

## Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (EDAE-21): Propriedades psicométricas em gestantes brasileiras

**Stefanny Aparecida Silva, Regina B. Zanon e Veronica Aparecida Pereira**

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)

**Submissão:** 16 jun. 2020.

**Aceite:** 25 ago. 2021.

### Notas das autoras

Stefanny Aparecida Silva  <https://orcid.org/0000-0002-2494-7376>

Regina B. Zanon  <https://orcid.org/0000-0001-9025-3391>

Veronica Aparecida Pereira  <https://orcid.org/0000-0002-9051-7550>

Financiamento: Bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Stefanny Aparecida Silva, Rua Peri Carlos Pael Lopes, 1895, Vival dos Ipês, Dourados, MS, Brasil. CEP 79837-218. E-mail: stefanny-silva-@hotmail.com

## Resumo

Apesar do crescente avanço no uso de instrumentos para a avaliação da saúde emocional nos períodos perinatal e puerperal, destaca-se que a maioria das ferramentas utilizadas não possui evidências psicométricas para a população de gestantes. A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (EDAE-21) possibilita a mensuração simultânea de níveis de ansiedade, estresse e depressão. O estudo objetivou avaliar a consistência interna da EDAE-21, a validade convergente da escala em relação ao IDATE, à EEP e ao BDI-II, e a estabilidade das avaliações em um intervalo de até 12 semanas. Participaram da pesquisa 53 gestantes (primeira avaliação) e 35 gestantes (segunda avaliação). A escala apresentou índices de consistência interna, estabilidade e convergência adequados à população investigada. A EDAE-21 pode auxiliar profissionais e pesquisadores da saúde, proporcionando agilidade no diagnóstico de indicadores emocionais desfavoráveis em diferentes períodos gestacionais.

**Palavras-chave:** gestação, DASS-21, EDAE-21 – versão traduzida para o Brasil, propriedades psicométricas, saúde materna

## DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21): PSYCHOMETRIC PROPERTIES IN BRAZILIN PREGNANT WOMEN

### Abstract

Despite the increasing progress in the use of instruments to assess emotional health in the perinatal and puerperal periods, it is emphasized that most of the tools used do not have psychometric evidence for the population of pregnant women. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) enables the measurement of anxiety, stress, and depression levels, simultaneously. The study aimed to assess the internal consistency of the DASS-21, the convergent validity of the scale in relation to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Beck Depression Inventory – second edition (BDI-II), and the Perceived Stress Scale (PSS) and the stability of the evaluations in a range of up to 12 weeks. Fifty-three (first evaluation) and 35 pregnant women (second evaluation) participated in the research. The scale showed adequate internal consistency, stability, and convergence rates for the investigated population. The DASS-21 can help practitioners and researchers of health, providing agility in the diagnosis of unfavorable emotional indicators in different gestational periods.

**Keywords:** gestation, DASS-21, EDAE-21 – translated version for Brazil, psychometric properties, maternal health

## ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (EDAE-21): PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN MUJERES EMBARAZADAS BRASILEÑAS

### Resumen

A pesar del creciente progreso en el uso de instrumentos para evaluar la salud emocional en el período perinatal y puerperal, se destaca que la mayoría de las herramientas utilizadas no tienen evidencia psicométrica para mujeres embarazadas. La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (EDAE-21) mide

simultáneamente los niveles de ansiedad, estrés y depresión. El estudio evaluó la consistencia interna del EDAE-21, la validez convergente de la escala en relación con el STAI, el BDI-II y el EEP y la estabilidad de las evaluaciones en un intervalo de hasta 12 semanas. 53 mujeres embarazadas (primera evaluación) y 35 mujeres embarazadas (segunda evaluación) participaron en la investigación. La escala presentó valores de consistencia interna, estabilidad y convergencia adecuados para la población investigada. El EDAE-21 puede ayudar a los profesionales de la salud y a los investigadores, proporcionando agilidad en el diagnóstico de indicadores emocionales desfavorables en diferentes períodos de gestación.

*Palabras clave:* gestación, DASS-21, EDAE-21 - versión traducida para Brasil, propiedades psicométricas, salud maternal

Entre as diferentes formas de avaliação da saúde emocional, as escalas, os inventários e outros instrumentos psicométricos contribuem para a caracterização de sinais e sintomas, possibilitando a prevenção e o tratamento. Os instrumentos são compostos por itens próprios que permitem quantificar variáveis latentes inerentes a constructos não observáveis, como a ansiedade, o estresse e a depressão. Desse modo, possibilitam caracterizar a intensidade e frequência dos sinais ou sintomas, contribuindo para o tratamento, o acompanhamento e a intervenção.

No entanto, ao contrário das entrevistas diagnósticas, os instrumentos de avaliação na área de saúde emocional não podem ser utilizados como diagnóstico clínico, mas sim como complemento deste. O uso possibilita a padronização da linguagem entre os profissionais, podendo orientar e nortear as decisões e condutas a partir do diagnóstico. Os profissionais, ao optarem pela utilização desses instrumentos, deverão contextualizá-los de acordo com a realidade da pessoa avaliada (Gorenstein et al., 2015).

