

Adaptação transcultural do *University Student Depression Inventory* para o contexto brasileiro

Cross-cultural adaptation of the University Student Depression Inventory for Brazil

Adaptación transcultural del University Student Depression Inventory para Brasil

Fernanda Pâmela Machado¹

ORCID: 0000-0002-2446-1341

Marcos Hirata Soares¹

ORCID: 0000-0002-1391-9978

¹Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Machado FP, Soares MH. Cross-cultural adaptation of the University Student Depression Inventory for Brazil. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20220004. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0004pt>

Autor Correspondente:

Fernanda Pâmela Machado
E-mail: fer.machado3@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 23-01-2022 Aprovação: 12-06-2022

RESUMO

Objetivos: realizar a adaptação do *University Student Depression Inventory* para o Brasil. **Métodos:** foram utilizados 6 estágios metodológicos: tradução inicial, síntese das traduções, tradução reversa, comitê de especialistas, teste da versão pré-final e envio da documentação aos autores originais para avaliação do processo de adaptação. Os juízes foram 2 metodologistas, 1 profissional de saúde e 2 tradutores. Para o pré-teste, participaram 30 alunos de graduação e pós-graduação. **Resultados:** os dados foram analisados pelo *Excel*, resultando em validade de conteúdo satisfatória, uma escala composta por 30 itens, 3 domínios e CVC total de 0,91. A clareza de linguagem e pertinência prática apresentaram CVC de 0,91 e relevância teórica de 0,90. **Conclusões:** o USDI-BR foi adaptado transculturalmente para o Brasil, apresentando evidência de validade de conteúdo satisfatória. Após análise de confiabilidade e validade convergente a ser testada nos próximos estudos, equipes multiprofissionais poderão aplicar essa escala em estudantes brasileiros.

Descritores: Pandemias; Estudo de Validação; Educação Superior; Estudantes; Depressão.

ABSTRACT

Objectives: to adapt the *University Student Depression Inventory* for Brazil. **Methods:** we used 6 methodological stages: initial translation, translation synthesis, back-translation, expert committee, pre-final version testing and document submission to the scale authors for assessing the adaptation process. The judges were 2 methodologists, 1 health professional and 2 translators. For the pre-test, 30 undergraduate and graduate students participated. **Results:** the data were analyzed by *Excel*, resulting in satisfactory content validity, a scale composed of 30 items, 3 domains and a total CVC of 0.91. Language clarity and practical relevance had a CVC of 0.91 and theoretical relevance of 0.90. **Conclusions:** the USDI-BR was cross-culturally adapted for Brazil, showing evidence of satisfactory content validity. After an analysis of reliability and convergent validity to be tested in future studies, multidisciplinary teams will be able to apply this scale to Brazilian students.

Descriptors: Pandemics; Validation Study; Education Higher; Students; Depression.

RESUMEN

Objetivos: adaptar el *University Student Depression Inventory* para Brasil. **Métodos:** se utilizaron 6 etapas metodológicas: traducción inicial, síntesis de traducciones, traducción inversa, comité de expertos, prueba de la versión pre-final y envío de la documentación a los autores originales para evaluación del proceso de adaptación. Los jueces fueron 2 metodólogos, 1 profesional de la salud y 2 traductores. Para la preprueba participaron 30 estudiantes de grado y posgrado. **Resultados:** los datos fueron analizados por *Excel*, resultando una validez de contenido satisfactoria, una escala compuesta por 30 ítems, 3 dominios y un CVC total de 0,91. La claridad del lenguaje y la relevancia práctica tuvieron un CVC de 0,91 y una relevancia teórica de 0,90. **Conclusiones:** el USDI-BR fue adaptado transculturalmente para Brasil, mostrando evidencias de validez de contenido satisfactoria. Después del análisis de confiabilidad y validez convergente para ser probado en futuros estudios, equipos multidisciplinares podrán aplicar esta escala a estudiantes brasileños.

Descriptorios: Pandemias; Estudio de Validación; Educación Superior; Estudiantes; Depresión.

INTRODUÇÃO

Estima-se que a depressão constitui a principal causa de mortalidade em adolescentes, podendo se estender por anos de vida ajustados por incapacidade. Essa incapacidade pode levar a diversos problemas de saúde e sociais, principalmente em jovens e adultos jovens (18 e 29 anos). Ao se depararem com as incertezas e desafios encontrados enquanto estudantes, desenvolvem um intenso sofrimento mental e, conseqüentemente, baixo rendimento acadêmico decorrente das suas disfunções⁽¹⁾.

A depressão é considerada um distúrbio emocional comum que causa angústia e prejudica o funcionamento psíquico. Essas disfunções podem estar relacionadas à sintomatologia depressiva em estudantes, diferindo da depressão clínica, encontrada na população em geral, podendo também ser observadas no meio acadêmico. Normalmente, no estudante, representam-se por déficits cognitivos, fisiológicos, comportamentais e motivacionais, como dificuldade em gerenciamento e organização do tempo, atividades, resolução de problemas e baixas habilidades na tomada de decisão⁽²⁻³⁾.

Alguns estudos reforçam esses achados. Um, realizado no sul do Brasil, destaca a atenção para universitários que apresentaram maiores índices de depressão, principalmente da área de ciências sociais aplicadas e humanas, linguística, letras e artes⁽⁴⁾. Estudos levantados na PubMed, de várias regiões do mundo, destacam que houve um aumento do número de casos de depressão em universitários, principalmente após o início da pandemia de COVID-19⁽⁵⁻⁶⁾.

