

## ADAPTAÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DA DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)

João Luís Alves Apóstolo<sup>1</sup>  
Aida Cruz Mendes<sup>2</sup>  
Zaida Aguiar Azeredo<sup>3</sup>

*Objetivo: adaptar para a língua Portuguesa, de Portugal, a Depression, Anxiety and Stress Scale, versão curta de 21 itens (DASS-21), que permite avaliar depressão, ansiedade e estresse. Método: Após ter sido traduzida e retrovertida, com a ajuda de peritos, a DASS-21 foi administrada a doentes em consulta externa de psiquiatria (N=101), e foi avaliada a consistência interna, a validade de construto e a validade concorrente. Resultados: As propriedades da DASS-21 atestam a sua qualidade para avaliar estados emocionais. O instrumento revelou boa consistência interna. A análise fatorial mostra que a estrutura de dois fatores é mais ajustada. O primeiro fator agrupa a maioria dos itens que teoricamente avaliam ansiedade e estresse e o segundo agrupa a maioria dos itens que avaliam depressão, explicando no seu conjunto 58,54% da variância total. A forte correlação positiva entre a DASS-21 e a HAD confirma a hipótese relativa à validade de critério, sendo no entanto reveladas fragilidades relativamente à divergência entre construtos teoricamente diferentes.*

*DESCRITORES: depressão; ansiedade; estresse; escalas; avaliação*

## ADAPTATION TO PORTUGUESE OF THE DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALES (DASS)

*Objective: to adapt to Portuguese, of Portugal, the Depression, Anxiety and Stress Scales, a 21-item short scale (DASS 21), designed to measure depression, anxiety and stress. Method: After translation and back-translation with the help of experts, the DASS 21 was administered to patients in external psychiatry consults (N=101), and its internal consistency, construct validity and concurrent validity were measured. Results: The DASS 21 properties certify its quality to measure emotional states. The instrument reveals good internal consistency. Factorial analysis shows that the two-factor structure is more adequate. The first factor groups most of the items that theoretically assess anxiety and stress, and the second groups most of the items that assess depression, explaining, on the whole, 58.54% of total variance. The strong positive correlation between the DASS 21 and the Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) confirms the hypothesis regarding the criterion validity, however, revealing fragilities as to the divergence between theoretically different constructs.*

*DESCRIPTORS: depression; anxiety; stress; scales; evaluation*

## ADAPTACIÓN PARA LA LENGUA PORTUGUESA DE LA DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)

*Objetivo: adaptar a la lengua portuguesa, de Portugal, la Depression, Anxiety and Stress Scale, versión corta de 21 ítems, (DASS-21), que permite evaluar depresión, ansiedad y estrés. Método: Después de haber sido traducida y retrovertida, con la ayuda de peritos, la DASS-21 fue administrada a enfermos en consulta externa de psiquiatria (N=101), y fue evaluada la consistencia interna, la validez de constructo y la validez concurrente. Resultados: Las propiedades de la DASS-21 atestiguan su calidad para evaluar estados emocionales. El instrumento reveló buena consistencia interna. El análisis factorial muestra que la estructura de dos factores es la más ajustada. El primer factor agrupa la mayoría de los ítems que teóricamente evalúan ansiedad y estrés, y el segundo agrupa la mayoría de los ítems que evalúan depresión, explicando en su conjunto el 58,54% de la variación total. La fuerte correlación positiva entre la DASS-21 y la escala Hospital Anxiety and Depression confirma la hipótesis relativa a la validez de criterio, siendo sin embargo reveladas fragilidades relativamente a la divergencia entre constructos teóricamente diferentes.*

*DESCRIPTORES: depresión; ansiedad; estrés; escalas; evaluación*

<sup>1</sup> Enfermeiro, Doutorando em Ciências de Enfermagem, Investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, e-mail: joaoapostolo@eseaf.pt;  
<sup>2</sup> Enfermeira, Doutor, Professor Coordenador, Investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, e-mail: amendes@eseaf.pt. Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, Coimbra, Portugal; <sup>3</sup> Doutor, Médica, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal, e-mail: zaida@netc.pt

## INTRODUÇÃO

A relação entre estados emocionais negativos tem sido alvo de atenção do ponto de vista clínico, conceptual e operacional, pelo que os investigadores têm vindo a desenvolver modelos que expliquem a diferenciação e a sobreposição entre ansiedade e depressão e instrumentos que permitam avaliar estes estados de humor, como a versão abreviada da DASS-42, a DASS-21<sup>(1)</sup>.

Justifica-se e adaptação desta escala para a língua Portuguesa, pelo fato de apresentar qualidades específicas permitindo avaliar simultaneamente os três estados emocionais - depressão, ansiedade e estresse -, por ser uma versão curta de fácil aplicação em ambiente clínico e não clínico e por poder ser utilizada na avaliação destes estados em adolescentes e adultos.

Apesar da ansiedade e da depressão serem habitualmente consideradas como distintas, os dois distúrbios apresentam características que se sobrepõem. Como veremos a seguir, esta sobreposição levou a que fossem desenvolvidos modelos que explicam as características comuns e aquelas que distinguem estes dois conceitos.