Estudos recentes apontam para a necessidade de mensurar níveis de ansiedade, estresse e depressão em gestantes, já que esses sintomas podem confundir-se com sintomas fisiológicos comuns da gestação, como dificuldades no sono, cansaço em excesso, dificuldades respiratórias, irritabilidades, fraquezas musculares e problemas estomacais. É comum que esses sintomas passem despercebidos pelas equipes de saúde e pelas próprias gestantes, e, em muitos casos, isso pode acarretar desfechos desfavoráveis, como depressão perinatal e/ou puerperal (Ferrari, 2018).

As escalas de avaliação são frequentemente utilizadas no cuidado de pacientes com transtornos depressivos e de ansiedade, problemas psiquiátricos comuns incapacitantes. A ansiedade é inerente à existência humana, mas em níveis exagerados pode ocasionar patologias. Várias diferenciações da ansiedade foram postuladas ao longo dos anos, e uma das visões clássicas é a postulada por Biaggio et al. (1977). Esses autores subdividiram a ansiedade em “traço” (padrão emocional de resposta emocional do indivíduo) e “estado” (ansiedade do sujeito no momento), que foram apresentados em dois inventários (Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE), com 20 itens cada, possibilitando a caracterização do estado de ansiedade – IDATE-E (percebido no último mês) e traços de ansiedade – IDATE-T (percebidos na maior parte do tempo). As questões são de autoaplicação, com escala do tipo Likert, com intensidade de 1 a 4 pontos. Para a correção, são aplicados os critérios de inversão para fatores positivos.

Outra alteração emocional importante durante a gestação refere-se ao estresse, observado diante de mudanças no contexto do indivíduo, que o impactam de forma positiva ou negativa. Como a gestação é um período de grandes mudanças na vida da mulher, é importante avaliar como ela percebe e enfrenta as relações de estresse. Entre os possíveis instrumentos, a Escala de Estresse Percebido – EEP (*Perceived Stress Scale* – PSS) mostrou-se relevante na investigação de sintomas em gestantes (Brito, 2018), com aplicação rápida e simples (14 questões de autoaplicação) e pontuações de 1 a 4.

As escalas de avaliação da depressão foram aperfeiçoadas no fim da década de 1950, em razão do avanço das pesquisas sobre os psicofármacos, mais especificamente os antidepressivos. Devido à multifatorialidade da depressão, muitos instrumentos têm surgido desde então, e uma das escalas mais utilizadas é o Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory* – BDI-II). Trata-se da única escala traduzida e adaptada para o português que apresenta instruções sobre aplicação, validade e confiabilidade em diversos estudos (Gorenstein et al., 2015). Em gestantes, o BDI-II tem sido apontado como um instrumento adequado para diferenciação de sintomas somáticos e não somáticos em seus itens, auxiliando na prevenção de patologias como a depressão pós-parto (Stramrood et al., 2013).

Desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995), a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) possibilita a avaliação simultânea de indicadores de depressão, ansiedade e estresse. Possui duas versões mais conhecidas: uma constituída por 42 itens e uma mais curta com 21 itens, mais utilizada atualmente. A DASS-21 é constituída por três subescalas com o total de 21 itens (sete itens para ansiedade, sete itens para depressão e sete itens para estresse) avaliados a partir de uma escala do tipo Likert, com variação de 0 a 4 pontos relacionados à frequência de observação dos sintomas durante a última semana. É de fácil e curta aplicação, e utilizada em ambientes clínicos e não clínicos, assim como em adolescentes e adultos. A tradução da DASS-21 para o português foi feita por um especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, e por um professor bilíngue, passando a ser nomeada como Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – EDAE-21 (Vignola & Tucci, 2014; Patias et al., 2016).

Mesmo que os três constructos – ansiedade, estresse e depressão – sejam sobrepostos entre si (Vignola & Tucci, 2014), ou seja, correlacionados, ainda há um grande déficit de instrumentos que os mensurem concomitantemente, como a EDAE-21. Escalas que avaliam os três constructos em especial na população de gestantes podem ser benéficas, pois otimizam o tempo de aplicação. Além disso, apesar do crescente avanço na utilização de instrumentos na mensuração da avaliação emocional nos períodos perinatal e puerperal, a maioria deles não possui evidências psicométricas específicas para a população de gestantes, e isso representa uma necessidade a ser suprida (Trombetta et al., 2019).

Na literatura internacional, a DASS-21 tem sido amplamente utilizada na população de gestantes, associando os aspectos de ansiedade, estresse e depressão a fatores biológicos da gestação (Miller, 2019), correlacionados aos níveis elevados de indicadores emocionais que o instrumento se propõe a mensurar. As populações de gestantes dos estudos que utilizaram o instrumento eram amplas e de diferentes países, como Irã, Estados Unidos e Peru, e todos apontaram que a DASS-21 seria adequada para mensurar e distinguir os sintomas de ansiedade, estresse e depressão em populações perinatais (Miller, 2019).

