi realizado pela metodologia teste-reteste, com intervalo mínimo de dois dias e no máximo um mês, de uma versão do instrumento traduzido e adaptado para o português (Del Bem et al., 2001). O estudo de confiabilidade do instrumento foi realizado pelo coeficiente de Kappa (K), sendo de 0,83 para o diagnóstico principal, denotando uma concordância excelente entre os entrevistados estatisticamente significativa, e sugere que a SCID traduzida e adaptada para o português é um instrumento que permite bons índices e confiabilidade do diagnóstico psiquiátrico, já que a concordância geral da entrevista foi satisfatória, bem como a concordância obtida nas categorias diagnósticas maiores e na grande maioria das categorias diagnósticas específicas submetidas ao tratamento estatístico.

Procedimento

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade São Francisco, bem como o consentimento dos coordenadores dos cursos da universidade e o psiquiatra para a realização da coleta com o grupo B, os universitários e os clientes foram convidados a participar desta pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente, foi aplicado o Questionário de identificação, posteriormente a aplicação da EBADEP-A e o Big Five. A coleta com o grupo A ocorreu em sala de aula, de forma coletiva, com o tempo estimado de 40 minutos. Quanto ao grupo B, o critério de inclusão foi ter diagnóstico de depressão confirmado pela Entrevista Estruturada do DSM-IV (SCID-CV), sendo que a aplicação nesse grupo teve tempo médio de 1h50min em cada entrevista. A avaliação dos pacientes foi realizada durante os meses de abril, maio e junho de 2009 por uma psicóloga com treino na aplicação da entrevista estruturada. A SCID-CV foi utilizada para a confirmação do diagnóstico de depressão dos 29 pacientes incluídos nesta pesquisa. Não foram controladas as comorbidades, já que a aplicação de toda a SCID-CV demandaria um tempo bastante grande e seria desgastante para o paciente que, na verdade, já havia concordado em participar da pesquisa após a consulta psiquiátrica e muitos deles citaram a falta de tempo para uma investigação mais longa.

Análise de Dados

Devido à verificação do padrão da amostra, foram realizadas análises paramétricas (correlação de Pearson) entre a EDEP e os fatores do Big Five – Adjetivos Marcadores da Personalidade. Para classificação de significância estatística, o p deveria apresentar valor igual ou menor que 0,05. A comparação das médias dos resultados entre os grupos A e B foram realizadas por meio do teste t de Student e Anova.

Resultados

O primeiro resultado das análises inferenciais traz a correlação entre os instrumentos de personalidade e depressão nos grupos clínico (GA) e universitário (GB). A Tabela 1 ilustra tais resultados.

Conforme os resultados da Tabela 1, com relação aos dados do GA, as correlações foram negativas entre a EBADEP-A e os fatores Socialização, Extroversão e Realização do Big Five, indicando que quanto maior a pontuação na EBADEP-A, menores as pontuações

nestes fatores. Quanto à magnitude dessas correlações, de acordo com Duffy, McLean e Monshipouri (2001), a correlação com o fator Socialização foi fraca e estatisticamente significativa, com o fator Extroversão, fraca e estatisticamente significativa, com o fator Realização, moderada e estatisticamente significativa também, sendo que com o fator Neuroticismo pode ser considerada forte e estatisticamente significativa. Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a EBADEP-A e a dimensão Abertura do Big Five.

Tabela 1

Correlação entre EBADEP-A e Fatores de Personalidade dos Grupos Clínico (GA) e Universitários (GB)

EBADEP	Socialização	Extroversão	Realização	Abertura	Neuroticismo
(GA)	-0,28(**)	-0,19(*)	-0,35(**)	-0,14	0,74(**)
(GB)	-0,48	-0,47	-0,31	-0,51(*)	0,69(**)

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

No grupo clínico, as correlações com os fatores Socialização e Extroversão podem ser consideradas como marginais (respectivamente $p = 0,06$ e $0,07$), no fator Abertura, a correlação encontrada foi negativa, demonstrando que quanto maior a pontuação na EBADEP-A, menor a pontuação neste fator. Ainda, as correlações encontradas no grupo clínico indicam que quanto maior a pontuação na EBADEP-A, maiores também as pontuações no fator Neuroticismo.