De fato, a discussão sobre a relação entre a ansiedade e a depressão, tem vindo a ser alvo de vários estudos e é tão antiga como o estudo destes síndromas, tendo sido interpretada como: a) diferentes pontos do mesmo contínuo; b) manifestações alternativas de uma diátese, doença subjacente da mesma natureza; c) síndromas heterogéneos que estão associados porque compartilham alguns subtipos de sintomas; d) fenómenos separados em que, com o tempo, cada um pode desenvolver o outro; e) fenómeno distintos, do ponto de vista conceptual e empírico. Os estudos que focaram um fator partilhado de *distresse geral* inclinaram-se para ver a ansiedade e a depressão como pontos de um mesmo contínuo ou como uma diátese comum (a e b), enquanto que os que se focalizaram em fatores específicos apontam para fenómenos distintos (d e e). No entanto, uma completa caracterização da ansiedade e da depressão deve ter em conta cada um dos pontos de vista assinalados<sup>(2)</sup>.

O modelo tripartido da ansiedade e da depressão explica as características que se sobrepõem e as que se distinguem. Este modelo aponta os três fatores seguintes: Afectividade Negativa (AN), que agrupa características pertencentes à ansiedade e depressão; reduzido Afecto Positivo (AP), comum à depressão, e Hiperestimulação Fisiológica (HF), comum à ansiedade<sup>(2)</sup>.

O conceito de estresse coloca questões adicionais relativamente ao estudo de estados ou condições afectivas negativas, sendo este considerado como um padrão ou estado de reacção afectiva que tem claras afinidades com a ansiedade<sup>(1)</sup>.

Das escalas existentes para avaliar alterações dos estados de humor, a DASS-21, tem vindo a ser traduzida para várias línguas e alvo de um conjunto de estudos de validação.

Dos estudos publicados utilizando a DASS-21 com amostras clínicas, dois foram desenvolvidos com uma versão na língua inglesa<sup>(3-4)</sup> e um com uma versão na língua espanhola<sup>(5)</sup> respectivamente com amostras de 258 e 439 e 98 sujeitos.

Em português estão publicados dois estudos<sup>(6-7)</sup> com a DASS-42, respectivamente com amostras de 295 e de 200 sujeitos.

As três sub-escalas da DASS podem ser consideradas consistentes com o modelo tripartido<sup>(2)</sup>, uma vez que a depressão é caracterizada por baixo afecto positivo, reduzida auto-estima e incentivo, e desesperança, a ansiedade por hiper estimulação fisiológica e o estresse por tensão persistente, irritabilidade e baixo limiar para ficar perturbado ou frustrado.

Neste contexto é objetivo deste estudo adaptar para a língua Portuguesa a Depression, Anxiety and Stresse Scales (DASS).

## METODOLOGIA

A validade de um instrumento demonstra até que ponto um instrumento ou indicador empírico mede o que deveria medir. Para a adaptação transcultural da DASS-21 adotou-se metodologia visando testar suas propriedades de medida e equivalência no novo contexto cultural.

A tradução da DASS-21 para português de Portugal foi feita, inicialmente, por um especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e por um professor de inglês bilingue obtendo-se a versão 1. As duas versões, original e 1, foram enviadas via e-mail para uma portuguesa bilingue residente nos EUA obtendo-se a versão 2 da DASS-21.

Foi realizada a retrotradução, ou método inverso<sup>(8)</sup>, da versão 2 para inglês por outro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica bilingue. A versão retraduzida foi enviada ao autor original que sugeriu alterações nos *itens* 4 e 10. Estas sugestões foram aceites obtendo-se a versão 3.

Foi feita validação consensual<sup>(8)</sup> por quatro especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica fluentes na língua inglesa, que avaliaram

e compararam as diversas versões, quanto à equivalência semântica, idiomática e conceptual do conteúdo dos itens. Nos casos onde não houve consenso nas sugestões, optou-se pelo maior número de acordos entre os juizes. Obteve-se a versão definitiva.

Foi feito um pré-teste a uma amostra de 5 indivíduos em consulta psiquiátrica que não revelaram dificuldade na compreensão do conteúdo dos enunciados.

Foi avaliada a confiabilidade, a validade de critério e a validade de construto<sup>(9-10)</sup>. A confiabilidade corresponde ao grau de congruência com o qual mede o atributo. Assim, analisou-se a consistência interna através da correlação do item com o total da escala a que teoricamente pertence e o valor do alfa de Cronbach para cada escala. A validade de critério foi feita avaliando a correlação da DASS-21 com outra medida equivalente, ou seja, validade concomitante. A validade de construto foi feita através de análise fatorial exploratória de componentes principais com rotação ortogonal varimax<sup>(9-10)</sup>. Como procedimento complementar da análise fatorial foi ainda analisada a correlação dos *itens* com o *score* total de cada sub-escala. Esta análise serve como um bom argumento de validade estrutural, indicador de que o item mede o construto da escala a que pertence e não outro, uma vez que uma boa validade do item mostrará que a correlação do item com a escala a que pertence é substancialmente mais elevada do que a correlação do item com a escala a que não pertence<sup>(7)</sup>.

