



# ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**NOVA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE  
DEPRESSÃO:  
ESTUDO EXPLORATÓRIO DE VALIDAÇÃO  
PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA**

Patrícia Naves de Sousa

Orientador de Dissertação:

Prof. Doutor Victor Cláudio

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Prof. Doutor Victor Cláudio

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação  
de Prof. Doutor Víctor Cláudio, apresentada no  
ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau  
de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme  
o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em  
Diário da República 2ª Série de 26 de Setembro, 2006.

## Agradecimentos

Diversas pessoas contribuíram de uma forma ou de outra para a realização deste trabalho, pelo que quero agradecer a todas. Em especial agradeço:

Ao Prof. Doutor Victor Cláudio, por todo o conhecimento transmitido, não só no decorrer do Seminário de Dissertação, mas também nas aulas de outras unidades curriculares que tive o privilégio de frequentar e por toda a orientação, compreensão e força demonstradas.

Ao meu Pai, por me ter permitido frequentar este tão grande e enriquecedor curso que é a Psicologia, por todo o conhecimento que me transmitiu e aprendizagem que me proporcionou em 23 anos e que, embora de uma maneira diferente, hoje em dia continua a ensinar-me através do seu exemplo de vida e a inspirar-me pelo grande homem, batalhador, humilde e respeitador que foi. Obrigada Pai! Esta Dissertação é dedicada a ti.

Ao Marco Rodrigues, por todo o carinho, amor e compreensão nos momentos em que estive menos disponível. Por todas as nossas grandes conversas de apoio que me permitiam voltar a este trabalho com mais força.

À Tatiana Sousa, por ter-me apoiado nos momentos mais difíceis, por ter sempre uma palavra de incentivo e de força, por ter mostrado sempre um grande interesse no meu trabalho e por, acima de tudo, estar presente na minha vida.

À Inês Costa, por toda a disponibilidade, aconselhamento e apoio nos momentos de maior ansiedade.

À Mestre Ana Lúcia Marôco, por todos os conselhos e ensinamento ao nível estatístico.

Às colegas do Seminário de Dissertação, Ana Silva e Mónica Castelo, pela colaboração e partilha na recolha da amostra.

A todas as pessoas que aceitaram participar neste trabalho, pois sem elas não teria sido possível.

## Resumo

Diversos estudos identificaram e diferenciaram a sintomatologia depressiva em quatro áreas-chave: emocional, cognitiva, somática e interpessoal (Power, 2004). Cheung & Power (2012) verificaram nas escalas de depressão já existentes, que nenhuma continha mais do que três itens de sintomas depressivos do domínio interpessoal e muitas outras não mencionavam se quer o mesmo, levando os autores a desenvolverem uma nova escala de depressão que avaliasse os quatro domínios da sintomatologia depressiva, a *New Multidimensional Depression Assessment Scale* (NMDAS). O objectivo deste trabalho de carácter exploratório é estudar a validade da NMDAS para a população portuguesa. Para tal, utilizámos uma amostra de conveniência (n = 489) e os resultados indicaram que apesar de a escala apresentar uma fiabilidade de constructo apropriada, não apresenta validade de constructo.

Palavras-chave: Depressão, Validade, Nova Escala Multidimensional de Depressão

## **Abstract**

Several studies identified and differentiated the depressive symptomatology in four key areas: emotional, cognitive, somatic and interpersonal (Power, 2004). Cheung & Power (2012) found that the existing scales of depression didn't contain more than three depressive symptoms items from the interpersonal domain and many others don't mention it at all, this fact took the authors to develop a new depression scale that assess all four domains of depressive symptomatology, the New Multidimensional Depression Assessment Scale (NMDAS). The aim of this exploratory work is to study the validation of NMDAS for the Portuguese population. In this study we used a convenience sample ( $n = 489$ ) and the results indicated that although the scale display an appropriate reliability, has no construct validity.

Key-words: Depression, Validity, New Multidimensional Depression Assessment Scale

## Índice

Agradecimentos .....	III
Resumo .....	IV
Abstract .....	V
<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>2</b>
<b>Capítulo I – As Emoções .....</b>	<b>2</b>
1) Teoria Primitiva .....	2
Teoria Filosófica .....	2
Teoria Evolucionista .....	3
Teoria Biológica/Neurofisiológica .....	3
2) Teoria Cognitiva .....	4
<b>Capítulo II – Depressão .....</b>	<b>9</b>
1) A Depressão .....	9
2) Teoria Cognitiva da Depressão .....	10
O Modelo Cognitivo da Depressão .....	10
Modos .....	16
O Modelo dos Esquemas de Young .....	17
Esquemas Precoces Desadaptativos .....	17
<b>PARTE II – TRABALHO EXPERIMENTAL .....</b>	<b>25</b>
<b>Capítulo III – Objectivo do estudo .....</b>	<b>25</b>
<b>Capítulo IV – Método .....</b>	<b>26</b>
1) Participantes .....	26
2) Instrumento .....	28
Nova Escala Multidimensional de Depressão .....	28
3) Procedimento .....	29

<b>Capítulo V – Análise dos Resultados</b> .....	30
1) Análise Factorial Exploratória .....	30
2) Análise Factorial Confirmatória I .....	35
3) Análise Factorial Confirmatória II .....	41
<b>Capítulo VI – Síntese e Discussão dos Resultados</b> .....	47
<b>Capítulo VII – Conclusões</b> .....	49
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	51
<b>Anexos</b> .....	57
<b>Anexo A</b> – Protocolo .....	58
Carta de Consentimento Informado .....	58
Questionário Sociodemográfico .....	59
Nova Escala Multidimensional de Depressão .....	60
<b>Anexo B</b> – Valores Descritivos da Amostra .....	63
<b>Anexo C</b> – Sensibilidade (Testes de Normalidade) .....	65
<b>Anexo D</b> – Análise Factorial Exploratória .....	69
KMO e Teste de Bartlett .....	69
Comunalidades .....	69
Total de Variância Explicada .....	71
Scree Plot .....	72
Matriz Rodada dos Componentes .....	73
<b>Anexo E</b> - Análise Factorial Exploratória forçada a 4 factores .....	75
KMO e Teste de Bartlett .....	75
Comunalidades .....	75
Total de Variância Explicada .....	77