No que se refere à comparação entre sexos, no Grupo A, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas pontuações da EBADEP-A, $t = (-2,80)$; $p = 0,03$, e no fator Socialização do Big Five $t = (-4,58)$; $p = 0,001$. Assim, as mulheres ($M = 83,16$) pontuaram mais no instrumento que avalia sintomatologia depressiva do que os homens ($M = 67,55$), ao passo que estes pontuaram mais no fator Socialização, do Big Five ($M = 52,53$) quando comparados às mulheres ($M = 45,37$). Quanto aos outros fatores do Big Five, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

Em relação à classe socioeconômica, houve diferença significativa no Grupo A apenas nas pontuações do fator Socialização do Big Five, $F = (4, 73)$; $p = 0,01$, indicando que as pessoas classificadas no grupo 3 pontuaram mais ($M = 6,16$), seguidas pelo grupo 2 ($M = 2,67$) e por último o grupo 1 ($2,60$). Por fim, foram realizadas análises de diferenças de média para a EBADEP-A, que indicaram que o grupo de depressivos apresentou uma média estatisticamente maior ($M = 177,17$) do que a de universitários ($M = 88,52$), conforme o teste t, ($t = (-11,99)$; $p = 0,001$). Nenhuma outra variável do questionário de identificação apresentou significância estatística nas comparações.

Discussão

O presente estudo teve entre os objetivos o de verificar a associação entre a EBADEP-A e o Big Five, tanto em grupo clínico, caracterizado por clientes com diagnóstico de depressão confirmado pela SCID-CV, quanto em grupo de universitários. A finalidade era conferir evidência de validade baseada na relação com outras variáveis com a EBADEP-A, o que foi alcançado, sendo que os resultados que apontaram para esta evidência de validade conforme parâmetros da AERA, APA e NCME (1999).

Com relação às medidas de personalidade, os resultados encontrados demonstraram que no grupo de universitários a EBADEP-A se correlacionou com quatro fatores de personalidade (Neuroticismo, Socialização, Extroversão e Realização). Correlações como essas já foram assinaladas por outros autores, como Harkness et al. (2002), que encontraram correlações entre os cinco fatores de personalidade e a depressão; também com o estudo de Borine (2009) em que as correlações com os fatores de extroversão, realização e socialização foram negativas e significativas, ao passo que positivas e significativas com neuroticismo e com Barstilstone e Trull (1995) que relacionou o fator socialização, angústia, neuroticismo e depressão. Pesquisas como de Bagby et al. (2008), Ito et al. (2007), Kendler et al. (2004), Kotov et al. (2010) e Tosevski et al. (2010) apontam também que fatores associados ao desenvolvimento e aos transtornos mentais, principalmente a depressão, seriam os traços de personalidade.

Sabe-se que o traço neuroticismo está presente em pessoas com baixa tolerância à frustração, pré-disposição em experimentar angústia, ideias irrealistas e formas de enfrentamento pouco adaptativas, sendo esta dimensão a

única que avalia características próximas ao que se denomina por depressão, com adjetivos como: tristeza, preocupação, apatia. Como observado, os resultados encontrados por este estudo demonstraram que a EBADEP-A associou sintomas de depressão com traços de neuroticismo, com magnitudes moderada e alta em ambas as amostras, sustentando os dados da literatura que já apontam esta relação (Ito et al., 2007; Kendler et al., 2004; Kotov et al., 2010).