Em relação aos estudos nacionais com gestantes utilizando a EDAE-21, pode-se afirmar que os estudos publicados até o presente momento são escassos. Porém, a pesquisa publicada por Castanheira et al. (2017), em que se utilizou o instrumento em uma população

de 200 gestantes, com média de 31 semanas de gestação, apontou correlações entre indicadores emocionais e variáveis sociodemográficas e satisfação conjugal, indicando que o instrumento possibilita distinguir os aspectos emocionais e é passível de correlação com outras variáveis.

Considerando as especificidades da gestação e a necessidade de avaliar a saúde emocional materna em diferentes períodos, bem como a escassez de estudos que investigaram as propriedades psicométricas da EDAE-21 para uso no Brasil, o presente estudo se propõe a avaliar os seguintes aspectos: 1. a consistência interna do instrumento EDAE-21 para a população de gestantes em dois diferentes momentos de aplicação; 2. a validade convergente entre a EDAE-21 e o IDATE (medida de ansiedade), o BDI-II (medida de depressão) e a EEP (medida de estresse); e 3. a estabilidade das avaliações em um intervalo de até 12 semanas de reavaliação. Destaca-se que a consistência interna, a validade convergente e a estabilidade são importantes para avaliar a confiabilidade e a validade de um instrumento de medida, pois se trata de informações sobre as suas propriedades psicométricas (Souza et al., 2017). Cabe registrar ainda que a validade não é uma característica do instrumento, sendo determinada a partir de questões e populações específicas (Souza et al., 2017), o que torna uma pesquisa sobre a EDAE-21 com uma amostra de gestantes brasileiras particularmente importante.

## Método

### Participantes

Os dados descritivos da amostra referem-se a dois diferentes períodos de avaliação de uma mesma população, com perda amostral no segundo período de aproximadamente 34% das participantes. Participaram do presente estudo, na primeira avaliação, 53 gestantes com idade gestacional entre 18 e 30 semanas, e 35 gestantes com idade gestacional entre 24 e 39 semanas (segunda avaliação). Quanto à idade e ao período de escolaridade, na primeira avaliação, as gestantes tinham em média 27,58 anos de idade e 11,49 anos de escolaridade, com números próximos na segunda avaliação (27,28 anos de idade e 11,34 anos de escolaridade). Em relação ao número de filhos, a maior parte das mães era multípara (71,7% na primeira avaliação e 65,7% na segunda). Observou-se também que a maioria das gestantes vivia com o companheiro (96,5% na primeira avaliação e 94,3% na segunda), e a maior parte exercia trabalho remunerado (54,7% na primeira avaliação e 57,1% na segunda). Sobre o planejamento da gestação, percebeu-se que a maior parte não planejou as gestações (73,6% na primeira avaliação e 71,4% na segunda), havendo alto percentual de gestantes de baixo risco gestacional (62,3% na primeira avaliação e 71,4% na segunda).

**Tabela 1**
*Caracterização da amostra*

|                             | 1ª avaliação |           | 2ª avaliação |           |
|-----------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|
|                             | Média (DP)   | Mín.-Máx. | Média (DP)   | Mín.-Máx. |
| Idade materna               | 27,58 (6,28) | 18-41     | 27,28 (6,24) | 18-41     |
| Escolaridade materna        | 11,49(3,41)  | 4-19      | 11,34 (3,82) | 4-19      |
|                             | (n = 53)     | %         | (n = 35)     | %         |
| Número de filhos            |              |           |              |           |
| Primíparas                  | 15           | 28,3      | 12           | 34,3      |
| Múltíparas                  | 38           | 71,7      | 23           | 65,7      |
| Conjugalidade               |              |           |              |           |
| Com o companheiro           | 51           | 96,2      | 33           | 94,3      |
| Sem o companheiro           | 2            | 3,8       | 2            | 5,7       |
| Trabalho materno remunerado |              |           |              |           |
| Sim                         | 29           | 54,7      | 20           | 57,1      |
| Não                         | 24           | 45,3      | 15           | 42,9      |
| Planejamento da gravidez    |              |           |              |           |
| Sim                         | 14           | 26,4      | 10           | 28,6      |
| Não                         | 39           | 73,6      | 25           | 71,4      |
| Gravidez de risco           |              |           |              |           |
| Sim                         | 20           | 37,7      | 14           | 40        |
| Não                         | 33           | 62,3      | 21           | 60        |

Nota. DP = desvio padrão; Mín.-Máx. = mínimo-máximo.

As gestantes estavam em acompanhamento regular no ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), nas unidades básica de saúde (UBS) ou no Centro de Atendimento à Mulher (CAM). Como critérios de exclusão foram considerados os seguintes fatores: possuir doenças crônicas ou alguma deficiência que impossibilitassem a participante de responder aos instrumentos propostos no estudo; ser indígena; ter histórico psiquiátrico e/ou gemelaridade.