Scree Plot .....	78
Matriz Rodada dos Componentes .....	79
<b>Anexo F – Fiabilidade</b> .....	81
<b>Anexo G – Tabela de Resultados (Análise Factorial Exploratória)</b> .....	82
<b>Anexo H – Verificação de Pressupostos (Análise Factorial Confirmatória I)</b> .....	84
Sensibilidade (Testes de Normalidade) .....	84
Distâncias de Mahalanobis .....	85
<b>Anexo I – Análise Factorial Confirmatória I</b> .....	88
Pesos Factoriais Estandarizados .....	88
Identificação do Modelo .....	89
Modelo Inicial .....	90
Índices de Ajustamento do Modelo Inicial .....	91
Índices de Modificação .....	92
Modelo Final .....	95
Índices de Ajustamento do Modelo Final .....	96
Modelo de 2ª Ordem .....	97
<b>Anexo J – Fiabilidade e Validade</b> .....	98
Pesos Factoriais Estandarizados .....	98
Fiabilidades Individuais, Fiabilidade Compósita e Validade Convergente (VEM) .....	99
Validade Discriminante (Correlações) .....	101
<b>Anexo K – Verificação de Pressupostos (Análise Factorial Confirmatória II)</b> .....	102
Sensibilidade (Testes de Normalidade) .....	102
Distâncias de Mahalanobis .....	104
<b>Anexo L – Análise Factorial Confirmatória II</b> .....	107
Pesos Factoriais Estandarizados .....	107
Identificação do Modelo .....	108
Modelo Inicial .....	109

Índices de Ajustamento do Modelo Inicial .....	110
Índices de Modificação .....	111
Modelo Final .....	115
Índices de Ajustamento do Modelo Final .....	116
Modelo de 2ª Ordem .....	117
<b>Anexo M</b> – Fiabilidade e Validade .....	118
Pesos Factoriais Estandarizados .....	118
Fiabilidades Individuais, Fiabilidade Compósita e Validade Convergente (VEM) .....	119
Validade Discriminante (Correlações) .....	122

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Caracterização dos participantes	27
<b>Tabela 2:</b> KMO da NEMD	31
<b>Tabela 3:</b> Teste de Esfericidade de Bartlett	31
<b>Tabela 4:</b> Variância Total explicada da NEMD	32
<b>Tabela 5:</b> Matriz Rodada dos Componentes da NEMD	33
<b>Tabela 6:</b> $\alpha$ de Cronbach da NEMD	34
<b>Tabela 7:</b> $\alpha$ de Cronbach de cada dimensão da NEMD	34
<b>Tabela 8:</b> Índices de qualidade de ajustamento	36
<b>Tabela 9:</b> Índices de qualidade de ajustamento do modelo respecificado	37
<b>Tabela 10:</b> Índices comparativos dos modelos	38
<b>Tabela 11:</b> Fiabilidade	39
<b>Tabela 12:</b> Índices de qualidade de ajustamento	42
<b>Tabela 13:</b> Índices de qualidade de ajustamento do modelo respecificado	43
<b>Tabela 14:</b> Índices comparativos dos modelos	43
<b>Tabela 15:</b> Fiabilidade	44

## Lista de Figuras

<b>Figura 1:</b> <i>Scree Plot</i> da NEMD	32
--	----

## Introdução

Há muitos anos atrás já se estimava que pelo menos 12% da população adulta tinha tido ou iria ter um episódio de depressão severa. Sendo que, um antigo relatório do *National Institute of Mental Health* sobre depressão, revelou que esta correspondia a 75% de todas as hospitalizações psiquiátricas e que a terapia para a grande maioria de doenças depressivas incidia robustamente sobre modalidades psicoterapêuticas cujo trabalho recaísse sobre o campo psicossocial (Schuyler & Katz, 1973).

Segundo Power (2004) a sintomatologia depressiva é dividida em quatro domínios-chave: os sintomas emocionais (tristeza, ansiedade, raiva, culpa e vergonha), os sintomas somáticos (distúrbios do sono), os sintomas cognitivos (ideação suicida, perda de interesse, percepção negativa do *self*, da vida, do trabalho e do futuro) e os sintomas interpessoais (rejeição social e relações interpessoais problemáticas).

Como se pode constatar, desde há muito tempo que vários autores reconhecem a importância do domínio interpessoal, tanto na compreensão, como na intervenção terapêutica da depressão, contudo poucos eram os instrumentos de diagnóstico e de avaliação da severidade da depressão que o englobava, sendo que os que existiam, pouco incidiam sobre esse domínio. Este facto levou Cheung & Power (2012) a desenvolverem uma nova escala que englobasse de igual forma as quatro dimensões-chave, a *New Multidimensional Depression Assessment Scale*.

O objectivo deste trabalho foi o de verificar a validade da *New Multidimensional Depression Assessment Scale*, depois de ter sido traduzida para a língua portuguesa e aplicada à nossa população.

Neste trabalho começamos por traçar o percurso das teorias das emoções, desde a filosofia, com a sua teoria primitiva, à psicologia, dando especial ênfase à teoria cognitiva de Beck. Outro autor a quem também fazemos referência é Young, com a sua teoria do modelo dos esquemas. Apresentamos um pouco mais em pormenor a nova escala de Cheung e Power, fazendo também referência aos estudos anteriormente realizados na nossa população. Posto isto, partimos para a análise dos resultados, seguida da respectiva síntese e discussão dos mesmos e, por último, apresentamos as conclusões gerais da nossa investigação.

## PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Capítulo I – As Emoções

#### 1) Teoria Primitiva

Como a grande maioria das teorias existentes, a teoria das emoções teve como proveniência a filosofia.

Dentro das teorias filosóficas destaca-se Platão, que vem, de certa forma, desvalorizar a emoção. Defendendo o conceito de alma tripartida, em que somente a razão, o espírito e o apetite ajustavam este conceito, levava a que a emoção não tivesse um espaço central e de importância.

Para o autor, a emoção era “*algo desconcertante, que interrompe e se intromete ou por qualquer outro meio interfere com a razão humana*” (In Strongman 2004, p. 23).

Aristóteles, dando mais ênfase às emoções que Platão, surge como o primeiro autor a introduzir uma visão mais cognitiva acerca das emoções, vendo-as como resultado da combinação entre a vida cognitiva superior e a vida sensual inferior.

Relacionou as emoções ao prazer e à dor, mencionando várias emoções específicas, como o medo, a piedade e a raiva. Foi sobre esta última emoção específica, a raiva, que Aristóteles mais se debruçou, baseando-a na ideia de “desprezo”.