#### Instrumentos

A DASS-21<sup>(1)</sup> é um conjunto de três sub-escalas, do tipo *Likert*, de 4 pontos, de auto-resposta. Cada sub-escala é composta por 7 *itens*, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse.

Pede-se à pessoa que indique o quanto cada enunciado se aplicou a si durante a última semana. São dadas quatro possibilidades de resposta de gravidade ou de frequência organizadas numa escala de 0 a 3 pontos sendo que o resultado é obtido pelo somatório das respostas aos *itens* que compõem cada uma das três sub-escalas.

A sub-escala de depressão avalia sintomas, como *inércia; anedonia; disforia; falta de interesse/ envolvimento; auto-depreciação; desvalorização da vida e desânimo*. A de ansiedade *excitação do sistema nervoso autónomo; efeitos musculo-esqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjectivas de ansiedade*. Finalmente, a sub-escala de estresse avalia *dificuldade em relaxar; excitação nervosa; fácil perturbação/ agitação; irritabilidade/reacção exagerada e impaciência*.

A *Hospital Anxiety and Depression (HAD) Scale*<sup>(11)</sup>, utilizada neste estudo como critério de validade concorrente, foi desenvolvida com o objetivo de obter um instrumento que medisse a gravidade da ansiedade e da depressão em ambiente não psiquiátrico. São conhecidos estudos de validação deste instrumento para português<sup>(12-13)</sup>.

Os *itens* 1, 7 e 11 da sub-escala de ansiedade avaliam *tensão, inquietude e agitação* e o item 5 *preocupação*. Os restantes três *itens* (3, 9 e 13) parecem estar mais próximos do construto *ansiedade autónoma*.

É uma escala de auto-resposta, tipo *Likert* de 4 pontos, composta por 14 *itens*, dos quais 7 avaliam a ansiedade e outros tantos a depressão. A resposta a cada enunciado é dada, sublinhando como a pessoa se sentiu durante a última semana. As respostas são cotadas numa escala de 0 a 3 pontos e o resultado em cada uma das dimensões é obtido pelo somatório das respostas aos *itens* que compõem cada sub-escala.

#### Amostra e coleta de dados

Antes do início da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comissão de Ética de um Hospital Psiquiátrico do Distrito de Coimbra, Portugal.

A DASS e a HAD foram aplicadas a uma amostra de 101 indivíduos que frequentavam a consulta externa do referido Hospital Psiquiátrico, entre 02 de Abril e 22 de Junho de 2004.

Aos indivíduos que aceitaram participar na pesquisa solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram proporcionadas as condições para que cada elemento respondesse com a ajuda necessária do investigador ou de um enfermeiro responsável pelo serviço, com o objetivo de esclarecer quaisquer dúvidas que pudessem ocorrer.

Crítérios de seleção: Indivíduos da consulta de psiquiatria das terças-feiras no período da manhã, até perfazer uma amostra de 100. Assumiu-se ainda como critério que os enunciados deveriam estar respondidos na totalidade. Dado que 9 questionários não cumpriam este critério foram eliminados, pelo que foi necessário incluir mais 10 participantes.

## RESULTADOS

#### Características da amostra estudada

Assim, o estudo foi realizado com 101 indivíduos, jovens, adultos e idosos, sendo a idade

mínima de 17 e a máxima de 80 anos, com média de 45,41 anos e desvio padrão de 12,57 anos. É maioritariamente, 63,37%, constituída por elementos do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 69,31% são casados, 21,78% solteiros, 6,93% divorciados e 1,98 % viúvos. Relativamente à escolaridade, 52,48% têm 4 anos, 18,81% entre 5 e 9 anos, 16,83% entre 10 e 12 anos e 11,88% formação superior.

#### Estudo da confiabilidade

Como era esperado, a DASS-21 revelou forte consistência interna, sem *itens* problemáticos e com valores de correlação, corrigidos, de cada item com o *score* da sub-escala a que pertence teoricamente, entre 0,31, e 0,78, e de cada item com *score* dos 21 *itens* entre 0,42 e 0,83. Os valores do alfa de Cronbach foram, respectivamente, de 0,90 para a depressão, 0,86 para a ansiedade, 0,88 para o estresse e 0,95 para o total das três sub-escalas.

#### Validação de construto

A análise fatorial de componentes principais com rotação Varimax<sup>(9-10)</sup> não evidenciou claramente a solução de três fatores como propõe o autor

original. Embora, utilizando o critério para a retenção dos fatores com valores próprios superiores a 1, os *itens* tenham distribuído as respectivas cargas fatoriais por três fatores, em nenhum destes fatores se verificou uma identidade conceptual correspondente à classificação original. Relativamente à sub-escala de estresse, os *itens* 8, 11, 12, 14 e 18 saturam entre 0,59 e 0,80 no fator 1, mas o item 6 satura no fator 2 (0,50) e o item 1 satura no fator 3 (0,69). Os *itens* 7, 15, 19 e 20 da sub-escala de ansiedade saturam entre 0,57 e 0,73 no fator 1, mas os restantes 3 *itens* distribuem as respectivas cargas fatoriais pelos outros dois fatores. Por fim, na sub-escala de depressão, 5 *itens* apresentam a sua maior carga fatorial, entre 0,48 e 0,73, no fator 2. No entanto o item 5 satura no fator 3 (0,60) e o 13 no fator 1 (0,66).