## Materiais

Na pesquisa, adotaram-se os seguintes instrumentos:

- *Protocolo de caracterização sociodemográfica*: desenvolvido especificamente para este estudo, esse protocolo é composto por descritores de idade, escolaridade, situação conjugal, número de gestações anteriores, quantidade de filhos vivos, atividade física, planejamento ou não da gravidez, principais fontes de apoios financeiro e emocional, entre outros.
- *Escala de Depressão, Ansiedade e estresse* (EDAE-21) (Vignola & Tucci, 2014): possibilita a avaliação simultânea de indicadores de depressão, ansiedade e estresse.

Essa escala é constituída por três subescalas com 21 itens, avaliados a partir de uma escala do tipo Likert, com variação de 0 a 4 pontos relacionados à frequência de observação dos sintomas durante a última semana (Patias et al., 2016). Patias et al. (2016) realizaram um estudo com 426 adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 12 e 18 anos, e encontraram índices de alfa iguais a 0,86 para estresse, 0,83 para ansiedade e 0,90 para depressão. Nesse estudo, a EDAE-21 apresentou propriedades psicométricas adequadas para seu modelo tripartite. A EDAE-21 é o instrumento foco do presente estudo, sendo administrada para investigar validade convergente, consistência interna e estabilidade temporal na população de gestantes.

- *Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)*: é composto por 21 conjuntos de afirmações classificadas de 0 a 3. O indivíduo escolhe, dentro de cada conjunto de afirmações, aquela que melhor descreve como ele se sentia nas duas últimas semanas e no presente dia. A mensuração da depressão é classificada em quatro níveis: depressão mínima (escores inferiores a 13), leve (escores de 14 a 19), moderada (escores entre 20 e 28) e grave/severa (escores de 29 a 63). O escore total é obtido por meio da soma de todos os itens individualmente (Paranhos et al., 2010). No Brasil, Gorenstein e Andrade (1996) investigaram as propriedades psicométricas do BDI e constataram alta consistência interna (0,81), o que representa boa validade de constructo da versão em português. Ainda, no mesmo estudo, as pesquisadoras investigaram a validade discriminante do BDI-II e encontraram diferenças significativas de escore em diferentes amostras de pacientes ansiosos e deprimidos clinicamente diagnosticados, o que demonstra um padrão de resposta semelhante ao obtido com a versão original do instrumento. No presente estudo, o BDI-II foi utilizado para verificar a validade convergente da EDAE-21 no que se refere aos sintomas de depressão.
- *Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)* (Fioravanti, 2006): trata-se de instrumento de autoaplicação que foi administrado para a avaliação de sinais de ansiedade estado e traço. O inventário é composto por duas escalas: uma para ansiedade-traço (IDATE-T) mais relacionada a indicadores de ansiedade observados em longo prazo e outra para ansiedade-estado (IDATE-E), correspondendo à ansiedade a partir de observações presentes no último mês. Cada escala compreende 20 itens, tendo variabilidade por meio de uma escala tipo Likert, na qual 1 representa “quase nunca” e 4 indica “quase sempre”. Em ambas as escalas, os valores totais superiores a 45 pontos podem indicar ansiedade clínica (Biaggio et al., 1977). O instrumento foi traduzido e adaptado para uso no Brasil por Fioravanti (2006), apresentando índices favoráveis de consistência interna (alfa de Cronbach iguais a 0,89 para IDATE-E e 0,88 para IDATE-T), para uma amostra



brasileira de 655 universitários. No presente estudo, o IDATE foi utilizado para verificar a validade convergente da EDAE-21 no que se refere aos sintomas de ansiedade.

- *Escala de Estresse Percebido* (EEP) (Dias et al., 2015): é um instrumento de autoaplicação que compreende 14 questões com opções de resposta que variam de 0 a 4, em uma escala do tipo Likert. Há questões com conotação positiva e outras com conotação negativa, para as quais as pesquisadoras realizam inversões para pontuação, a qual pode variar de 0 a 56 (Brito, 2018). No que diz respeito às propriedades psicométricas para o Brasil, recentemente foi realizado um estudo com estudantes universitárias ( $n = 1.081$ ) que revelou valores de consistência interna adequados (alfa de Cronbach iguais a 0,83) (Dias et al., 2015). No presente estudo, utilizou-se a EEP para verificar a validade convergente da EDAE-21 no que se refere aos sintomas de estresse.

## Procedimentos

O estudo encontra-se vinculado a um projeto realizado em Hospital Universitário de uma cidade do interior de Mato Grosso do Sul, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) – Parecer n. 2.421.197.

As gestantes foram abordadas e convidadas a participar do estudo em consultas ambulatoriais, em sala de espera para seus atendimentos ou exames pré-natais de rotina. As gestantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para caracterização dos dados sociodemográficos, utilizou-se o protocolo de registro de dados gerais, aplicado individualmente. Também se realizaram consultas aos prontuários médicos das gestantes para a coleta de dados sociodemográficos e clínico-obstétricos.