Com a pandemia, muitos estudos foram realizados abordando depressão em universitários. Uma revisão sistemática com meta-análise, realizada na China, levantou 10 estudos diferentes relacionados ao estilo de enfrentamento de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. Ao todo, foram 24.234 estudantes universitários. Destes, 25% apresentavam depressão leve, 7%, depressão moderada e 2%, depressão grave⁽⁷⁾. Mesmo com um índice não tão significativo, um estudo recente destacou que os jovens adultos, com faixa etária de 18 a 24 anos, apresentam riscos maiores de depressão, quando submetidos a situações de pressão, terremotos, isolamento, entres outras situações⁽⁸⁾.

Vislumbrando a realidade de jovens adultos em tempos pandêmicos, foram levantados no Brasil os instrumentos que poderiam ser utilizados nessa população, porém não foram encontradas escalas com boa confiabilidade, com fins de identificação da sintomatologia depressiva em estudantes, havendo apenas escalas destinadas à aplicação na população em geral. Atualmente, existem vários instrumentos para rastreamento da sintomatologia depressiva, e segundo os autores originais da escala validada neste estudo⁽²⁾, existem características desta sintomatologia que são pouco perceptíveis nos instrumentos voltados para o público em geral, sendo, então, um dos fatores que motivou a busca por instrumentos voltados para jovens universitários e pós-graduandos, principalmente.

Como resultado, no que foi identificado na literatura, relacionado ao aumento de estudantes diagnosticados com depressão, houve a preocupação em encontrar uma escala específica para essa população que pudesse ser validada para o idioma português do Brasil. Essa escassez direcionou ao instrumento de medida *University Student Depression Inventory* (USDI), oriundo

da Austrália, com 30 itens. Em 2013, os autores⁽²⁾ revisaram as propriedades psicométricas do instrumento, atestando boa consistência interna (0,95).

A tradução e adaptação do USDI, voltado para o contexto brasileiro, irá estimular profissionais de saúde, equipe multiprofissional e enfermeiros a utilizarem uma ferramenta que antes não existia para este contexto, com o intuito de identificar a sintomatologia depressiva nessa população. Sobretudo, os maiores beneficiados serão os alunos e os serviços de saúde, que poderão utilizar uma ferramenta de identificação da sintomatologia depressiva. Com isso, os profissionais de saúde e equipe multidisciplinar poderão criar estratégias de promoção e prevenção da saúde mental de estudantes, minimizando os casos de depressão maior e ideação suicida^(6,8).

Considerando o conhecimento histórico da detecção não eficaz da depressão em estudantes, o aumento dos casos decorridos dos acontecimentos relacionados à pandemia, o impacto negativo na vida de estudantes⁽⁹⁻¹¹⁾ e a ausência de instrumentos voltados para essa população em específico na cultura brasileira, são imprescindíveis estudos que objetivam realizar esse feito.

OBJETIVOS

Realizar a adaptação transcultural do *University Student Depression Inventory* para o Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos no ano de 2020, além de estar em conformidade com a Resolução nº 466 de 2012. Todos os participantes do teste piloto e os juízes receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), eletronicamente, via plataforma *Google*® pela ferramenta *Google Forms*.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico, norteado pelo *STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology* (STROBE), realizado com alunos de graduação e pós-graduação de uma universidade pública da região Sul do Brasil, no período de janeiro a julho de 2021.

População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

Para o pré-teste, a população do estudo foi composta por 30 alunos de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. Os critérios de inclusão para participar do teste piloto foram possuir idade maior que 18 anos e estar matriculado no curso de graduação ou pós-graduação. O critério de exclusão foi o aluno estar com afastamento administrativo ou de saúde.

Instrumento

O USDI foi desenvolvido para medir a depressão entre estudantes universitários. As autoras criaram itens com base nas

experiências de atendimento aos casos de depressão de alunos e orientadores universitários⁽¹²⁾. Identificaram que, utilizando escalas de depressão clínica em estudantes, pode-se apresentar uma acurácia menor ou errônea, visto que a sintomatologia depressiva em estudantes pode diferir da depressão clínica da população em geral^(2,12).

O processo de elaboração do USDI resultou em um inventário de 30 itens sobre depressão estudantil, com três subescalas inter-relacionadas: letargia, cognitiva/emocional e motivação acadêmica. O fator *letargia* é representado pelos itens 1, 3, 4, 8, 10, 24, 27, 29, 30. Esse fator é caracterizado por uma combinação de manifestações fisiológicas, comportamentais e cognitivas. Alguns itens refletem baixo consumo de energia e cansaço físico. Por outro lado, os itens também refletem exaustão mental e incapacidade de se concentrar nas tarefas⁽¹²⁾.

O fator *cognitivo/emocional* é representado pelos itens 2, 5, 6, 9, 11, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28. Representam os sintomas cognitivos, sintomas emocionais e retraimento social. Os itens *cognitivos* nesta escala incluem ideação suicida, baixa autoavaliação e pessimismo. Os itens *emocionais* nesta escala incluem itens como tristeza, vazio emocional e anedonia⁽¹²⁾.