Dado que estes resultados põem em causa uma estrutura tridimensional e pelo fato de na análise fatorial, 9 *itens* das sub-escalas de ansiedade e estresse saturarem no mesmo fator, optou-se por uma solução ortogonal forçada para dois fatores, suprimindo as cargas fatoriais inferiores a 0,30 que explicam respectivamente 29,51 e 29,04%, ou seja, 58,55 % da variância total, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Matriz de Componentes principais\* após rotação Varimax, forçado para dois fatores (F1 e F2) e matriz da Correlação\*\* (corrigida) dos *itens* da DASS-21 com o total das dimensões considerando duas dimensões, ansiedade/estresse e depressão. (n=101)

Itens	F 1	F2	Ansiedade Stresse	Depressão
D 3: Não consegui ter nenhum sentimento positivo		(0,712)	0,614	0,732
D 5: Foi-me difícil tomar iniciativa para fazer coisas	(0,441)	(0,442)	0,584	0,666
D 10: Senti que não havia nada que me fizesse andar para a frente (ter expectativas positivas)	(0,320)	(0,800)	0,708	0,852
D 13: Senti-me triste e deprimido	(0,588)	(0,506)	0,727	0,752
D 16: Não me consegui entusiasmar com nada		(0,780)	0,653	0,807
D 17: Senti que não valia muito como pessoa	(0,355)	(0,729)	0,668	0,853
D 21 Senti que a vida não tinha nenhum sentido	(0,361)	(0,743)	0,701	0,832
A 2: Dei-me conta que tinha a boca seca	(0,495)	(0,316)	0,538	0,499
A 4: Senti dificuldade em respirar (ex: respiração excessivamente rápida ou falta de respiração na ausência de esforço físico)	(0,451)	(0,467)	0,608	0,574
A 7: Senti tremores (por exemplo, das mãos ou das pernas)	(0,792)	(0,304)	0,762	0,642
A 9: Preocupei-me com situações em que poderia vir a sentir pânico e fazer um papel ridículo		(0,733)	0,634	0,692
A15: Estive perto de entrar em pânico	(0,660)	(0,452)	0,746	0,700
A 19: Senti o bater do meu coração mesmo quando não fazia esforço físico (ex: coração acelerado ou falhas no bater do coração)	(0,831)		0,656	0,473
A 20: Tive medo sem uma boa razão para isso	(0,545)	(0,469)	0,682	0,612
S 1: Tive dificuldade em me acalmar/descomprimir.	(0,431)		0,412	0,394
S 6: Tive tendência para reagir exageradamente em certas situações	(0,368)	(0,574)	0,602	0,605
S 8: Senti-me muito nervoso	(0,609)	(0,560)	0,775	0,748
S 11: Senti que estava agitado	(0,692)	(0,439)	0,776	0,678
S 12: Senti dificuldades em relaxar	(0,742)	(0,427)	0,799	0,707
S 14: Fui intolerante quando qualquer coisa me impedia de realizar o que estava a fazer	(0,620)	(0,313)	0,644	0,526
S 18: Senti que andava muito irritável	(0,695)	(0,522)	0,831	0,753
<b>% Variância explicada cumulativa</b>	<b>29,507</b>	<b>58,543</b>		

\* Kaiser-Meyer-Olkin: 0,923; Teste de esfericidade de Bartlett - Qui-quadrado aproximado: 1493,426; p: 0,000.

\*\* Assumida a distribuição normal bivariada

O 1º fator agrupa os *itens* indicados como pertencentes às dimensões ansiedade e estresse da versão original. São excluídos deste grupo os *itens* 6 da sub-escala de estresse e 9 da sub-escala de ansiedade, que avaliam respectivamente *reação exagerada e ansiedade situacional*, por apresentarem os seus pesos principais, respectivamente 0,57 e 0,73 no 2º fator. São ainda problemáticos os *itens* 4 e 20 da sub-escala de ansiedade que avaliam *excitação do sistema nervoso autônomo e experiências subjectivas de ansiedade* e os *itens* 8 e 18 da sub-escala de estresse, que avaliam *excitação nervosa e irritabilidade*. Apesar destes *itens* apresentarem o seu peso fatorial principal no fator 1, que agrupa os *itens* que teoricamente avaliam ansiedade e estresse, saturam com valores superiores a 0,30, no fator 2 sendo as diferenças das cargas em cada um dos fatores inferiores a 0,20, o que põe em causa a discriminação destes *itens* no fator que avalia aqueles construtos.