Demonstrou também a relevância de uma outra componente do comportamento (a vingança), contudo as suas teorias revelaram pouco valor para os autores que lhe seguiram.

Com a sua teoria de dualismo, chega-nos Descartes, que introduz a ideia da existência de um corpo fisiológico e uma mente (vista de certa forma como uma duplicação da alma e que medeia uma consciência não corpórea).

Posto isto, o teórico coloca as emoções na alma, afirmando ser um assunto exclusivo do Homem, visto (segundo o autor) os animais só possuírem corpo.

À semelhança de Aristóteles, Descartes confere um carácter maioritariamente cognitivo às emoções, considerando-as não só responsáveis pelas alterações fisiológicas e pelo comportamento, mas também por processos mentais (percepção, crença e memória).

O autor salienta a importância da glândula pineal, uma vez que esta leva a informação sobre o mundo até à alma e, num sentido inverso, as mensagens das decisões da alma (sobre o que fazer) a todo o corpo. Sendo que, para o teórico, a emoção é “*uma sensação de imagem espelhada de tudo o que está a acontecer*” (Lyons, 1992, p. 299) produzida pela alma, depois de enviar as referidas mensagens a todo o corpo.

De acordo com a Teoria Evolucionista, Darwin (1872), atendendo à sua teoria da selecção natural, defende que as expressões emocionais não foram alvo de evolução, pois não dependiam da selecção natural. Propondo que estas são dependentes da concepção do sistema nervoso ou possíveis restos de hábitos antigos. Um outro aspecto que o autor veio reforçar (embora não se corrobore na actualidade) foi a expressão facial da emoção ser unicamente algo que se seguia à emoção, isto é, que não possuía a função de comunicação.

Com a teoria biológica da emoção e experimentando distinguir emoção de sensação, chega-nos McDougall (1910, 1923, 1928). Defendia que o facto de atingir objectivos era importante para o funcionamento psicológico, que todo o comportamento tem por base a procura de alimentos ou a fuga/evitamento de estímulos prejudiciais e que aquilo a que chamamos emoções “*são ocorrências acessórias destes processos básicos, que nascem da forma como percebemos o nosso ambiente e as nossas diferentes modificações corporais*” (In Strongman 2004, p. 26).

Menciona um aspecto cognitivo que vem fazer a distinção entre os seres humanos e os outros animais, pois estes últimos seriam apenas capazes de sentir duas sensações (prazer e dor), enquanto que no caso dos primeiros, na sequência de uma ocorrência diária, estas sensações tornar-se-iam complexas e passariam a ser denominadas emoções.

Vem introduzir os conceitos de “emoção primária” (quando, ao longo dos tempos, as metas tornam-se mais determinadas, assim como o comportamento que visa obter essas metas torna-se mais especializado, o que resulta num ajustamento mais rigoroso do corpo, sendo que a experiência destes dois esforços resulta numa emoção primária) e “emoção secundária ou combinada” (quando duas ou mais destas respostas corporais entram em conflito, resulta numa emoção secundária ou combinada).

McDougall compara sensações complexas com emoções primárias ou secundárias, afirmando que: “1) *As “verdadeiras” emoções são o que torna os impulsos distintos e não têm efeitos em posteriores esforços (...); 2) As emoções reais surgiram antes dos seres humanos na escala evolutiva, enquanto as sensações complexas se limitam aos seres humanos porque dependem de cognições. As emoções são independentes da cognição; 3) Cada uma das emoções primárias é de longa duração; trata-se de um traço distintivo duradouro da estrutura mental do organismo*” (McDougall, 1928, p. 27), enquanto que as sensações complexas são vistas como categorias pouco definidas e não combinadas da experiência e da sensação.

Importa salientar ainda que (para o autor) cada emoção, ao estar associada a um desejo, pode provocar combinações de emoções, caso se trate de desejos conflituosos (ao contrário do que se passa com as sensações complexas).

Uma das teorias da emoção mais conhecida é a de James-Lange. Limitando-se às emoções que possuíssem uma expressão corporal distinta, o seu objectivo era distinguir entre os processos

mentais, aqueles sem expressões simultâneas fisiológicas óbvias, daqueles sem modificações directas e observáveis.

Contudo verificou-se uma notória controvérsia entre o que caracterizou e o que veio argumentar.

Lançando assim a primeira teoria integralmente psicológica da emoção, os autores enfatizaram o papel das vísceras e dos músculos voluntários na emoção, afirmando que existem emoções discretas, com base instintiva e capazes de serem separadas de certas emoções.

Posteriormente Cannon (1927, 1931) reage e critica as ideias de James, vindo defender que o aspecto neurofisiológico da expressão emocional é subcortical (talâmico).

O que acontece, defende o teórico, é que os receptores, estimulados pelo ambiente, enviam impulsos ao córtex, sendo que este último vai estimular processos talâmicos que actuam com base em padrões correspondentes a expressões emocionais particulares. Cannon veio assim salientar a pertinência do tálamo na emoção.

Continuando num contexto mais neurofisiológico, Papez (1937) aparece no seguimento das ideias de Cannon, argumentando que a emoção implica comportamento (expressão) e sensação (experiência), sendo que a expressão depende do hipotálamo e a experiência do córtex.

O autor acreditava que, no caso dos seres humanos, a expressão emocional e a experiência podiam ser dissociados.

## **2) Teoria Cognitiva**

Maranon (1924), evocado através de Cornelius (1991), é visto como o autor que estudou a adrenalina e que propôs uma teoria da emoção de duas partes, são elas: 1) o corpo ou o físico (relacionado com a activação simpática); e 2) o psicológico (relacionado com as experiências subjectivas).

Foi esta teoria da emoção de Maranon que levou Schachter (como será mencionado de seguida) a propor a sua teoria da emoção dos dois factores. As semelhanças entre as teorias destes dois autores eram claras, isto é, ambas baseavam-se em dois factores, um relativo à activação e outro à cognição, na qual o cognitivo permitia que o sujeito compreendesse a activação.

Para Maranon, um acontecimento ao evocar a emoção, vai conduzir à percepção e, conseqüentemente à activação simpática, da qual o sujeito pode tornar-se consciente. Sendo que, a emoção é produzida quando a activação apercebida se liga à percepção inicial.

Numa perspectiva cognitiva/fisiológica Schachter (1959 e 1964) propõe-nos que os estados emocionais são fundamentalmente determinados por factores cognitivos.