O fator *motivação acadêmica* é composto pelos itens 7, 12, 13, 15, 16, 17, 19. É caracterizado pela motivação e procrastinação relacionado ao estudo. Esse fator não se encontra em outras escalas de depressão, por tratar-se de um item que representa alunos deprimidos. O processo de elaboração do USDI contou com recursos especiais relevantes para os alunos, como a exclusão de itens sobre depressão grave não relacionados à depressão do aluno. Essa subescala contém itens que são frequentemente experimentados por alunos deprimidos, sendo raramente incluídos nas escalas de depressão⁽¹²⁾.

O USDI é uma escala tipo Likert de 5 pontos. Os entrevistados devem indicar a frequência que eles experimentaram cada item nas últimas 2 semanas (*e.g.*, “meu nível de energia está baixo”), como 1 (Nunca), 2 (Raramente) 3 (Às vezes), 4 (Frequentemente) 5 (O tempo todo). A escala produz uma pontuação entre 30 e 150, em que pontuações maiores indicam altos níveis de depressão do aluno. O coeficiente Alfa de Cronbach dessa escala foi de 0.95^(2,12).

Protocolo de estudo

Antes de iniciar os estágios de adaptação transcultural do USDI, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados, onde foi possível identificar estudos da cultura do instrumento original relacionados à depressão em estudantes universitários, confirmando que a depressão nessa população é considerada um problema de saúde pública em outros países, assim como no Brasil. Esses estudos ressaltam também a importância de instrumentos voltados para adultos jovens com boa confiabilidade para a versão brasileira⁽¹³⁻¹⁷⁾.

Nesta fase, os autores entraram em contato com as autoras da escala original, solicitando aprovação para execução do estudo de validação e adaptação transcultural no Brasil, obtendo, então a devida autorização para a condução do estudo no Brasil.

Para a adaptação transcultural, optou-se por utilizar os estágios metodológicos propostos por Beaton et al.⁽¹⁸⁾, que se dividem em 6 etapas, como demonstrado na Figura 1.

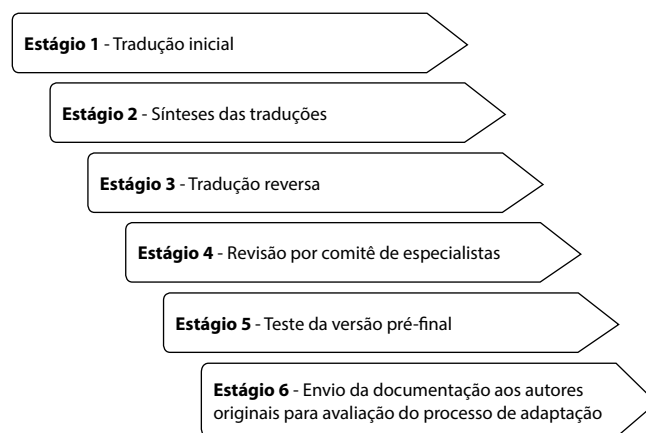


Figura 1 - Ilustração da descrição do processo de tradução e adaptação sugerida por Beaton et al.⁽¹⁸⁾, Londrina, Paraná, Brasil, 2021

Estágio 1: Tradução inicial

A tradução foi realizada do inglês para o português brasileiro. Para a tradução, foram requisitados dois tradutores distintos com formação bilíngue (português e inglês), que tinham experiências com traduções e licença para realizar traduções (Tradutor 1 e Tradutor 2). Desse modo, resultou em duas traduções distintas, a tradução 1 (T1) e a tradução 2 (T2).

Os tradutores escolhidos possuem formações diferentes. O Tradutor 1 estava ciente dos conceitos examinados nesse questionário. É mestre pela *University of Toledo*, Ohio, e é PhD pela *University of Sidney*, além de realizar traduções há mais de 20 anos. O Tradutor 2, diferente do Tradutor 1, não estava ciente dos conceitos examinados, tinha formação em área administrativa e realiza traduções há mais de 30 anos. Essa primeira tradução foi reportada às autoras originais da escala, porém não elencaram mudanças.

Estágio 2: Sínteses das traduções

Nesta etapa, devido à pandemia do coronavírus, foi realizada uma adaptação das recomendações de Beaton et al.⁽¹⁸⁾. A reunião com os Tradutores 1 e 2 e a terceira pessoa ocorreu virtualmente, e essa terceira pessoa ficou responsável por observar e gravar a reunião. O observador se tratava da coordenadora responsável por uma empresa de tradução. Ela apresenta expertise na área de tradução e mais de 40 anos de docência na área de línguas. As sínteses foram analisadas pelos tradutores e a terceira pessoa, que esclareceram algumas dúvidas e divergências entre a versão original e a T1 e T2. Em consenso, obteve-se dessa análise a tradução 1-2 (T1-2), a qual constituiu a primeira versão do USDI para a língua portuguesa.

Neste estudo, modificou-se a opção de respostas para 1 a 5, visto que o teórico criador do Método de Classificação Somada, Rensis Likert⁽¹⁹⁾, descreve que não existe um formato de medida das atitudes que inclua o valor zero, pois não existiria uma concordância nula, ainda que postulada como “discordo totalmente”.

Nessa etapa, assim como a tradução do estágio 1, também foi reportado às autoras da escala original, porém sem apontamentos sugeridos pelas mesmas.