Para avaliação da saúde emocional materna, as gestantes responderam a inventários e escalas para a caracterização de indicativos de depressão, ansiedade e estresse. Os instrumentos são autoaplicáveis, e o tempo cronológico de aplicação consistiu em 25 minutos, aproximadamente, em locais previamente preparados pelas pesquisadoras para melhor comodidade das participantes. Todos os instrumentos foram corrigidos logo após a aplicação. A devolutiva era realizada verbalmente assim que a gestante encerrava a aplicação dos instrumentos, e a pesquisadora deixava claro que não se tratava de um laudo e sim de possíveis indicadores emocionais. Quando os índices estavam acima do esperado, a pesquisadora orientava as participantes a procurar os serviços psicológicos gratuitos da cidade, bem como orientações de relaxamento para minimizar os níveis alterados. Para as gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG), foram feitas orientações sobre a alimentação.

Após um intervalo de seis a 12 semanas, os instrumentos foram reaplicados a fim de verificar a estabilidade deles para a avaliação da saúde emocional em momentos gestacionais distintos, tendo um recorte temporal de, no máximo, 12 semanas.

Análise de dados

Todos os dados foram organizados em uma planilha e em seguida exportados para o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 24.0, para análise estatística. Para análise da consistência interna, realizou-se o teste de confiabilidade, a partir do alfa de Cronbach, com exigência de alfa  $\geq$  a 0,70 (Souza et al., 2017). Para análise da validade convergente, foi realizado o teste de correlação de Pearson. No que se refere à interpretação dos valores das correlações, adotamos os critérios propostos por Cohen (1988). Trata-se de uma das classificações mais usadas na literatura: “grande” (de 0,50 a 1,00), “moderada” (de 0,30 a 0,49) e “pequena” (de 0,10 a 0,29). Para análise da estabilidade, considerou-se também a análise das medidas observadas nos dois diferentes momentos de gestação.

Resultados

Entre as propriedades psicométricas dos instrumentos do presente estudo, buscou-se, primeiramente, avaliar a confiabilidade da EDAE-21 a partir da verificação da consistência interna com os demais instrumentos (verificação do alfa de Cronbach) e da análise da estabilidade (correlação intraclasse da primeira e segunda avaliações). Inicialmente, no que se refere à consistência interna, os resultados encontram-se organizados pela consistência geral dos instrumentos. Conforme se observa na Tabela 2, verificou-se que todos os instrumentos utilizados no presente estudo apresentaram bons níveis de consistência interna, sendo os valores de alfa superiores a 0,70, tanto na primeira avaliação como na segunda.

Tabela 2

Análise da consistência interna dos instrumentos de avaliação da saúde emocional

|                     | Alfa 1ª avaliação<br>(n = 53) | Alfa 2ª avaliação<br>(n = 35) |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| EDAE-21 (ansiedade) | 0,836                         | 0,913                         |
| EDAE-21 (depressão) | 0,841                         | 0,874                         |
| EDAE-21 (estresse)  | 0,943                         | 0,933                         |
| IDATE-E             | 0,926                         | 0,923                         |
| IDATE-T             | 0,897                         | 0,856                         |
| BDI                 | 0,924                         | 0,961                         |
| EEP                 | 0,851                         | 0,875                         |

Para o segundo critério de confiabilidade, verificou-se a estabilidade da EDAE-21 na primeira e segunda aplicações, a partir da análise de correlação intraclasse. As avaliações foram realizadas considerando-se a idade gestacional, tendo em média 23,11 (DP: 3,02) na primeira avaliação e 31,6 (DP: 4,9) na segunda. O tempo médio entre as avaliações foi de 8,5

semanas. Os resultados de correlação intraclasse para EDAE-21 foram de 0,87 para EDAE-21 (ansiedade), 0,86 para EDAE-21 (depressão) e 0,75 para EDAE-21 (estresse).

Para análise de convergência, verificaram-se, na primeira avaliação, as correlações entre os escores totais dos instrumentos. As correlações entre os itens específicos da EDAE-21 para cada um dos constructos foram positivas, indicando convergência significativa para IDATE-E ( $r = 0,615$ ;  $p = 0,000$ ) e IDATE-T ( $r = 0,600$ ;  $p = 0,000$ ), EEP ( $r = 0,731$ ;  $p = 0,000$ ) e BDI-II ( $r = 0,854$ ;  $p = 0,000$ ), conforme se observa na Tabela 3.

**Tabela 3**  
*Correlações de Pearson para escores totais (primeira aplicação)*

|         |          | EDAE-A<br>(ansiedade) | EDAE-A<br>(estresse) | EDAE-A<br>(depressão) |
|---------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| IDATE-E | <i>r</i> | 0,615*                |                      |                       |
|         | <i>p</i> | 0,000                 |                      |                       |
| IDATE-T | <i>r</i> | 0,600*                |                      |                       |
|         | <i>p</i> | 0,000                 |                      |                       |
| EEP     | <i>r</i> |                       | 0,731*               |                       |
|         | <i>p</i> |                       | 0,000                |                       |
| BDI-II  | <i>r</i> |                       |                      | 0,854*                |
|         | <i>p</i> |                       |                      | 0,000                 |

Nota. \*A correlação é significativa no nível de 0,01 (duas extremidades).