Outros traços de personalidade que se correlacionaram negativa e significativamente com a EBADEP-A foram a Socialização e a Extroversão. Esses fatores englobam características diretamente associadas à convivência e à comunicação com o outro, apesar de a pessoa deprimida não apresentar nenhum sintoma específico de baixa socialização no quadro depressivo Maior, pelos manuais de diagnóstico CID 10 e DSM IV. Entende-se que os sintomas associados à diminuição acentuada do prazer em atividades do dia a dia, sentimentos de inutilidade, indecisão e o humor deprimido podem estar associados com estes traços de personalidade, à medida que a depressão dificulta a convivência social. Harkness et al. (2002) apontaram que a estabilidade emocional e a diminuição dos sintomas depressivos aumentam a pontuação no fator Extroversão e Socialização. Com universitários, Borine (2009) verificou que quanto maiores os sintomas depressivos, menores as pontuações em extroversão, abertura e socialização, o que corrobora os resultados encontrados no presente estudo.

Ainda com relação aos fatores de personalidade, foi encontrada, também, correlação negativa entre o fator Realização e a EBADEP-A, no Grupo A, mas não no Grupo B. Blackburn (2004) discute que as pessoas deprimidas apresentam, além da diminuição da convivência social, diminuição do autocontrole e na obstinação para concretizar objetivos pessoais, não corroborando a correlação encontrada neste estudo para os deprimidos.

O fator personalidade denominado Abertura é caracterizado pela capacidade de flexibilização do pensamento e abertura para novas experiências e está vinculado a pessoas inovadoras e originais. Com relação aos grupos pesquisados, somente foi encontrada correlação desse fator com a EBADEP-A no grupo clínico. Como nesse grupo todos os participantes apresentavam diagnóstico de depressão, foi encontrada na teoria cognitiva da depressão uma afirmativa de Beck (1997) que diz que o paciente depressivo apresenta, dentre outras características, a dificuldade de abertura para novas experiências, além de pensamentos que avaliam as experiências de forma absolutista, moralista e irreversível. Cabe lembrar que os valores de significância no grupo clínico, para as correlações entre a EBADEP-A e as dimensões Socialização e Extroversão, foram marginais, o que pode estar relacionado ao tamanho amostral, no entanto se percebe que as magnitudes foram mais fortes no grupo clínico, como esperado.

Outro objetivo proposto por este estudo foi verificar possíveis diferenças de médias entre os instrumentos por sexo, idade, estado civil e classe socioeconômica. Quanto às diferenças de sexo, os resultados demonstraram que as mulheres pontuaram mais na EBADEP-A do que os homens, confirmando resultados de pesquisas anteriores que demonstraram que a incidência de sintomas depressivos é maior em mulheres do que em homens (Almeida-Filho et al., 2004; APA, 2000; Kaplan & Sadock, 1994; Kendley et al., 2001; Murphy et al., 2000). Quanto à diferença de sexo nas pontuações do Big Five, foi observado que homens pontuaram mais no fator Socialização, o que vai de encontro aos estudos de Borine (2009) e Figueiró et al. (2010). Talvez porque as mulheres, nesse grupo, tendo mais depressão acabaram pontuando menos nesse fator.

No que se refere às diferenças entre as classes socioeconômicas no fator Socialização, observou-se que as pessoas do grupo não clínico, pertencentes à classe socioeconômica denominada C, pontuaram mais neste fator. Borine (2009) encontrou esse mesmo resultado ao avaliar universitários com a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e a EBADEP-A relatando em seu estudo que à medida que a classe socioeconômica diminuía as pontuações em Socialização eram maiores.

Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias das pontuações na EBADEP-A e os participantes dos dois grupos (A e B). Apesar da diferença no número de participantes nos dois grupos, a escala se demonstrou eficiente em discriminar sintomas que favorecem o diagnóstico da depressão. Com relação aos resultados na EBADEP-A do grupo A, alguns autores como Baptista et al. (2008), Cavestro e Rocha (2006), Quintero et al. (2004) e Rios (2006) verificaram que a população universitária, apesar de não ter sido diagnosticada com depressão, está bastante propensa a experimentar sintomas depressivos. Tais sintomas tendem a ser comuns à faixa etária e aos eventos de vida em ambiente universitário, o que pode demonstrar que mesmo os universitários podem experimentar sintomas de depressão sem caracterizar o transtorno de humor. Por exemplo, Baptista, Cardoso e Gomes (2012), ao aplicarem a EBADEP-A em 173 universitários, encontraram aproximadamente 10% da amostra com sintomatologia leve ou moderada de depressão, mas não realizaram o diagnóstico na amostra.