Estágio 3: Tradução reversa

A retrotradução é realizada com o objetivo de fazer a verificação de validade, destacando inconsistências grosseiras ou erros conceituais na tradução⁽¹⁸⁾. Foi enviada a primeira versão (T1-2) para dois tradutores independentes. Fora certificado que os tradutores apresentassem perfis distintos, fossem nativos no idioma inglês, não tivessem contato prévio com a escala original e nem informações dos conceitos explorados. Um dos tradutores é da área de biologia, e o outro, da área de matemática e estatística. Ambos são nativos da Inglaterra, residem no Brasil e possuem experiência em retrotraduções.

Esse processo originou as retrotraduções 1 (RT1) e 2 (RT2). Após essa etapa, os pesquisadores, juntamente com mais uma tradutora, analisaram as versões RT1 e RT2, dando origem à versão síntese RT1-2. Não houve divergências nessa etapa; sendo assim, essa versão síntese foi encaminhada para as autoras da escala original, que aprovaram a mesma sem mudanças.

Estágio 4: Revisão por comitê de especialistas

Nesta fase, foi elencado um comitê de 5 juízes, conforme exige a diretriz para o processo de adaptação transcultural de medidas de autorrelato⁽¹⁸⁾, sendo 2 metodologistas, 1 profissional de saúde e 2 tradutores. A seleção se deu por meio da Plataforma *Lattes*, através da análise do currículo de cada profissional que se enquadrassem nos critérios exigidos. Ao todo, foram elencados 6 profissionais que apresentavam fluência em inglês, experiência com estudos metodológicos, mais de 20 anos de experiência na área de saúde mental (exceto os tradutores) e aceitassem ser juiz voluntariamente. Apenas um juiz se recusou em participar, totalizando 5 juízes.

O convite para participar da pesquisa ocorreu por correio eletrônico, acompanhado de dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que uma cópia era do juiz e a outra do pesquisador. Para avaliação dos itens, cada juiz recebeu um *kit* (iguais) composto por uma orientação sobre o estudo, como recomenda-se a interpretação da escala, os seus escores, a soma, a avaliação dos itens e a definição conceitual sobre cada fator da sintomatologia depressiva de acordo com a versão original da escala.

Para que os especialistas avaliassem, foi colocado em uma tabela de 9 colunas. 1ª coluna: versão original e versão síntese de 2 traduções (T1-2); 2ª coluna: versão síntese de 2 retrotraduções; 3ª coluna: domínio que aquele item se referia; 4ª coluna: clareza de linguagem (CL); 5ª coluna: relevância teórica (RT); 6ª coluna: pertinência prática (PP); 7ª coluna: dimensão teórica (DT); e 8ª coluna: opção para realizar alguma observação em relação ao item. Nessas colunas, os juízes tinham que atribuir uma nota de 1 a 5 (1 - Pouquíssima, 2 - Pouca, 3 - Média, 4 - Muita e 5 - MUITÍSSIMA).

Os juízes pontuaram de 1 a 5 quanto à CL, que considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população correspondente. Em relação à PP, cada item foi elaborado de forma a avaliar o conceito de interesse em uma determinada população. Na RT, foi considerado o grau de associação entre o item e a teoria. Na DT, investigou-se a adequação de cada item à teoria estudada. Este método vem sendo aplicado por outros estudos na área de saúde mental, como o estudo realizado em 2013⁽²⁰⁾.

Estágio 5: Teste da versão pré-final

Essa etapa verificou a pertinência, adequação e a compreensão do instrumento pela população alvo (pré-teste). O pré-teste da versão USDI-BR ocorreu por meio de aplicação do instrumento a uma amostra composta por 30 alunos de graduação e pós-graduação de uma universidade pública do sul do Brasil no primeiro semestre de 2021. Os dados foram coletados por meio do envio dos questionários, eletronicamente, via plataforma *Google*® pela ferramenta *Google Forms*. O convite dos alunos foi enviado via e-mail eletrônico pela coordenação da instituição, e pelos pesquisadores, via mídias sociais (*WhatsApp*® e *Instagram*®).

Ao final da escala, para que os alunos pudessem responder e fazer observações referentes às questões da escala, foram elencadas 8 perguntas: 1 - O teste pareceu avaliar o que você esperava? Se não, o que foi contrário às suas expectativas? 2 - O questionário foi imparcial no que buscava avaliar? Se não, por quê? 3 - Em relação à duração do teste, avalie: A) O tempo que levou para completar; B) A quantidade de itens; 4 - Você "chutou" em algum item do teste? Se sim, em quantos itens? 5 - Você empregou alguma estratégia particular para "chutar", ou foi aleatório? Se sim, qual estratégia você utilizou? 6 - Você acha que o seu estado mental de alguma forma afetou o resultado do teste? 7 - Você achou alguma parte geradora de ansiedade ou perturbadora? Por quê? 8 - Qual a sua impressão global deste teste? Que sugestões de melhoria você destacaria?⁽²¹⁾.

Estágio 6: Envio da documentação aos autores originais

Em todos os estágios, as autoras da escala original foram comunicadas a respeito de todo o processo em andamento. Ao final, no estágio 6, foi encaminhado um relatório às autoras originais da escala e aos comitês de juízes, mas sem sugestões de ambas as partes

Análise dos resultados dos dados

As notas atribuídas pelos juízes em relação à RT, PP e DT, método usado para avaliação da validade de conteúdo, foi o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC)⁽¹⁸⁾. O CVC é o cálculo que avalia a concordância entre os juízes. O resultado da concordância denota se existe equivalência de conteúdo ou não.