Discussão

A atuação de profissionais da saúde sobre gestantes requer instrumentos e estratégias que possam otimizar o tempo de diagnóstico e intervenção para esse público, despendendo maior tempo à escuta de suas necessidades, dúvidas e expectativas. Desse modo, o presente estudo, ao apresentar evidências de propriedades psicométricas de um instrumento multimodal, a EDAE-21, pode auxiliar profissionais e pesquisadores da área da saúde, proporcionando agilidade na triagem de indicadores emocionais desfavoráveis em diferentes períodos gestacionais.

O presente estudo buscou investigar a consistência interna, a estabilidade e a validade convergente da EDAE-21 para uso em gestantes, colaborando com estudos anteriores (Trombetta et al., 2019) que apontam para a necessidade de instrumentos fidedignos para avaliação da saúde emocional de mulheres adultas no período gestacional. Os dados mostraram uma forte consistência entre os itens da EADE-21 nas três subescalas, tendo em vista que os valores de alfa de Cronbach foram todos superiores a 0,7, que são considerados valores ideais (Souza et al., 2017). Os valores do alfa de Cronbach encontrados no primeiro e no segundo

momentos de avaliação ficaram entre 0,84 e 0,91 para a subescala de ansiedade, entre 0,94 e 0,93 para a de estresse, e entre 0,84 e 0,87 para a de depressão. Esses valores se aproximam dos achados de Castanheira et al. (2017), que reportaram alfa de 0,86 para depressão, de 0,83 para ansiedade e de 0,88 para estresse em uma amostra de mulheres no período gestacional. Cabe registrar que os achados de estudos psicométricos sobre a EDAE-21 envolvendo outras populações também evidenciam índices altos de alfa nas três subescalas (Patias et al., 2016), mostrando que as subpartes da escala parecem ser sensíveis para mensurar os constructos investigados em diferentes populações.

A confiabilidade da estrutura fatorial da EDAE-21 evidencia que os constructos foram devidamente investigados a partir dos diferentes itens que compõem cada uma das suas escalas, cujos conteúdos foram adequadamente compreendidos pelas gestantes que participaram da pesquisa. Dessa forma, entende-se que há subsídios para afirmar que o instrumento é eficaz e qualificado para avaliar estados emocionais específicos da população estudada. Sobre esse aspecto, cabe registrar que mulheres que se encontram fisiologicamente no período gestacional apresentam particularidades em seus estados emocionais (Miller, 2019), sendo fundamental investigar sintomas de diferentes transtornos mentais a fim de evitar desfechos desfavoráveis, como depressão perinatal e/ou puerperal (Ferrari, 2018).

Ainda sobre as propriedades de confiabilidade, procurou-se verificar em que medida a EDAE-21 seria eficaz para investigar os mesmos constructos sob um intervalo de tempo, ou seja, a sua estabilidade temporal. A literatura é consistente ao apontar que medidas de coeficientes de correlação intraclassas não devem ser realizadas com um intervalo de reavaliação prolongado, pois isso favorece a aquisição de novas aprendizagens e causa uma subavaliação da estabilidade, influenciando na interpretação da confiabilidade do teste-reteste. Do mesmo modo, intervalos curtos entre teste-reteste podem causar uma superavaliação da estabilidade, já que o curto espaço de tempo pode fazer com que o indivíduo se recorde do que respondeu anteriormente e apenas reproduza suas respostas anteriores (Martins, 2006). De acordo com Martins (2006), em caso de dúvida, é preferível que se opte por um intervalo de tempo maior mesmo sob o risco de subavaliação da estabilidade, podendo, nessa situação, o pesquisador concluir que precisam ser realizados novos estudos para determinada medida. No caso da superavaliação, o pesquisador terá uma falsa segurança dos resultados da estabilidade.

Neste estudo, o tempo médio de reavaliação entre teste e reteste foi de 8,5 semanas, o que certamente descartou a possibilidade de superavaliação da estabilidade. As análises estatísticas, por meio do cálculo do coeficiente de correlação intraclassas, mostraram índices superiores a 0,75 para os três constructos (ansiedade, estresse e depressão). Dessa forma, pode-se afirmar que o instrumento se mostra estável, o que sugere um controle do erro de amostragem de tempo para EDAE-21. Esses resultados estão de acordo com a literatura, que encontrou valores superiores a 0,80 para as três subescalas em amostra de adolescentes brasileiras (Silva et al., 2016).