Para Teng et al. (2005), a avaliação dos sintomas depressivos muitas vezes é influenciada pela superposição de sintomas de outras patologias clínicas e muitas vezes são utilizados critérios intuitivos para mensurar a frequência e a intensidade dos sintomas depressivos, o que dificulta o diagnóstico da depressão. Assim, a melhor forma de diagnosticar a depressão é considerar que os sintomas devem ser contabilizados independentes e por instrumentos próprios e confiáveis. Dessa maneira, diminui-se sensivelmente o risco de se diagnosticar equivocadamente a depressão.

Em síntese, essas informações trazem mais evidências de validade para a EBADEP-A, à medida que esta escala reproduz informações já testadas por diferentes pesquisadores. Fatores como condições sociais, influências fisiológicas e características psicológicas também devem ser consideradas para justificar esses resultados com relação à depressão, assim, avaliar adequadamente o fenômeno psicológico é o caminho seguro para a construção de uma intervenção adequada à problemática. Somente o processo de avaliação psicológica adequado (que não deve envolver somente o processo de testagem psicológica) pode favorecer a compreensão das causas e das dimensões dos sintomas depressivos apresentados e, assim, discriminar a gravidade dos sintomas entre um grupo de pessoas com depressão e outro (Urbina, 2007).

Limitações deste estudo recaem sobre a diferença do número de participantes de um grupo e de outro; o grupo de universitários ficou muito maior que o grupo

clínico, sugerindo que em estudo futuro sejam mais equilibradas as amostras. Também em um estudo futuro, recomenda-se que a SCID-CV seja aplicada nos dois grupos para o diagnóstico da depressão também nos universitários, além de um controle nas comorbidades. Outras análises estatísticas também poderiam ser feitas para o refinamento dos resultados obtidos e maior exploração dos dados, mas não caberiam em um mesmo manuscrito, como por exemplo, a realização de análises de funcionamento diferencial de itens por sexo ou análise de regressão. Ao lado disso, futuras pesquisas com grupos contrastantes deverão ser realizadas para que se busque replicar os resultados aqui obtidos. Considera-se, diante do exposto, que o presente estudo atingiu seus objetivos e demonstrou evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis e para a EBADEP-A, sendo este estudo preliminar à versão final reduzida da escala.