Para calcular a média (M_x), obtiveram-se como base as notas dos 5 juízes. $\sum_j^j = 1^{xj}$ representou a soma das notas e j , por meio da fórmula: $M_x = \frac{\sum_j^j = 1^{xj}}{j}$.

Para calcular o CVC inicial de cada item (CVC_i), obteve-se como base a média, no qual o valor máximo ($V_{máx}$) foi representado por 5 (valor máximo pontuado pelo juiz), representado pela fórmula: $CVC_i = \frac{M_{x_i}}{V_{máx}}$. Existe grande chance de vieses, mesmo sendo avaliado por 5 juízes. Para esclarecer essa afirmação, foi realizado o cálculo de erro (Pe_i) para cada item $Pe_i = (\frac{1}{j})^i$.

Para o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo final (CVC_f), foram utilizadas as fórmulas: $CVC_f = CVC_i - Pe_i$. CVC_f diz respeito ao CVC inicial. O Pe_i diz respeito ao cálculo de erro. O M_{cvc_i} refere-se à média dos CVC inicial dos itens do questionário. O M_{pe_i} refere-se à média dos erros dos itens do questionário. O cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo total (CVC_t) foi obtido através do cálculo da média; para esse cálculo, foi utilizada a fórmula: $CVC_t = M_{cvc_i} - M_{pe_i}$.

Após esses cálculos, identificou-se que todos os itens apresentavam CVC $\geq 0,80$, considerado um dos critérios para manter o item na escala. A única alteração em relação à escala original foi a pontuação do item, que era de 0 a 5, sendo alterado para de 1 a 5. A escala com essa alteração foi enviada para as autoras, porém não elencaram considerações em relação à modificação da pontuação. Sendo assim, não houve necessidade de retirar/alterar nenhum item nessa etapa.

RESULTADOS

A amostra do pré-teste foi composta de 85,7% do sexo masculino e 14,3% do sexo feminino. Desses, 71,4% tinham idade entre 20 e 23 anos, 66,7% moravam com os familiares e 91,4% não reprovou nenhuma vez na graduação ou pós-graduação.

Durante todo o processo de tradução e retrotradução, pode-se observar que os dados e as observações realizadas pelos juízes não apresentaram inconformidades significativas, possibilitando que a versão traduzida e retrotraduzida fosse encaminhada para análise dos juízes.

O título e a sigla do USDI foram mantidos como no original, acrescentando-se apenas o BR, ficando *University Student Depression Inventory* Brasil (USDI-BR), que faz referência à tradução e adaptação para utilização no Brasil. O tempo médio apontado pelos estudantes para responder o questionário foi de 2 a 5 minutos. Abaixo, serão apresentadas as alterações idiomáticas, semânticas e os escores de concordância dos juízes para os itens.

Alterações idiomáticas e semânticas

A tradução do cabeçalho do USDI apresentava-se da seguinte forma "a frequência de quando se sentiu nas suas últimas duas semanas", porém, na apreciação de um juiz, foi sugerido que se acrescentasse um objeto direto, ficando da seguinte forma "Com que frequência se sentiu nas últimas DUAS semanas". Na T1, sugeriram-se as seguintes descrições para a frequência de cada item: 1 - Nunca, 2 - Raramente, 3 - Às vezes, 4 - Frequentemente e 5 - Sempre. Porém, a T2 sugeriu para o item 5 utilizar "5 - O tempo todo", sendo de comum acordo de todos os juízes, pesquisadores e as autoras da escala original.

Nos itens 1, 2, 5, 7, 8, 15, 16, 18, 20, 27, 29 e 30 das T1 e 2, de acordo com a versão original, obteve-se o resultado de frases que se iniciavam com pronome oblíquo átono. Depois da avaliação dos juízes e consenso de todos, decidiu-se por iniciar todos esses itens com pronome pessoal na primeira pessoa do singular "Eu...". No item 7, a T1 e T2 ficaram "Não tenho ido muito às aulas como antes". Os juízes sugeriram acrescentar o pronome pessoal e a palavra "frequentado", ficando da seguinte forma: "Eu não tenho frequentado muito às aulas como antes".

Na questão 9, os juízes sugeriram trocar "Eu me questiono se vale a pena viver" por "Eu me pergunto se vale a pena continuar vivendo". No item 12, foi retirado o "Eu não sinto vontade de estar em aulas", sendo acrescentado "Eu não sinto vontade de frequentar as aulas". No item 14, foi sugerido que trocasse "Tenho passado mais tempo sozinha (o)" por "Passo mais tempo sozinha (a) do que costumava".

No item 17, foi trocado o "Tenho dificuldade em iniciar minhas tarefas" por "Eu tenho dificuldades para conseguir iniciar tarefas". Anteriormente, no item 23, a tradução era "Sinto que não tenho conseguido controlar minhas emoções". Após análise dos juízes, optou-se substituir por "Eu sinto que não consigo controlar minhas emoções", e o item 24, que era "Meus estudos são interrompidos por pensamentos distrativos", foi substituído por "Meus estudos são interrompidos por pensamentos perturbadores".

Na versão original do USDI, no item 16, foi utilizado pelas autoras da escala o termo "study tasks". Quando realizada a retrotradução, os juízes sugeriram modificar a palavra para "homework".