O autor defende que os estados emocionais são descritos pela activação geral do sistema nervoso simpático, cujo padrão pode variar de estado para estado. Estados estes, que são interpretados e classificados com base na situação que lhes deu origem, bem como no nosso modo de percepção habitual.

A ideia-chave do autor é que as emoções são controladas por uma importante relação e interacção entre a activação fisiológica e a avaliação cognitiva, daí o nome “a teoria da emoção dos dois factores” de Schachter.

Esta teoria assentou nas três proposições seguintes: “1) se estivermos fisiologicamente activados mas não soubermos explicar a causa dessa activação, então daremos um nome a este estado e reagiremos a ele de qualquer forma cognitiva possível. (...); 2) se estivermos fisiologicamente activados e dispusermos de uma explicação razoável para tal, é improvável que acolhamos quaisquer factores cognitivos alternativos; 3) a terceira proposição consiste em abordar a teoria de forma oposta. Se, de tempos a tempos, experimentarmos a mesma cognição, apenas descreveremos as nossas sensações como emoções se também nos encontrarmos num estado de activação fisiológica” (In Strongman 2004, p. 91).

A teoria deste autor recebeu inúmeras críticas vindas nomeadamente de Leventhal (1974) que afirmava que Schachter não dizia quando ou como é que a activação contribui para determinados estados da sensação. Cotton (1981) e Reisenzein (1983) vêm também criticar o autor, no sentido em que somente uma das três proposições teóricas de Schachter tem fundamentação adequada, pois um estado emocional intensifica-se, se lhe for atribuído uma activação a partir de uma fonte irrelevante.

Baseada no processamento da informação, chega-nos a teoria da emoção de Leventhal (1974). Este autor dá especial atenção não só à maneira como a emoção é provocada, mas também aos seus aspectos subjectivo, comportamental e fisiológico.

Leventhal defende que este tipo de modelo da emoção deve englobar quatro sistemas: 1) um sistema de interpretação (responsável pelo funcionamento das reacções emocionais); 2) um sistema expressivo (define a qualidade subjectiva da emoção); 3) um sistema de acção instrumental; 4) um sistema de reacções do corpo (suporte do sistema instrumental).

O autor traz-nos um modelo da emoção de duas fases: 1ª) Fase perceptual/motora: As cognições promotoras da emoção e as reacções expressivas levam à ocorrência de um feedback (indispensável às sensações subjectivas). Neste processo deverá estar envolvida a avaliação do significado, avaliação essa obtida através de dois tipos de descodificadores (um automático/permanente, outro que comanda as discrepâncias da experiência do sujeito); 2ª) Fase relacionada com a acção, na qual a grande actividade envolvida e qualquer actividade mais

autónoma ou visceral associada é nitidamente separada dos estados de sensação. O sistema de acção pode chegar a suprimir a sensação. No entanto, o autor vem defender mais tarde que se a acção e o estado de sensação que a precede estiverem estreitamente relacionados, a acção pode intensificar a sensação.

Em 1984 Bower descreve-nos a teoria da rede de afectos (Gilligan & Bower, 1984), cingindo-se apenas a um aspecto da emoção, o humor, e relaciona-lo aos processos cognitivos.

Deixa-nos sete postulados teóricos: 1) As emoções encontram-se no centro de uma rede de significados e ligam-se a tudo o que é relevante. Sendo que, estas unidades da emoção são nódulos; 2) Existe uma codificação “sujeito-resposta-objecto” para os assuntos da emoção relacionados com eventos significativos; 3) O pensamento é promovido através da activação da rede semântica de nódulos; 4) Tanto os estímulos internos, como os externos conseguem activar os nódulos; 5) A activação mencionada no terceiro postulado dá-se de forma selectiva; 6) a aprendizagem origina novas associações entre módulos; 7) O resultado final da activação da rede de nódulos acima do limiar é a consciência.

Estes sete postulados deram origem a quatro hipóteses: 1<sup>a</sup>) Verifica-se uma melhoria da memória quando há harmonia entre a disposição da aprendizagem e a da recordação, o que demonstra que a recordação depende do estado; 2<sup>a</sup>) Há coerência do pensamento, o que se verifica através da harmonia entre as cognições e o humor das pessoas; 3<sup>a</sup>) Existe uma melhor aprendizagem quando há harmonia entre o tipo emocional do que vai ser aprendido e o humor da pessoa; 4<sup>a</sup>) Averigua-se uma correlação positiva entre a intensidade do humor e a aprendizagem.

Uma vez que um estado de espírito é capaz de orientar a recordação de assuntos relacionados, confere-se que as recordações consonantes com o humor tornem-se mais disponíveis e que conduza à harmonia da recordação e do pensamento.

Quando há conformidade entre a informação e o humor, verificam-se ligações aos nódulos mais elaborados, o que torna mais fácil a procura.

Se a intensidade do humor aumentar, mais nódulos são activados e, conseqüentemente, aumenta a consciência do material relevante ao nível do humor. Embora exista diferenças em termos de humor positivo e de humor negativo, isto é, “o humor positivo afasta a atenção de assuntos negativos e aproxima-a dos positivos, enquanto o humor negativo se aproxima de recordações de insucesso, fadiga e semelhantes, permitindo tratar qualquer espécie de estímulos externos” (In Strongman 2004, p. 96).

Verifica-se assim a ideia da teoria da rede de afectos de Bower, que se baseia nas ligações entre humor e memória, embora tenha sido criticada mais tarde por Singer & Salovey (1988),

derivado ao facto de se verificar que a teoria funciona melhor com o humor alegre e recordações positivas, do que quando o humor é triste e as recordações são negativas.

Em 1987 chega-nos Oatley e Johnson-Laird com a teoria dos conflitos, que defende que as emoções desempenham importantes funções cognitivas e que se baseia nas ideias de objectivos (representações simbólicas de algo existente no ambiente que o organismo tenta obter) e planos (que transformam as representações em sequências, ligando o ambiente aos objectivos).

Tem como objectivo criar uma teoria ligada às teorias da linguagem e à percepção, tendo como base a ciência cognitiva.

Segundo os autores, as emoções são questões sobretudo sociais, que coordenam os planos e os objectivos do sujeito e que intervêm nos planos mútuos.

Esta teoria introduz algo novo como a experiência subjectiva, as alterações corporais e faciais, as acções decorrentes e a diversidade, variação e ligações com outras partes da vida mental.