O 2º fator agrupa os *itens* pertencentes à sub-escala de depressão, com pesos fatoriais entre 0,51 e 0,80. No entanto o item 5 que avalia *inércia*, apresenta cargas fatoriais idênticas nos dois fatores e o item 13, que avalia *disforia*, apesar de saturar no fator que agrupa os *itens* da depressão (0,51), apresenta a sua carga fatorial principal (0,59) no fator que agrupa os *itens* teoricamente pertencentes à ansiedade e estresse. Os restantes *itens* deste grupo apresentam uma diferença entre as cargas em cada fator superior a 0,20, o que abona a favor da sua discriminação no fator depressão.

Considerando os dois grupos, depressão e ansiedade/estresse, calculou-se a correlação dos *itens* com a *score* de cada um. Como pode ser observado na Tabela 2, com excepção dos *itens* 6 e 9, que apresentam correlação semelhante com os dois *scores*, a dos 19 *itens* restantes é mais elevada com os *scores* de cada grupo considerado. Esta oscila entre 0,67 e 0,85 para a depressão e entre 0,41 e 0,83 para ansiedade/estresse. No entanto essas diferenças, sendo todas inferiores a 0,20, não evidenciam a discriminação dos *itens* nos fatores propostos pelo autor original.

#### Validação de critério concorrente

Como critério de validação concorrente, utilizou-se a Hospital (HAD), que revelou boa consistência interna com correlações do item com o

*score* total da sub-escala corrigido entre 0,35 e 0,66 para a depressão e entre 0,31 e 0,63 para a ansiedade e valores do alfa de Cronbach, respectivamente, de 0,82 para a depressão, 0,80 para a ansiedade e 0,89 para o total das duas sub-escalas. Como se pode observar pelos dados apresentados na Tabela 2, verificam-se valores de correlação moderados e fortes entre os dois conceitos em análise. Esta é maior entre os *scores* totais (0,74), mas podem também observar-se valores elevados entre os vários *scores* das sub-escalas. Relativamente a estes, é de notar, que a HAD ansiedade está mais fortemente correlacionada com a DASS-21 ansiedade e estresse, do que com a DASS-21 depressão. Verifica-se ainda, que a HAD depressão está mais fortemente correlacionada com a DASS-21 depressão, do que com a DASS-21 estresse. Estes resultados evidenciam algum grau de convergência/divergência entre conceitos teoricamente equivalentes/divergentes.

No entanto a correlação entre a HAD depressão e a DASS-21 depressão é ligeiramente inferior à verificada entre aquela e a DASS-21 ansiedade, não evidenciando a esperada divergência entre os conceitos teoricamente diferentes, fragilidades que merecem ser discutidas.

As intercorrelações entre as dimensões da DASS-21 revelam valores elevados e positivos, que oscilam entre a 0,80 e 0,85. É de notar que os valores são ainda mais elevados, iguais ou superiores a 0,94, entre as três sub-escalas da DASS-21 e o *score* total dos 21 *itens* das três sub-escalas. A correlação entre a ansiedade e o estresse é mais elevada do que entre a ansiedade e a depressão, mas essa diferença é pouco significativa.

Tabela 2 - Matriz de correlações entre os *scores* de cada uma das sub-escalas da DASS-21 e da HAD. (n=101)

Dimensões Da DASS	DASS Depressão		DASS Ansiedade		DASS Estresse		DASS Ansiedade/ Estresse		DASS - Total	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
HAD - Depressão	0,611	0,00	0,625	0,00	0,543	0,00	0,607	0,00	0,632	0,00
HAD - Ansiedade	0,663	0,00	0,716	0,00	0,700	0,00	0,736	0,00	0,736	0,00
HAD - Total	0,691	0,00	0,727	0,00	0,673	0,00	0,728	0,00	0,741	0,00
DASS - Depressão	-	-	0,807	0,00	0,822	0,00	0,846	0,00	0,936	0,00
DASS - Ansiedade	-	-	-	-	0,853	0,00	0,964	0,00	0,941	0,00
DASS - Estresse	-	-	-	-	-	-	0,961	0,00	0,945	0,00

## Valores descritivos das escalas

Para a depressão, ansiedade e estresse, os valores obtidos para cada sub-escala são: mínimo de 0 e máximo de 21; média 11,06; 9,02 e 11,84 e desvio padrão 6,12; 5,65 e 5,46, respectivamente. Embora o valor médio da ansiedade seja inferior aos valores médios da depressão e do estresse, não são verificadas diferenças substanciais relativamente aos três construtos em análise quer em relação à média ou à dispersão.

## DISCUSSÃO

No sentido de avaliar a qualidade da DASS-21, será feita a discussão dos resultados encontrados e a comparação destes com os obtidos a partir de outras versões. Neste estudo, os valores do alfa de Cronbach revelados atestam a confiabilidade da escala e são comparáveis aos encontrados nos restantes estudos feitos com a DASS-21<sup>(3-5)</sup>, cujos valores foram respectivamente: depressão (0,94; 0,92 e 0,93); ansiedade (0,87; 0,81 e 0,86) e estresse (0,91, 0,88 e 0,91) e ainda aos resultados dos estudos com a DASS-42, versão em português<sup>(6-7)</sup>, que revelaram valores de alfa de Cronbach respectivamente: depressão (0,96 e 0,93); ansiedade (0,77 e 0,83) e estresse (0,94 e 0,88). É ainda importante referir os resultados do autor original<sup>(1)</sup>, que são respectivamente para a depressão, ansiedade e estresse de (0,91; 0,84 e 0,90) e (0,81; 0,83 e 0,81), estes relativos aos 7 *itens* de cada sub-escala da DASS-42 que compõem a DASS-21.