Escores de concordância

Na Tabela 1, pode-se observar que o CVC_i do USDI-BR, nos parâmetros avaliados pelos juízes, foi de 0,91 para CL, 0,91 para PP e 0,90 para PT.

Tabela 1 - Critérios de validade de conteúdo de cada item do instrumento USDI-BR, versão final da adaptação transcultural para o uso no Brasil, Londrina, Paraná, Brasil, 2021

Item	Sentença		
	CL ¹	PP ²	PT ³
Fator 1 - Letargia			
01. Eu estou mais cansado do que o normal	0,92	0,96	0,96
03. Os desafios que encontro durante meus estudos me deixam esgotado (a)	0,88	0,84	0,88
04. O meu humor tem afetado a minha habilidade de realizar minhas tarefas	1,00	0,88	0,88
08. Eu não me sinto descansado mesmo depois de dormir	1,00	0,96	0,96
10. Meu nível de energia está baixo			
24. Meus estudos são interrompidos por pensamentos perturbadores	0,92	0,92	0,92
27. Eu não tenho a mesma energia de antes para estudar	1,00	1,00	1,00
29. Eu tenho tido dificuldade em me concentrar	0,96	0,96	0,96
30. Eu tenho levado mais tempo para fazer minhas tarefas diárias	0,88	1,00	1,00
Fator 2 - Cognitivo/Emocional			
02. Eu ando muito triste	0,92	1,00	1,00
05. Eu tenho pensado em me matar	0,96	0,96	0,96
06. Coisas que eu gostava de fazer não me interessam mais	0,92	0,96	0,96
09. Eu me pergunto se vale a pena continuar vivendo	0,88	1,00	1,00
11. Eu acho que a maioria das pessoas é melhor do que eu	0,84	0,92	0,88
14. Passo mais tempo sozinha (a) do que costumava	0,92	0,88	0,88
18. Eu me sinto tímido(a) quando estou com outras pessoas	0,96	0,96	0,96
20. Eu me sinto inútil	1,00	1,00	1,00
21. Eu me sinto decepcionado (a) comigo mesmo	1,00	1,00	1,00
22. Eu me sinto emocionalmente vazio(a)	1,00	0,96	0,96
23. Eu sinto que não consigo controlar minhas emoções	0,96	0,88	0,88
25. Eu sinto que não tenho nenhum futuro	0,88	0,96	0,96
26. Eu não lido bem com as coisas	0,84	0,88	0,88
28. Ninguém se importa comigo	1,00	1,00	1,00
Fator 3 - Motivação Acadêmica			
07. Eu não tenho frequentado muito às aulas como antes	0,88	0,92	0,88
12. Eu não sinto vontade de frequentar as aulas	1,00	0,96	0,92
13. Não faz mais sentido ir para a universidade	0,96	0,96	0,88
15. Eu não acho os estudos tão interessantes quanto eram	0,92	0,92	0,88
16. Eu tenho dificuldades para concluir as tarefas de estudo	0,88	0,84	0,72
17. Eu tenho dificuldades para conseguir iniciar tarefas	0,96	0,84	0,80
19. Eu não tenho motivação para estudar	1,00	0,96	0,92
Total (CVC) ⁴	0,91	0,91	0,90

¹CL - clareza de linguagem; ²PP - pertinência prática; ³PT - pertinência teórica; ⁴CVC - Coeficiente de Validade de Conteúdo.

Ao finalizar as seis etapas, que são propostas para tradução e adaptação cultural da USDI-BR, a escala permaneceu com 30 itens. Somente o item 17 apresentou um escore de 0,80 em relação à PT. A média de cada item avaliado pelos cinco juízes apresentou CVC_i de 0,94. As médias do CVC de todo os juízes foram J1 (0,84), J2 (0,91), J3 (1,00), J4 (0,92) e J5 (0,91).

DISCUSSÃO

Avaliar a depressão em adultos jovens sempre será desafiador. A depressão foi apontada como o “mal do século XXI” decorrente dos impactos geracionais. Infere-se que esse “mal” pode ter se agravado com a pandemia de COVID-19^(7,11). Em adultos jovens, em fase acadêmica, não difere, pois estão mais propensos ao sofrimento psíquico e baixo desempenho acadêmico relacionados à depressão⁽²²⁾.

A fim de proporcionar uma avaliação eficaz e pensar em estratégias de prevenção para essa população, é relevante que os serviços de saúde utilizem instrumentos validados e com boa confiabilidade para mensuração da sintomatologia depressiva em adultos jovens, principalmente quando se trata de construtos subjetivos, como o de depressão⁽²³⁻²⁴⁾.

Em um processo de adaptação transcultural, deve-se levar em consideração a pertinência dos conceitos e domínios compreendidos pelo instrumento original na nova cultura. Deve-se, também, considerar cada item que foi adequado pelo instrumento original, com o intuito que esses termos da capacidade representem tais conceitos e domínios na população-alvo⁽¹⁸⁾.

Seguindo o que é preconizado, no processo de avaliação semântica, feita pelos juízes, verificou-se que todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual o instrumento se destina. Sendo assim, com a análise semântica deste estudo, identificou-se, além da adequação do instrumento da coleta de dados, pontos importantes que se referem ao momento pandêmico no Brasil, como os itens 7 e 12.