Ao que Bower (1984) chamou nódulos, Oatley e Johnson-Laird vêm chamar modos básicos e universais da emoção humana, são eles: felicidade, tristeza, ansiedade (ou medo), raiva e repulsa. Cada um destes estados emocionais é capaz de inibir os outros e, para ocorrer uma emoção, nos adultos, é necessário existir um modo de emoção e uma avaliação consciente dos planos.

Os autores deixam-nos dois axiomas importantes: 1) As emoções coordenam um sistema nervoso modular; 2) A emoção dá-se quando os planos são interrompidos.

Segundo estes teóricos as emoções situam-se no mundo social e, quando adultas, geram autoconsciência, quando um plano social torna-se problemático.

Introduzem-nos as emoções complexas, que segundo estes, derivam de uma sequência de estados emocionais e defendem que as emoções básicas desenvolvem-se a partir de mecanismos biológicos universais e que as emoções complexas, por sua vez, desenvolvem-se a partir das primeiras.

Enfatizando os factores cognitivos, surge a teoria de Lazarus (1991), à qual chamou “cognitiva-motivacional-relacional”.

Designando a emoção por “síndrome de resposta”, acaba por fazer uma analogia médica, uma vez que relacionava as emoções positivas com a saúde e as negativas com a doença.

O autor sumariza a sua teoria em cinco pontos importantes, são eles:

1º) Estamos perante uma teoria de sistema, cujo sistema seria formado por diversas variáveis organizadas de forma interdependente, sendo que as variáveis seriam: i) antecedentes

causais; ii) processos de medição; iii) aspectos cognitivos e motivacionais; iv) efeitos imediatos ou de longa duração;

2º) Nas emoções existem dois princípios independentes: a) o princípio de processo, relacionado com a mudança; b) o princípio de estrutura associado à estabilidade pessoa/ambiente, capaz de produzir no sujeito firmes padrões emocionais;

3º) Determinado por variáveis biológicas e sociais, aparece o princípio do desenvolvimento, este diz-nos que as emoções vão-se modificando desde o nascimento até à terceira idade;

4º) O princípio da especificidade sugere que cada emoção tem o seu próprio processo emocional;

5º) Por último, e talvez o mais importante, temos o princípio da significação relacional, isto é, “*cada emoção é definida por um significado relacional único e que pode ser especificado*”. (Lazarus, 1991, p. 39). Realiza a avaliação ao nível dos ganhos ou perdas para o indivíduo na relação com o meio e dá ênfase aos processos de *coping* construídos neste significado de relação sujeito-ambiente.

São as ideias inovadoras de “motivação” e “relação sujeito-ambiente” deste autor que vêm fazer a diferença e valorizar esta teoria completa da emoção de Lazarus.

## Capítulo II – Depressão

### 1) A Depressão

Sendo uma das perturbações psicológicas que atinge mais pessoas no mundo inteiro, a depressão é também uma das que provoca mais mal-estar e sofrimento (Maia, 1998).

Esta psicopatologia é vista como uma constelação de experiências sentidas como uma descontinuidade no que diz respeito à vivência do sujeito, incluindo-se sintomas afectivos, cognitivos, comportamentais e físicos (Hammen, 1998).

Nos sintomas afectivos insere-se o humor deprimido, o sentimento de desânimo, de vazio, a apatia ou a irritação, todos eles relacionados a uma perda de interesse ou de prazer na maioria das actividades, consequentemente interferindo inclusive na vida profissional do sujeito.

Considerada por alguns autores como uma perturbação do pensamento, a depressão inclui sintomas cognitivos como pensamentos de auto-desvalorização, de auto-culpabilização ou de rejeição e abandono. Verifica-se uma visão negativa acerca de si próprio (baixa auto-estima), por norma associada à percepção de incapacidade para enfrentar situações ou resolver problemas. Os deprimidos demonstram também dificuldades de concentração, o que vem reforçar a sensação de ineficácia.

Os sintomas comportamentais verificam-se sobretudo na apatia, no isolamento social e nas alterações psicomotoras (retardação motora).

Os sintomas físicos observam-se nas alterações a nível do sono, apetite, desejo sexual ou energia (Hammen, 1998).

Na mesma linha de pensamento de Hammen, já em 1978 Abramson, Seligman e Teasdale defendiam que para além da baixa auto-estima ser vista como um sintoma da depressão, os deprimidos acreditam que causam os seus próprios fracassos, isto é, os sujeitos com depressão atribuem os seus fracassos a factores internos (como a falta de capacidade) e não a factores externos.

São várias as teorias cognitivas da depressão existentes, sendo que as mais expostas neste trabalho têm em comum o facto de evidenciarem as modificações do *self* como factor comum na explicação da génese e manutenção da depressão (Cláudio, 2004).

Posto isto, iremos abordar e desenvolver a teoria cognitiva considerada talvez a mais importante, que suportou diversos trabalhos experimentais e foi alvo de variadas actualizações e críticas.

## 2) Teoria Cognitiva da Depressão

Beck, desiludido com o modelo psicodinâmico que praticava na altura, vem desenvolver a teoria/terapia cognitiva da depressão (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979).

Após muitos anos a trabalhar com sujeitos deprimidos, o autor apercebeu-se de que em vez de raiva autodirigida, estes exibiam erros cognitivos constantes.

Dentro da área cognitiva, e incutido pelos trabalhos sobre o processamento da informação, Beck começou a elaborar uma teoria cognitiva da depressão, a qual será desenvolvida de seguida.

### O Modelo Cognitivo da Depressão (Beck, 1976)

Segundo o modelo cognitivo existem três conceitos-chave indispensáveis à compreensão do substrato psicológico da depressão: 1) a tríade cognitiva; 2) os esquemas; e 3) os erros cognitivos.

1) A tríade cognitiva diz respeito a três grandes padrões cognitivos que levam o sujeito a ver-se a si mesmo, o seu futuro e as suas experiências de vida de maneira idiossincrática.

O primeiro padrão cognitivo da tríade está relacionado com a visão negativa que o indivíduo tem de si próprio, pois vê-se como defeituoso, inadequado ou doente e atribui as suas experiências desagradáveis a um defeito seu, quer seja de carácter psicológico, moral ou físico. O facto de achar-se defeituoso, leva-o a acreditar que é indesejável e sem valor e a subestimar-se ou criticar-se por causa desses defeitos e, conseqüentemente, leva-o a crer que não possui atributos (considerados pelo sujeito indispensáveis) para ser feliz ou atingir satisfação.