Do ponto de vista estrutural, a solução de dois fatores revela uma melhor organização dos dados, embora 1 dos 7 *itens* da sub-escala de depressão e 2 dos 14 *itens* das sub-escalas de ansiedade/estresse apresentem o seu peso principal fora da dimensão que agrupa os respectivos *itens*. São ainda problemáticos 1 dos 7 *itens* da sub-escala de depressão e 4 da sub-escala de ansiedade/estresse, dado que saturam em ambos os fatores.

Estes resultados são diferentes dos encontrados nos estudos com versões da DASS-21 na língua inglesa<sup>(3-4)</sup> e na língua espanhola<sup>(5)</sup> que suportam uma estrutura de três fatores.

Em estudos feitos com a DASS-42 na língua inglesa<sup>(14-15)</sup> têm sido apontadas algumas discrepâncias dos *itens*, das sub-escalas de ansiedade

e de estresse que saturaram simultaneamente nos dois fatores, o mesmo acontecendo num estudo com uma versão na língua Holandesa<sup>(16)</sup> não discriminando em relação aos dois fatores a que pertencem.

Também nos dois estudos com versões em português da DASS-42 se verificam discrepâncias. No primeiro<sup>(6)</sup> os autores eliminaram inicialmente os *itens* 23, 30, 40 e 41, dado que apresentavam os seus pesos fatoriais principais fora das dimensões a que pertenciam teoricamente. Ainda assim, na solução apresentada pelos autores, os *itens* 7, 20, 28 e 36 e 9 da sub-escala ansiedade saturam fora do fator. Os primeiros 4 saturam no fator depressão e o *item* 9 satura no de estresse. No segundo<sup>(7)</sup> é apontado que cerca de metade dos *itens* de cada um dos fatores saturam também noutro dos fatores, principalmente no fator estresse. 5 *itens* da sub-escala de depressão e 4 da sub-escala de ansiedade exibem uma carga fatorial acima de 0,40 no fator estresse, sendo que em dois destes 4 a carga fatorial é maior fora do respectivo fator. Relativamente à sub-escala de estresse, 4 *itens* saturam também os outros dois fatores com valores acima de 0,40, dois deles saturam no fator depressão e outros 2 no fator ansiedade, sendo que a carga de um deles é maior no fator ansiedade.

Finalmente, o estudo do autor original<sup>(1)</sup> revelou três fatores explicando 41,3% da variância, claramente inferior ao verificado neste estudo e em que todos os *itens* saturavam no fator a que teoricamente pertenciam, a exceção do *item* 30, cuja carga fatorial foi mais elevada no fator de estresse do que na ansiedade. Os resultados da análise fatorial confirmatória na mesma amostra aponta que o modelo de três fatores revela um melhor ajuste do que o de dois fatores. No entanto, no modelo de dois fatores, as sub-escalas de ansiedade e de estresse organizaram-se num só fator, o que é compatível com os nossos resultados. Entende-se a ansiedade como um dos componentes afetivos do processo de estresse, juntamente com outras emoções, como a raiva e o medo, que podem surgir quando o indivíduo não consegue dar resposta aos estímulos a que é sujeito<sup>(17)</sup>.

No estudo que realizámos as intercorrelações entre as dimensões da DASS revelam valores, elevados e positivos, evidenciando uma associação muito forte entre os *scores* das sub-escalas deste instrumento, que oscilam entre 0,81 e 0,84. Apesar

da correlação entre a ansiedade e o estresse ser mais elevada do que entre a ansiedade e a depressão, essa diferença é baixa.

Esta correlação evidencia a presença concomitante de sintomatologia depressiva, ansiosa e de estresse, aspecto que pode justificar a menor clareza dos resultados da análise de construto, que não evidenciou uma estrutura com os três fatores discriminados na escala original.

Comparando com outros resultados<sup>(1,3,5,7)</sup>, as intercorrelações fatoriais foram respectivamente: depressão-ansiedade, (0,54; 0,46; 0,71; 0,58); ansiedade-estresse (0,65; 0,72; 0,73; 0,66) e depressão-estresse (0,56; 0,57; 0,79; 0,60). Apesar de na generalidade a ansiedade se correlacionar de forma mais elevada com o estresse do que com a depressão, a magnitude dessa diferença é pequena. A força da relação apresentada com a versão espanhola<sup>(5)</sup> aproxima-se dos resultados verificados no nosso estudo.