Reverendo esses itens, os termos traduzidos faziam alusão somente às aulas presenciais. Conforme referem alguns estudos⁽²⁵⁻²⁶⁾, as aulas vinham sendo realizadas remotamente, devido ao surto mundial do coronavírus, que teve início no Brasil em fevereiro de 2020. Pensando nesse contexto, os juízes ressaltaram a necessidade de trocar as palavras “ido às aulas” para uma que fizesse sentido tanto para as aulas presenciais quanto para as aulas remotas. Neste caso, a palavra “frequentar” se enquadra melhor a essa realidade, que poderá se tornar corriqueira no futuro, tornando-se mais oportuna para esses itens.

Na versão original, a T1 indicou que os itens 1, 2, 5, 7, 8, 15, 16, 18, 20, 27, 29 e 30 iniciavam com pronome oblíquo átono, porém, conforme descreve a Academia Brasileira de Letras, não é recomendado iniciar frases com pronome oblíquo átono (me, se, te, a, o, lhe, nos, vos, as, os, lhes), devendo-se começar a frase com o verbo e, se for viável, colocar o pronome “se” colocado na sequência⁽²⁷⁾. Na versão USDI-BR, todos esses itens ficaram com pronome pessoal “eu”.

Os juízes pontuaram, além dessas alterações relacionadas à adequação gramatical dos itens, algumas sugestões técnicas relacionadas ao sentimento em relação à resposta do item, pois precisava existir relação com os fatores do USDI-BR, além de fazer sentido com a depressão em estudantes universitários aos quais o

construto da escala se refere. Uma pesquisa destaca a importância de os estudantes fortalecerem suas competências emocionais e utilizarem estratégias de enfrentamento positivas⁽²⁸⁾.

Outro estudo, neste caso⁽²⁹⁾, realizado com pós-graduandos de um programa *stricto sensu*, descreve que, dos 565 pós-graduandos que participaram da pesquisa, 52,04% apresentaram sintomas para depressão. Esses sintomas podem ter se exacerbado, decorrente dos desafios que um pós-graduando pode encontrar, como poucos vínculos com os colegas, relacionamento familiar prejudicado, situação financeira, trabalho acadêmico não significativo, entre outros. Com a evidência de validade deste estudo, será possível essa identificação para elaborar com mais acurácia as estratégias de prevenção e promoção em saúde mental.

A literatura destaca que o CVC é utilizado frequentemente na área da saúde, por se tratar de um método que mede a porcentagem ou concordância quanto aos instrumentos e os seus itens. Para que ele seja considerado de boa qualidade, é preciso apresentar CVC > 0,80. Segundo a Tabela 1, apenas o item 17, que se refere à PT, obteve o CVC de 0,80, permanecendo, assim, no limiar mínimo aceitável⁽²⁹⁾.

Além de apresentar um CVC considerado ideal, outro ponto significativo do USDI-BR é o tempo de aplicação. A literatura destaca que um entrevistado demora em média 1 minuto para cada questão e considera também que o ápice de 45 minutos é o ideal para equilibrar o acerto e a qualidade⁽³⁰⁾. Neste estudo, 30 entrevistados gastaram, em média, de 2 a 10 minutos para responder as 30 questões do USDI-BR. Essa média apresenta-nos que o USDI-BR poderá ser aplicado sem demandar tanto tempo dos profissionais de saúde e professores.

Ao final do teste piloto, foram acrescentadas 8 questões para os alunos avaliarem o questionário⁽²¹⁾. Com esses Questionamentos, apenas um aluno (a) fez uma observação “Umas 2 questões fiquei em dúvida para responder, por não ter entendido bem”, porém os autores optaram por não fazer nenhuma alteração, pois a entrevistada não descreveu quais seriam as questões e levaram em consideração a avaliação geral dos demais alunos e juízes. Apenas o formato de pontuação da escala foi alterado.

Na versão original, o autor tinha como proposta utilizar como pontuação de 0 a 5 em relação à pontuação dada a cada item. Neste estudo, alterou-se para o formato de cinco pontos, porém iniciados de 1 até 5, por permitir um nível de confiabilidade adequado e se ajustar aos respondentes com diferentes níveis de habilidade⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

Os resultados apresentados neste estudo referem-se à fase de pré-teste, sendo assim, destaca-se como limitação desse estudo não ter obtido evidência da validade de constructo, pois estas serão realizadas nos próximos estudos. Contudo, a validade de conteúdo fora satisfatória, apresentando CVC total de 0,94.

Contribuições para a área da saúde

A adaptação do USDI para o Brasil instigará pesquisadores a desenvolverem pesquisas com essa temática em diversas regiões do Brasil, além de possibilitar que profissionais de saúde e equipes multiprofissionais identifiquem precocemente o nível

de sintomatologia depressiva em jovens adultos universitários e pós-graduandos, possibilitando a utilização de um instrumento com evidência de validade de conteúdo satisfatória.

promoção da saúde mental para estudantes graduandos e pós-graduandos, visando à prevenção da sintomatologia depressiva e casos de depressão maior no contexto acadêmico.

CONCLUSÕES

O USDI-BR foi traduzido e adaptado culturalmente para o uso no Brasil. O instrumento é o primeiro no Brasil traduzido para a população de jovens adultos (até o momento), com boa confiabilidade e evidência de validade de conteúdo satisfatória, permitindo abertura para continuidade das demais etapas.