O segundo padrão cognitivo da tríade liga-se ao facto do sujeito deprimido ter tendência a interpretar as suas experiências actuais de forma negativa, pois vê o mundo cheio de exigências desmedidas sobre ele e/ou que lhe impõe obstáculos impossíveis de superar para atingir os seus objectivos de vida. Faz interpretações erróneas negativas das suas interacções com o ambiente, representando sempre para ele uma derrota ou privação.

O terceiro padrão cognitivo da tríade define-se por uma visão negativa do futuro. Existem projecções a longo prazo, imediatamente antecipadas pelo seu sofrimento ou dificuldades actuais contínuas. O sujeito deprimido apenas espera do futuro dificuldades, frustrações e privações incessantes, bem como, fracassar numa tarefa específica. Considerando que o paciente deprimido activa padrões cognitivos negativos, podemos assim explicar sintomas motivacionais, como a paralisia da vontade e a evitação, sendo que a primeira está relacionada com o pessimismo e a desesperança. Podem existir desejos suicidas, vistos como uma expressão

extrema do desejo de escapar de problemas que parecem não ter solução ou de uma situação intolerável, podendo-se verificar também nestes sujeitos um aumento da dependência, uma vez que tendem a considerar o outro mais competente do que ele próprio.

2) Para explicar a organização estrutural do pensamento depressivo teremos que explicar o conceito de esquemas. Este conceito explica-nos porquê que um indivíduo deprimido, apesar de claras evidências de aspectos positivos na sua vida, mantém atitudes autoderrotistas e incitadoras de sofrimento.

Toda e qualquer situação são formadas por um conjunto de estímulos. O sujeito capta selectivamente estímulos específicos, combina-os num padrão e conceitua a situação.

O termo esquema refere-se a *“padrões cognitivos relativamente estáveis que formam a base da regularidade das interpretações de um conjunto específico de situações”* (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, p. 12).

Um sujeito ao confrontar-se com uma circunstância específica activa o esquema referente à circunstância.

Uma vez que o esquema é a base para ajustar os dados em cognições, este vem constituir-se na extracção, diferenciação e codificação dos estímulos que confrontam o sujeito, sendo que o indivíduo tende a categorizar e avaliar as suas experiências com base numa matriz de esquemas.

A forma como um indivíduo responde é directamente determinada pelos esquemas activados numa situação específica que, no caso da depressão, os conceitos de situações específicas do sujeito deprimido são distorcidos para embutir nos esquemas disfuncionais prevalentes.

Em depressões menos severas o sujeito apercebe-se dos seus pensamentos negativos de forma objectiva. Contudo, com o agravamento da psicopatologia, o pensamento é cada vez mais dominado por ideias negativas, embora seja possível a não conexão entre as situações reais e as suas interpretações negativas.

Nos casos de depressões mais severas os pensamentos negativos tornam-se repetitivos e perseverantes, tornando difícil a concentração em estímulos externos, como por exemplo a leitura.

No que diz respeito aos conteúdos dos esquemas na depressão, Beck (1967) considerou os esquemas dos deprimidos idiossincráticos, uma vez que eram comandados por aquilo que o indivíduo considerava negativo do *self* e fazia parte destes os enviesamentos cognitivos, as atitudes desadaptadas e os objectivos inalcançáveis.

A manutenção do processo depressivo verifica-se não só devido a estas características dos esquemas, mas também devido à sua inflexibilidade e por não serem passíveis de questionamento (Cláudio, 2004).

Segundo Clark, Beck & Alford (1999) os esquemas seriam activados por acontecimentos externos ou por outros esquemas e quanto maior fosse a frequência da activação de um esquema, mais facilmente ele seria activado.

O processo de representação dos significados dar-se-ia através dos esquemas, uma vez que estes proporcionariam a estrutura para as representações de si e do mundo, no que diz respeito às ideias, juízos e verbalizações.

Os esquemas são constituídos por representações, crenças específicas, atitudes, abstracções, elementos individuais ou mais gerais (por exemplo hipóteses condicionais) sobre o meio e o *self* e podem ser divididos em: 1) Um nível simples – formado por esquemas de objectos ou de ideias particulares acerca dos atributos físicos ou sociais do meio; 2) Um nível intermédio – constituído por crenças, atitudes e hipóteses (avaliados de forma auto e hetero referente). Como é o caso das regras condicionais do tipo “Se...então” de Clark, Beck & Alford (1999); 3) Um terceiro nível – composto por crenças com características de ideias absolutas (um dos factores do autoconceito). No sujeito com depressão estas crenças verificavam-se no sentido de um *self* negativo, visto que os aspectos negativos faziam com que os positivos não viessem à tona (Cláudio, 2004).

Em comparação com os indivíduos não deprimidos, os deprimidos seriam mais pessimistas e menos optimistas e apresentariam valores mais elevados na avaliação das crenças irracionais, assim como maior enviesamento na explicação das causas desencadeantes, face a acontecimentos negativos (McDermut, Haaga & Bilek, 1997).

Em suma, num sujeito com depressão verificam-se conteúdos de esquemas negativos e disfuncionais (base da tríade cognitiva). O sujeito vê-se com um *self* fraco ou incapaz de atingir objectivos, o mundo é visto como uma ameaça, o que faz com que o futuro seja visto como desesperante e como um contínuo da tristeza vivida pelo sujeito no presente. Verifica-se ainda uma auto-avaliação extremamente negativa, tanto do próprio como das suas vivências e realizações (Cláudio, 2004).

Na depressão, os pensamentos negativos são explicados pela activação dos esquemas disfuncionais, que se relacionam tanto com o maximizar da relevância dos aspectos negativos que dizem respeito ao *self*, como com o minimizar dos positivos e com a personificação da culpa devido à ocorrência de algum acontecimento negativo (Beck, 1967; Clark, Beck & Alford, 1999).

A perda e o falhanço seriam os conteúdos dominantes dos pensamentos dos sujeitos deprimidos, sendo que estes pensamentos seriam os responsáveis tanto pelo desencadeamento, como pela manutenção da depressão.

Pietromaco & Markus (1985), Bargh & Tota (1988) e Swallon & Kuiper (1988) concluíram que as tendências de inferências dos deprimidos eram mais realistas do que as dos não deprimidos, quando o objecto de julgamento era o próprio sujeito, contudo apresentavam julgamentos mais optimistas sobre os outros.