Os resultados evidenciaram também que a EDAE-21 apresenta validade convergente em relação ao IDATE-E ( $r = 0,615$ ) e IDATE-T ( $r = 0,600$ ), ao BDI-II ( $r = 0,854$ ) e à EEP ( $r = 0,731$ ) em uma amostra de gestantes brasileiras, corroborando dados do estudo de validação da DASS-21 para a população de adultos brasileiros (Vignola & Tucci, 2014). Dentre as propriedades psicométricas estudadas, Vignola e Tucci (2014) realizaram a verificação da validade convergente entre a DASS-21 e o Inventário Beck de Ansiedade (*Beck Anxiety Inventory* – BAI), o BDI e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), encontrando respectivamente os valores: 0,80, 0,86 e 0,74. No que diz respeito à população de gestantes, Castanheira et al. (2017) apontaram que a EDAE-21 possui correlações significativas entre indicadores emocionais, variáveis sociodemográficas e satisfação conjugal.

Por meio dos resultados obtidos, o constructo de depressão, avaliado pelo BDI-II, foi o que mais se aproximou da literatura encontrada a respeito da validade convergente da EDAE-21. Essa afirmação, contudo, não é válida para os demais instrumentos, uma vez que Vignola e Tucci (2014) realizaram a análise de convergência com diferentes instrumentos para avaliação da ansiedade e do estresse. Por mais que avaliem os mesmos constructos e possuam conceitos teoricamente semelhantes, os instrumentos abordam de forma diferente os temas de ansiedade e estresse.

Investigar a validade convergente de um instrumento é primordial, pois permite apontar quais instrumentos poderiam ser substituídos em decorrência de outros que são psicometricamente equivalentes, mas possuem pontuais vantagens. Quando se trata da população de gestantes, utilizar a EDAE-21 admite primeiramente respeito a paciente em momento tão delicado de seu acompanhamento, no que concerne ao tempo despendido para avaliação. Assim, durante a avaliação, gera-se uma oportunidade de escuta e orientação de outras necessidades indicadas pelas participantes, já que é perceptível a disposição que a maioria das gestantes demonstra em ser ouvida e acolhida, em detrimento de responder aos questionários. Diante disso, alguns estudos apontam com segurança que a EDAE-21 pode mensurar os três constructos, sem a necessidade de instrumentos complementares. A própria DASS-21 foi reduzida, de 42 para 21 itens, pensando na otimização do tempo de sua aplicação (Vignola & Tucci, 2014).

Além disso, a utilização da EDAE-21 consente não só a otimização do tempo de avaliação, como também o tempo despendido pelos profissionais para realização do diagnóstico dos estados clínicos de ansiedade, estresse e depressão, favorecendo o tratamento e encaminhamento especializado, quando necessário (Vignola & Tucci, 2014), e contribuindo para que haja uma padronização na linguagem da saúde emocional, de modo a orientar de maneira mais fidedigna os profissionais envolvidos (Gorenstein et al., 2015). Destaca-se também que a reavaliação dos indicadores emocionais de ansiedade, estresse e depressão em diferentes momentos de gestação facilita a identificação de variáveis que possam comprometer a saúde emocional das mulheres em longo prazo (Roman, 2019). Nessas condições, e tendo em vista que a escala

estudada apresentou evidências psicométricas adequadas para a população de gestantes, considera-se que a EDAE-21 representa uma alternativa importante para a avaliação breve de indicadores emocionais nessa população. Sendo assim, sugere-se que, quando utilizada em estudos futuros envolvendo gestantes brasileiras, a escala possa ser denominada EDAE-G.

Após a verificação de algumas das propriedades psicométricas do instrumento EDAE-21, pode-se afirmar que a escala apresentou consistência interna, estabilidade e convergência adequadas para ser utilizada em gestantes. Ao verificarem as qualidades psicométricas da EDAE-21 para a população de gestantes, profissionais e pesquisadores da área da saúde podem despendar maior tempo para fornecer espaço de escuta e acolhimento às mulheres nesse momento singular de suas vidas. Além do auxílio proporcionado pelo instrumento na agilidade do diagnóstico de possíveis indicadores desfavoráveis que podem levar à depressão puerperal. Deve-se considerar, ainda, que a verificação de indicadores emocionais em gestantes, seja de baixo ou alto risco, pode e deve ser realizada em distintos momentos da gestação, considerando que o instrumento EDAE-21 pode ser utilizado para tal fim, sendo de fácil manuseio e despendendo pouco tempo para aplicação.

Por fim, vale destacar algumas limitações e implicações do presente estudo, a começar pelo número e pelas características da amostra. Apesar dos resultados satisfatórios obtidos, outros estudos podem oferecer uma importante contribuição ao investigarem evidências de validade e fidedignidade da EDAE-21 com populações maiores de gestantes, bem como envolvendo outros instrumentos e participantes de outras regiões do país. Estudos realizando análises mais sofisticadas para investigação da estrutura interna da escala, via Teoria Clássica dos Testes (TCT) e Teoria de Resposta ao Item (TRI), por exemplo, seriam igualmente recomendados. São necessários também novos estudos que possam verificar outros intervalos de teste-reteste na população de gestantes, considerando as alterações emocionais específicas desse período.