A validade concorrente avaliada no nosso estudo através da relação entre a DASS-21 e a HAD merece também alguma discussão. A correlação entre as dimensões e entre os totais das duas sub-escalas são positivas e elevadas sendo que o valor é mais elevado entre os totais das duas escalas (0,74), fato que era esperado. Eram também esperadas correlações elevadas entre os conceitos teoricamente equivalentes e mais baixas entre conceitos teoricamente diferentes. No entanto esta associação não é totalmente evidenciada dada a reduzida magnitude de algumas diferenças, chegando mesmo a verificar-se valores de correlação mais elevados entre construtos teoricamente diferentes do que entre construtos teoricamente semelhantes como são os verificados entre HAD depressão e a DASS-21 ansiedade (0,63) e entre aquela e a DASS-21 depressão (0,61), o que pode evidenciar que estamos perante diferentes pontos do mesmo contínuo ou características comuns dos dois sintomas.

No estudo feito com a DASS-42, na versão em português, e a HAD<sup>(6)</sup>, foram constatadas correlações baixas entre a DASS-42 depressão, ansiedade e estresse e a HAD depressão (0,21 0,13 e 0,14) e moderados entre aquelas dimensões da DASS-42 e a HAD ansiedade (0,50, 0,42 e 0,57), sendo de notar a baixa correlação entre as duas escalas de depressão (0,21). Estes resultados não abonam a favor da validade concorrente do instrumento, verificando-se até correlações mais

elevadas entre construtos teoricamente diferentes do que entre construtos teoricamente semelhantes.

No estudo com a versão espanhola<sup>(5)</sup> a sub-escala de ansiedade da DASS-21 apresentou uma correlação mais forte com o *Beck Anxiety Inventory* (BAI) do que com o *Beck Depression Inventory* (BDI), acontecendo o inverso com a sub-escala de depressão. Apesar da correlação ser mais elevada entre os construtos teoricamente equivalentes é, ainda assim, bastante significativa entre construtos teoricamente distintos, sempre superior a 0,62. De notar que a sub-escala de estresse apresentou uma correlação mais elevada com a BDI (0,74) do que com a BAI (0,62).

Ainda relativamente ao estudo da validade concorrente da DASS-21 com uma versão na língua inglesa<sup>(3)</sup>, utilizando a BAI, a BDI e a *State-Trait Anxiety Inventory-T* (STAI-T) foram verificadas correlações mais elevadas entre conceitos teoricamente semelhantes, do que entre os que são teoricamente diferentes. No entanto a (STAI-T) apresentou uma correlação mais elevada com a depressão do que com a ansiedade ou o estresse, pelo que os autores apontam que a STAI-T poderá conter *itens* que avaliam a depressão em conjunto com a ansiedade.

A validade concorrente das escalas é geralmente avaliada examinando a magnitude das correlações dos instrumentos em análise com medidas que avaliam construtos teoricamente equivalentes. Também a discriminação dos *itens* nos fatores a que teoricamente pertencem é sinal de que avaliam conceitos diferentes. Os resultados do nosso estudo, como o de outros estudos referidos com as medidas em análise não evidenciaram grande distanciamento entre os três conceitos, evidenciaram mesmo que a ansiedade e o estresse podem ser agrupados no mesmo construto e ainda que alguns *itens* não discriminam cada conceito chegando mesmo a saturar no fator a que não pertence teoricamente.

De fato, no estudo que realizámos, não há evidência empírica de que a ansiedade, a depressão e o estresse sejam fenómenos distintos. Os dados suportam a convicção de que os conceitos em análise possam ser diferentes pontos do mesmo contínuo, manifestações alternativas de uma diátese ou ainda síndromas heterogêneos que estão associados porque compartilham alguns subtipos de sintomas.

O modelo tripartido<sup>(2)</sup>, aponta para que as pessoas ansiosas e deprimidas partilham uma

estrutura básica, o afecto negativo ou *general distress*, que são responsáveis pela forte associação das medidas de ansiedade e depressão a partir dos quais os autores originais<sup>(1)</sup> criaram a sub-escala de estresse, o que poderá sustentar que esta avalia um fator de *distresse geral* e que é sustentado por um conjunto de estudos empíricos<sup>(18-19)</sup>.

Outro modelo explicativo, simultaneamente cognitivo, motivacional e relacional concebe o estresse como parte de um tópico mais amplo, o estudo das emoções humanas. De fato, o conceito do stress tem vindo a tornar-se cada vez mais complexo<sup>(20)</sup>.

Tendo em conta este modelo, a ansiedade, uma das emoções existenciais, é uma reacção a ameaças à nossa identidade como pessoas no contexto social em que vivemos. Dizem respeito a quem somos, ao que queremos e àquilo em que acreditamos. A ansiedade surge num tema relacional em que o indivíduo se confronta com a incerteza e/ou com uma ameaça existencial. Apesar da ameaça básica que está subjacente a toda a ansiedade ser de ordem existencial - e, em consequência, simbólica e vaga - podemos experimentar ansiedade quando temos que enfrentar perigos reais. Estes perigos tornam-se, então, na materialização das ameaças existenciais. Por outro lado, a depressão é emocional, mas não é uma emoção específica. É, em conjunto com outras emoções, provocada por condições de vida desfavoráveis. É frequentemente teorizada como sendo o resultado de uma grande perda a qual provoca um sentido de desesperança, de não mais sentir que vale a pena viver. Nesta perspectiva, na depressão podem ser experimentadas diversas emoções, dependendo da fase do processo de luto que se atravessa e do que aconteceu na produção da perda. Assim, são emoções da depressão a ansiedade, a raiva, a culpa e a vergonha. A ansiedade na depressão ocorre porque a perda ameaça a nossa identidade e torna-nos inseguros quanto ao futuro.