No que diz respeito à comparação do realismo depressivo com o modelo cognitivo de depressão, Alloy & Abramson (1988) verificaram que sujeitos não deprimidos acreditariam nas suas capacidades e possível sucesso, o que levava à procura de estratégias para alcançar os objectivos, obtendo assim maior gratificação e conseqüente valorização do esquema do *self*. Já os deprimidos, crenes da sua incapacidade e impossibilidade de obterem sucesso, não tentavam encontrar estratégias capazes de ultrapassar os obstáculos, o que levava a uma desistência do objectivo ou a uma falha na sua concretização, fomentando o reforço da sua ideia de incapacidade e manutenção ou aumento da baixa auto-estima e do esquema de *self* negativo.

Nesta perspectiva do realismo depressivo, verifica-se que a génese e manutenção da depressão estariam relacionadas à ausência de inferências auto-referentes optimistas, por parte dos sujeitos deprimidos, o que não se verifica nos sujeitos não deprimidos (Cláudio, 2004).

Em relação à estrutura dos esquemas na depressão, Cláudio (2004) define-a da seguinte maneira: 1) Nível de inter-relação entre os elementos que o constituem (quanto maior a inter-relação, mais forte e facilmente é activado o esquema); 2) Nível de complexidade dos elementos (quanto mais complexos, maior a possibilidade de activação e mais relevante no processamento de informação); 3) Nível de abstracção ou concretização (ligado às representações do *self*); 4) A variabilidade entre flexíveis/inflexíveis em relação às ideias e permeáveis/impermeáveis no que diz respeito à transformação por informação discordante dos elementos que constituem o esquema dizia respeito.

De acordo com Beck (1967) os esquemas negativos do *self* nos deprimidos além de serem rígidos, seriam também imutáveis e não contestados pelo sujeito.

Clark, Beck & Alford (1999) fizeram a distinção entre cinco tipos de esquemas, tendo em conta a sua estrutura: 1) Esquemas conceptuais – responsáveis pelo processamento de informação e pela leitura da realidade, diferenciavam estímulos auto-referentes de hetero-referentes (processo deficitário nos deprimidos); 2) Esquemas afectivos – ligados à detecção do sentir do sujeito; 3) Esquemas fisiológicos – relacionados à sobrevivência; 4) Esquemas de comportamento – responsáveis pela disposição para diferentes tipos de respostas (tanto motoras

como apreendidas); 5) Esquemas motivacionais – ligados às estratégias de comportamento e ao processo de socialização, que determinam objectivos e estratégias do sujeito.

Posto isto, temos que na depressão existem outros esquemas associados ao esquema mais primitivo de perda, que seriam activados.

A organização cognitiva do sujeito deprimido baseia-se neste esquema mais primitivo e caracteriza-se por: 1) Esquema cognitivo conceptual – ligado a uma perda real ou a uma ameaça de perda; 2) Representação num esquema afectivo da tristeza ou alteração do humor; 3) Esquema fisiológico referente ao cansaço; 4) Esquema comportamental relacionado à perda de actividade e à necessidade de isolamento; 5) Esquema motivacional ligado à perda de prazer ou de objectivos e à desprotecção como consequência. Estes cinco esquemas acabam por impossibilitar a modificação da visão negativa do *self* e do mundo no deprimido, uma vez que se verifica uma distorção da informação auto-referente na depressão (Cláudio, 2004).

No que concerne ao esquema do *self* na depressão e de acordo com Cláudio (2004) este “*seria um esquema cognitivo conceptual, constituído por generalizações de vivências do sujeito, que tiveram lugar em diferentes domínios do processamento de informação e que dirigiram a informação auto-referente*” (p.80).

Para outros autores como Segal & Vella (1990) um esquema depressivo do *self* seria uma organização cognitiva formada por representações na memória semântica, tanto de auto-descrições, como de auto-atribuições. Um componente desta representação ao ser activado vai dar origem à activação dos outros, sendo que esta inter-relação dos elementos faz com que o sujeito mantenha o processo de auto-avaliação (conscientemente) mesmo depois da cessação das condições que levaram a esse processo.

A literatura diferencia três funções nos esquemas do *self*: 1ª Função – a informação relacionada com o *self* é mais eficaz e é processada e evocada com maior facilidade. Assim sendo, estes esquemas estão na base do processamento de informação e, como temos visto, verificam-se representações negativas do *self* na depressão, sobressaindo-se assim o contributo destes esquemas no processamento de informação negativa (Clark, Beck & Alford, 1999).

Segundo Segal & Vella (1990) os deprimidos possuíam atribuições auto-referentes quer positivas, quer negativas na constituição dos esquemas do *self*, no entanto o processamento de informação seria dirigido apenas pelas informações negativas.

Seguindo o raciocínio anterior, Ingram, Partridge, Scott & Bennett (1994) verificaram uma interiorização de informação tanto depressiva, como não depressiva nos esquemas do *self*, todavia ambos os níveis de processamento de informação (automático e controlado) contribuem para o prevalectimento da informação auto-referente negativa e desfavorecimento da positiva, devido a um funcionamento disfuncional.

Os resultados do trabalho de Andersen, Spielman & Bargh (1992) demonstraram que os sujeitos com depressão tendiam a preferir o processamento de informação negativa também no que diz respeito à previsão, pois tendiam a escolher acontecimentos de vida futuros com elevado automatismo e a preferir acontecimentos negativos, apresentando ainda um tempo de latência menor na previsão de acontecimentos negativos;

2ª Função – Para Beck (1976) era composta pela avaliação das realizações do próprio indivíduo e estava relacionada à auto-estima.

Kuiper & Olinger (1986) falam-nos de uma relação entre o estado de humor e a auto-avaliação do valor do *self*. Sabendo que na depressão a avaliação do valor do *self* seria negativa, segundo esta teoria, verificar-se-ia uma baixa auto-estima e, conseqüentemente, uma alteração negativa do estado de humor.

3ª Função – Relaciona-se com o controlo dos esquemas do *self* no que diz respeito aos diferentes momentos do processamento de informação, que, no caso da depressão, seriam controlados por um esquema do *self* negativo (Beck & Freeman, 1990).

3) Os erros cognitivos sistemáticos no pensamento do sujeito deprimido contribuem para a manutenção da crença do sujeito no que diz respeito à validade dos seus conceitos negativos.