## Referências

- Biaggio, A. M. B., Natalício, L., & Spielberger, C. D. (1977). Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 29(3), 31–44. <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/17827/16571>
- Brito, L. M. T. (2018). *Estresse, violência, depressão e baixo suporte social durante a gestação e sua associação com parto pré-termo: Avaliação de coorte de pré-natal em Ribeirão Preto*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de São Paulo.
- Castanheira, E., Correia, P., & Costa, E. C. V. (2017). Relação entre morbidade psicológica, variáveis sociodemográficas e clínicas, percepção de intimidade relacional, satisfação conjugal e preocupações sentidas durante a gravidez. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e da Familiar*, 33(5), 334–344. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v33i5.12261>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2015). Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitárias: Estudo de validação. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1–13.
- Ferrari, S. (2018). *Câncer na gestação: Avaliação de depressão, ansiedade, autoestima e vínculo materno-fetal*. [Tese de doutorado não publicada]. Universidade de São Paulo. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-07022019-150110/en.php>
- Fioravanti, A. C. M. (2006). *Propriedades psicométricas do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC\\_RIO-1\\_373a4c340ad982410b3434791742bd15](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC_RIO-1_373a4c340ad982410b3434791742bd15)
- Gorenstein, C., & Andrade, L. (1996). Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 29(4), 453–457. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brp.2012.03.005>
- Gorenstein, C., Wang, Y. P., & Hungerbuhler, I. (2015). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Artmed.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Martins, G. A. (2006). Sobre confiabilidade e validade. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 8(20), 1–12. <http://www.spell.org.br/documentos/ver/6471/sobre-confiabilidade-e-validade/i/pt-br>
- Miller, A. B. (2019). *To sleep or not sleep, that is the question: Sleep, anxiety and depressive symptoms in pregnancy*. [Unpublished Undergraduate thesis]. University of Mississippi. [https://egrove.olemiss.edu/hon\\_thesis/1190/](https://egrove.olemiss.edu/hon_thesis/1190/)
- Paranhos, M. E., Argimon, I. I. L., & Werlang, B. S. G. (2010). Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 383–392. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000300005&lng=pt&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300005&lng=pt&lng=pt)
- Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglío, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e validação para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459–469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Roman, B. D. D. S. (2019). *Saúde mental materna: Avaliação dos indicadores clínicos de depressão, ansiedade, estresse e de apego materno-fetal*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal da Grande Dourados. [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.xhtml?popup=true&id\\_trabalho=7716716](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.xhtml?popup=true&id_trabalho=7716716)

- Silva, H. A., Passos, M. H. P., Oliveira, V. M. A., Palmeira, A. C., Pitangui, A. C. R., & Araújo, R. C. (2016). Versão reduzida da Depression Anxiety Stress Scale-21: Ela é válida para a população brasileira adolescente? *Einstein*, 14(4), 486–493. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732>
- Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. de B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: Avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 649–659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
- Stramrood, C. A. I., Doornbos, B., Wessel, I., Geenen, M. V., Aarnoudse, J. G., Berg, P. P. V. D., Schultz, W. C. M. W., & Pampus, M. G. V. (2013). Fathers with PTSD and depression in pregnancies complicated by preterm preeclampsia or PPROM. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 287(4), 653–661. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2611-0>
- Trombetta, J. B., Traebert, J., Nunes, R. D., & Freschi, L. D. (2019). Fatores associados à qualidade de vida em gestantes de alto risco. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 48(4), 75–87. <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/536>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

#### **EQUIPE EDITORIAL**

##### **Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

##### **Editores associados**

Alessandra Gotuzo Seabra  
Ana Alexandra Caldas Osório  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

##### **Editores de seção**

###### **“Avaliação Psicológica”**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa  
André Luiz de Carvalho Braule Pinto  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Marcos Vinício de Araújo  
Vera Lúcia Esteves Mateus

###### **“Psicologia e Educação”**

Alessandra Gotuzo Seabra  
Carlo Schmidt  
Regina Basso Zanon

##### **“Psicologia Social e Saúde das Populações”**

Enzo Banti Bissoli  
Marina Xavier Carpena

##### **“Psicologia Clínica”**

Carolina Andrea Ziebold Jorquera  
Julia Garcia Durand  
Natalia Becker

##### **“Desenvolvimento Humano”**

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira  
Rosane Lowenthal

##### **Suporte técnico**

Camila Fragoso Ribeiro  
Giovanna Joly Manssur  
Maria Fernanda Liuti Bento da Silva

#### **PRODUÇÃO EDITORIAL**

##### **Coordenação editorial**

Ana Claudia de Mauro

##### **Estagiários editoriais**

Élcio Carvalho  
Pietro Menezes

##### **Preparação de originais**

Carlos Villarruel

##### **Revisão**

Cadua Editorial

##### **Diagramação**

Acqua Estúdio Gráfico