Neste modelo de análise, o stress é um estado emocional que é gerado quando um indivíduo avalia as exigências (internas ou externas) como sendo causadoras de dano, ameaça ou de desafio e como

não tendo os recursos necessários para lhes fazer frente. Assim, as emoções são desencadeadas tanto na avaliação primária (avaliação da exigência) como na secundária (avaliação de *coping*), constituindo os três conceitos - stress, emoção e *coping* - uma unidade conceptual, na qual as emoções são o conceito supraorganizador pois inclui o stress e o *coping*.

## CONCLUSÃO

A nível da consistência interna, os valores da correlação dos *itens* com a sub-escala a que teoricamente pertencem e os valores do alfa de Cronbach asseguram a confiabilidade da escala. A correlação entre construtos teoricamente semelhantes atesta a favor da validade da escala. No entanto, verificaram-se também correlações substanciais entre construtos teoricamente diferentes.

A estrutura de três fatores proposta pelo autor original não é claramente revelada, uma vez que os *itens* da ansiedade e estresse se organizaram de forma mais ajustada num só fator. Ainda do ponto de vista estrutural dois *itens* das sub-escalas ansiedade/estresse e outros tantos da sub-escala depressão apresentam uma carga fatorial mais elevada fora do seu fator.

Apesar destes resultados a versão em português da DASS-21 revelou propriedades que atestam a sua qualidade para avaliar estados emocionais, com as limitações inerentes à sua capacidade para avaliar separadamente os três construtos, depressão, ansiedade e estresse. De qualquer forma a legitimidade da sub-escala de estresse como uma medida independente é mais posta em causa do que a da depressão, uma vez que a maioria dos *itens* da depressão discriminam no fator.

Estudos posteriores deverão debruçar-se sobre a questão estrutural no sentido de assegurar se o instrumento poderá avaliar os três fatores em separado. No entanto estes resultados podem não invalidar a utilização da escala com três fatores, uma vez que, por questões de natureza clínica, pode haver necessidade de os considerar em separado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
2. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol* 1991; 100(3):316-36.

3. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess* 1998; 10(2):176-81.
4. Clara IP, Cox BJ, Enns MW. Confirmatory factor analysis of the Depression Anxiety Stress Scales in depressed and anxious patients. *J Psychopathol Behav Assess* 2001; 23(1):61-7.



5. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *J Psychopathol Behav Assess* 2002 September; 24(3):195-205.
6. Alves G, Carvalho M, Baptista A. Estudo das características psicométricas de uma escala de Depressão, Ansiedade e Stresse em jovens adultos. In: Soares AP, Araújo S, Caires S, organizadores. *Avaliação psicológica: formas e contextos*. Braga: APPORT; 1999. p. 267-75.
7. Ribeiro PJ, Honrado A, Leal I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Lovibond & Lovibond. *Psicologica* 2004; (36):235-46.
8. Fortin MF. *O Processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência; 1999.
9. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
10. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scale. A practical guide to their development and use*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2003.
11. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Pschiatr Scand* 1983; 67(6):361-70.
12. Mendes AC, Campos M, Almeida Â, Perdigão A, Saraiva C, Mendes F et al. Estudo das competências específicas dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. In: *Gestão, formação e investigação em enfermagem: partilha de experiências*. Coimbra: Direcção do Serviço de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra; 2003. p. 91-103.
13. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C Jr, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública* 1995 outubro; 29(5):355-63.
14. Brown TA, Chorpita BF, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behav Res Ther* 1997; 35(1):79-89.
15. Crawford JR., Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2003 June; 42(PT2):111-31.
16. Nieuwenhuijsen K, de Boer AGEM, Verbeek JHAM, Blonk RWB, Van Dijk FJH. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. *Occup Environ Med* 2003 June; 60(Suppl 1):i77-i82.
17. Chaves EC, Cade NV. Anxiety effects on blood pressure of women with hypertension. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(2):162-7.
18. Joiner TE, Catanzaro SJ, Laurent J. Tripartite structure of positive and negative affect, depression, and anxiety in child and adolescent psychiatric inpatients. *J Abnorm Psychol* 1996; 105(3):401-9.
19. Steer RA, Clark DA, Ranieri WF. Symptom dimensions of the SCL-90-R: a test of the tripartite model of anxiety and depression. *J Pers Assess* 1994; 62(3):525-36.
20. Lazarus R. *Stress and emotion: a new synthesis*. New York: Springer; 1999.