Os próximos estudos permitirão verificar a evidência da validade do constructo, assim como os demais testes estatísticos com esse instrumento. Além da conclusão da etapa de evidência de validade, será possível desenvolver, através dos serviços de acompanhamento de saúde mental estudantil, profissionais de saúde e equipe multiprofissional, programas de prevenção e

MATERIAL SUPLEMENTAR

O presente manuscrito é fruto da tese intitulado "Avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos "University Student Depression Inventory e Assessing Motivations for Suicide Attempts" para o contexto brasileiro".

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e Fundação Araucária pelo Convênio Nº 229/2022.

REFERÊNCIAS

1. Clemens V, Deschamps P, Fegert JM. Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;(29):739–42. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01549-w>
2. Romaniuk M, Khawaja NG. University student depression inventory (USDI): confirmatory factor analysis and review of psychometric properties. *J Affective Disord*. 2013;150(3):766–75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.02.037>
3. Beck AT. Cognitive therapy for depression: theoretical reflection and personal thoughts. *Psychol Soc [Internet]*. 2019 [cited 2021 Jul 2021];51(1):90–100. Available from: <http://pis.wunu.edu.ua/index.php/enpis/article/view/1022>. doi: 10.35774/pis2019.01.090
4. Flesch BD, Houvèssou GM, Munhoz TN, Fassa AG. Major depressive episode among university students in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2020;54(11). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001540>
5. Ramón-Arhués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. 2020;17(19):7001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
6. Gao L, Xie Y, Jia C, Wang W. Prevalence of depression among Chinese university students: a systematic review and meta-analysis. [Internet]. 2020 [cited 2021 July 20]; 10 (1):15897. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72998-1>
7. Guo S, Kaminga AC, Xiong J. Depression and coping styles of college students in china during covid-19 pandemic: a systemic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2021;9:613321. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.613321>
8. Shi L, Que J, Lu Z, Gong Y, Liu L, Wang Y, et al. Prevalence and correlates of suicidal ideation among the general population in China during the COVID-19 pandemic. *Eur Psychiatry*. 2021;64(1):e18. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.5>
9. Mussi FC, Pires CGS, Carneiro LS, Costa ANS, Ribeiro FMSS, Santos AF. Comparison of stress in freshman and senior nursing students. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03431. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017023503431>
10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
11. Iorio JC, Silva AV, Fonseca ML. O impacto da COVID-19 nos e nas estudantes internacionais no ensino superior em Portugal: uma análise preliminar. *Finisterra*. 2020;115:153–61. <https://doi.org/10.18055/Finis20285>
12. Khawaja NG, Bryden KJ. The development and psychometric investigation of the university student depression inventory. 2006;96(1-2):21–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.05.007>
13. Baptista MN, Borges L. Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Aval Psicol[Internet]*. 2016 [cited 2021 Jul 20];15(spe):19–32. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v15nspe/v15nspea04.pdf>
14. Rith-Najarian LR, Maya MB, Chorpita BF. A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *J Affect Disord*. 2019;257:568–84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.035>
15. Majumdar P, Biswas A, Sahu S. COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiol Int*. 2020;37(8):1191–200. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1786107>
16. Jardim MGL, Castro TS, Ferreira-Rodrigues CF. Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. *Psico-USF[Internet]*. 2020 [cited 2021 Jul 7];25(4):645–57. <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250405>

17. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud Psicol (Campinas)*. 2020;(37):e200067. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
18. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the processo of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):318691. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
19. Likert RA. Technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol*. 1932. 44-53p.
20. Soares MH, Vargas D. Tradução e adaptação cultural da Management of Aggression And Violence Attitude Scale – MAVAS – em enfermeiros brasileiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(04):899-906. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400018>
21. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Measur*. 1960;(20):37-46p.
22. Winzer R, Lindberg L, Guldbrandsson K, Sidorchuk A. Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Peer J*. 2018;2(6):e4598. <https://doi.org/10.7717/peerj.4598>
23. Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, Vet HCW, Terwee CB. The Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Braz J Phys Ther*. 2016;20(2):105-13. <https://doi.org/10.1590/bjptrbf.2014.0143>
24. Lunardi NMSS, Nascimento A, Sousa JB, Silva NRM, Nogueira TG, Fernandes JSFG. Aulas Remotas Durante a Pandemia: dificuldades e estratégias utilizadas por pais. *Educ Realidade*. 2021;46(2):e106662. <https://doi.org/10.1590/2175-6236106662>
25. Alves L. Educação Remota: entre a ilusão e a realidade. *Interfaces Científicas: educação, Aracaju*. 2020. 8 (3):348-65. <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p348-365>
26. Academia Brasileira De Letras. Vocabulário ortográfico da língua portuguesa. 6.ed., Rio de Janeiro: A Academia; 2021.
27. Melo HE, Severian PFG, Eid LP, Souza MR, Sequeira CAC, Souza GGM, et al. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE01113. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01113>
28. Abreu EKN, Marcon SR, Espinosa MM, Kogien M, Valim MD, Nascimento FDS. Factors associated to suicide risk in strictu sensu postgraduate students: a cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;(29):e3460. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4590.3460>
29. Torlig EGS, Resende Junior PC. Validação de instrumento de coleta de dados: experiência com o Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) e proposição de uma nova abordagem para pesquisas qualitativas. *investigação qualitativa em ciências sociais [Internet]*. 2019 [cited 2021 Jun 20];(3):50-9. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/1984/1920>
30. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3ed. New York: McGraw-Hill; 1994.