Referências

- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Aquino, E., James, S. A., & Kawachi, I. (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: Interactions of gender, ethnicity and social class. *Social. Science & Medicine*, 59, 1339-1353.
- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), National Council on Measurement in Education (NCME) (1999). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- American Psychiatry Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-IV 4^a ed.)* Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV (TR): manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Associação Nacional de Empresas de Pesquisa [ANEP] (2000). Critério de Classificação Econômica Brasil. Recuperado de <http://www.anep.org.br>
- Bagby, R. M., Quilty, L. C., & Ryder, A. C. (2008). Personality and depression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(1), 14-25.
- Baptista, M. N. (2012). *Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBDEP-A*. São Paulo: Vetor.
- Baptista, M. N., Cardoso, H. F., & Gomes, J. O. (2012). Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBADEP-A: validade convergente e estabilidade temporal. *Psico-USF*, 17(3), 407-416.
- Baptista, M. N., Souza, M. S., & Alves, G. A. S. (2008). Evidências de validade entre a Escala de depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IFP). *Psico-USF*, 3(2), 211-220.
- Bartilstone, J., & Trull, T. J. (1995). Personality, life events depression. *Journal of personality assessment*, 64(2), 279-294.
- Beck, A. T. (1997). *Teoria cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Terapia Cognitiva da Depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Blackburn, I. M. (2004). Terapia Cognitiva. Em P. M. Salkovskis (Ed.), *Fronteiras da terapia cognitiva* (pp. 13-27). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Borine, B. (2009). *Escala de Depressão (EDEP) e Bateria Fatorial de Personalidade: evidências de validade* (Dissertação de Mestrado). Universidade São Francisco, Itatiba.
- Cavestro, D. M., & Rocha, F. L. (2006). Prevalência de Depressão entre Estudantes Universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 264-267.
- Del Porto (2002). Depressão: conceito e diagnóstico. Em J. J. Mari et al. (Eds.), *Atualização em Psiquiatria 1* (pp. 21-29). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Bem, C. N., Vilela, J. A., Crippa, J. A. S., Nallak, J. E., Labate, C. M., & Zuardi, A. (2001). Confiabilidade da entrevista clínica estruturada para o DSM-IV-versão clínica - Traduzida para o português. *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 23, 156-159.
- Duffy, S. P., McLean, S. L., & Monshipouri, M. (2011). *Pearson's r correlation*. Recuperado de <http://faculty.quinnipiac.edu/libarts/polsci/Statistics.html>
- Ferster, C. B., Culbertson, S., & Boren, C. P. (1977). *Princípios do comportamento* (M. I. R. Silva, M. A. C. Rodrigues, & M. B. L. Pardo, Trad.). São Paulo: Hucitec.
- Figueiró, M. T., Souza, J. C., Martins, L. N. R., Leite, L. R. C., Ziliott, J. M., & Bacha, M. M. (2010). Traços de personalidade de estudantes de Psicologia. *Psicólogo inFormação*, 14(14), 13-28.
- Harkness, K. L., Bagby, R. M., Joffe, R. T., & Levitt, A. (2002). Major depression, chronic minor depression, and the Five-Factor Model of Personality. *European Journal of Personality*, 16, 271-281.
- Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wiczorck, L. S. (1998). O Desenvolvimento de Marcadores para Avaliação da Personalidade no Modelo dos Cinco Grandes Fatores. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(2), 80-93.
- Ito, P. C. P., Gobitta, M., & Guzzo, R. S. L. (2007). Temperamento, Neuroticismo e Auto-estima: estudo preliminar. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 143-153.

- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1994). *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kendler, K. S., Kuhn, J., & Prescott, C. A. (2004). The interrelationship of neuroticism, sex, and stressful life events in the prediction of Episodes of Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 631- 636.
- Kendley, K. S., Thornton, L. M., & Prescott, C.A. (2001). Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *Journal of Psychiatry*, 158(4), 587-593.
- Kotov, R., Gamez, W., Schimidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “Big” personality traits to anxiety, depressive and disorders: A meta analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768-821.
- Murphy, J. M., Laird, N. M., Monson, R. R., Sobol, A. M., & Leighton, A. H. (2000). Incidence of depression: The sterling country study: Historical and comparative perspective. *Psychological Medicine*, 30, 505- 514.
- Nunes, C. H. S. S. (2005). Construção, normatização e validação das escalas de socialização e extroversão no modelo dos Cinco Grandes Fatores. Recuperado de UFRGS LUME repositório digital.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento: CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Quintero, M. A., Garcia, C. C., Jimenez, V. L. G., & Ortiz, T. M. L. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Univer. Psychologia Bogotá*, 3(1), 17-26.
- Rios, O. F. (2006). *Níveis de stress e depressão em estudantes universitários* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Teng, C. T., Humes, E. C., & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(3), 149-159.
- Tosevski, D. L., Milovancevic, M. P., & Gajic, S. D. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(1), 48-52.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em outubro de 2012
Reformulado em abril de 2013
Aprovado em julho de 2013

Sobre os autores

Cássia Aparecida Bighetti é Psicóloga Clínica. Doutora em Psicologia com ênfase em Avaliação Psicológica pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade São Francisco. Docente do curso de Psicologia da Universidade São Francisco.

Gisele Aparecida da Silva Alves é Psicóloga. Mestre em Psicologia com ênfase em Avaliação Psicológica pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade São Francisco. Pesquisadora do Departamento de Pesquisa e Produção de testes da Editora Casa do Psicólogo.

Makilim Nunes Baptista é Doutor pelo Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo (2001). Docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco – Itatiba; bolsista produtividade pelo CNPq.