De acordo com Beck, Rush, Shaw & Emery (1979) o processamento de informação ocorria em dois níveis de consciência diferentes – consciente e não consciente. Posto isto, Clark, Beck & Alford (1999) preconizaram um nível primário e um nível secundário de processamento de informação, no qual o primeiro estaria relacionado com as necessidades básicas do indivíduo, uma vez que se dava a um nível não consciente, demonstrando-se dominante na depressão. O segundo relacionar-se-ia às actividades mais complexas, verificando-se a um nível consciente.

Verificando-se uma relação fundamental entre o processamento de informação e o processo de representação simbólica, no que diz respeito ao processo adaptativo do sujeito, levamos a averiguar facilmente que o processamento de informação da realidade seria objecto de um enviesamento, que, no caso da depressão, seria continuado, accionado por esquemas disfuncionais e dirigido contra o sujeito.

O processamento de informação foi analisado por Clark, Beck & Alford (1999) em três níveis: 1º Nível – Estrutural – referente aos esquemas relacionados com a tríade cognitiva e presentes na base do processamento de informação (por exemplo crenças de desprotecção e de não ser amado). O sujeito baseia-se nestes esquemas negativos de si para realizar a representação da informação. O esquema primitivo da perda encontra-se neste nível; 2º Nível – Operacional –

consiste na activação do esquema primário de perda devido a um acontecimento de vida aleatório. Quando activado, este esquema controla o processamento de informação na sua totalidade e acaba por torná-lo negativo; 3º Nível – Conceptual – que se refere às alterações cognitivas e aos enviesamentos negativos de informação, ou seja, tudo o que diz respeito aos factos ligados à negatividade do pensamento do indivíduo com depressão.

Beck, Rush, Shaw & Emery (1979) falam-nos dos erros cognitivos sistemáticos no processamento de informação do deprimido, são eles: i) Inferência arbitrária (conjunto de respostas) refere-se à extracção de uma conclusão específica na ausência de evidências que a confirmem ou quando estas são contraditórias; ii) Abstracção selectiva (conjunto de estímulos) quando o sujeito se foca num detalhe extraído do contexto, ignorando outros aspectos mais relevantes e considerando toda a experiência com base nesse detalhe; iii) Hipergeneralização (conjunto de respostas) quando o sujeito constrói uma conclusão ou regra geral baseada num acontecimento isolado, passando a aplicá-la sistematicamente em situações relacionadas ou não; iv) Maximização e minimização (conjunto de respostas) derivam de erros de avaliação da importância, no qual o valor do acontecimento negativo era aumentado e o do positivo era minimizado; v) Personalização (conjunto de respostas) no qual o sujeito auto-referenciava os acontecimentos externos negativos, o que conseqüentemente gerava culpa; vi) Pensamento dicotómico (conjunto de respostas) refere-se à divisão dos acontecimentos em dois extremos – o negativo (auto-referências) e o positivo.

### Modos

Restringir-se à noção básica de esquema, para explicar o processamento de informação e a depressão, seria demasiado reducionista. Então, posteriormente, Beck (1996) introduziu-nos o conceito de modos, que levaria a uma representação de significado mais abrangente.

Esta noção de modos foi definida por Clark, Beck e Alford (1999) como: “*Modo é um cluster específico de esquemas cognitivo-conceptuais, afectivos, fisiológicos, comportamentais e motivacionais interrelacionados e organizados para lidar com solicitações particulares do organismo*” (p.88).

Assim sendo, o processamento de informação seria mais integrativo, abrangente, possuidor de uma maior complexidade, poder de análise e automatismo, que tornaria o processo de activação mais fácil e o controlo da informação processada mais forte, levando a que os processos de interpretação se relacionassem mais com a informação recolhida do que com o acontecimento.

Os modos foram distinguidos por Clark, Beck & Alford (1999) em três tipos: 1º) Modo primário – referia-se à sobrevivência do organismo a nível físico (preservação e segurança),

relacional (domínio e sociabilidade) e da continuidade da espécie (procriação). Tendo sido relacionado por Clark & Beck (1991) com as quatro emoções básicas; 2º) Modo construtivo – relacionava-se às experiências vividas pelo sujeito e às acções que visassem a melhoria das competências do sujeito (individuais, relacionais, profissionais e sociais). Este modo estava ainda associado ao alcançar de objectivos e às consequentes emoções positivas; 3º) Modo menor – estaria associado à informação das actividades do quotidiano que o sujeito apreende no desenrolar da vida, importantes no processo adaptativo. Inicialmente ocorreria de forma consciente, aquando do processo de aprendizagem e, posteriormente, quando a aprendizagem se encontrasse estabelecida, de forma automática.

## **O Modelo dos Esquemas de Young**

### Esquemas Precoces Desadaptativos

No seguimento e evolução do modelo cognitivo de Beck, surge-nos o modelo dos esquemas de Young (1990). O qual se trata de um modelo integrativo que, focando-se nos esquemas, identificaria a trajectória dos mesmos, desde a infância até ao presente, dando especial importância aos relacionamentos interpessoais do sujeito (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

O conceito de Esquemas Precoces Desadaptativos (EPD) de Young (1990) aponta-nos para estruturas cognitivas disfuncionais, isto é, crenças inflexíveis que seriam desenvolvidas no decorrer da infância com base nas relações (disfuncionais) com as figuras significativas e que permitiriam ao sujeito interagir com o meio.

Os EPD's seriam incondicionais e, consequentemente, apresentariam uma grande resistência à mudança, o que originaria uma selecção de informação congruente com o conteúdo do esquema, na qual se verificaria uma hipervalorização da informação externa concordante com o esquema e uma desvalorização da informação discordante (Williams, Watts, MacLeod & Mathews, 1997 e Cláudio, 2004).

Já numa fase adulta, aquando da activação de um destes esquemas, devido a um determinado acontecimento externo, uma resposta em forma de sintoma seria desencadeada (Cláudio, 2004). Assim sendo, verifica-se no sujeito adulto uma manutenção dos esquemas, por forma a reduzir o conflito ao nível do processamento de informação (Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract & Jordan, 2002).

Em síntese e de acordo com Young, Klosko & Weishaar (2003), os EPD's são padrões emocionais e cognitivos auto derrotistas que são construídos durante a infância e

desenvolvidos/repetidos ao longo da vida, sendo que os comportamentos desadaptados desenvolvem-se como respostas a um esquema, isto é, os comportamentos são provocados pelos esquemas.

Os EPD's incidem sobre um tema ligado à relação do sujeito de si consigo ou de si com os outros e são formados por memórias (implícitas e explícitas), vivências emocionais e aspectos sensitivos, referentes a essas memórias. Neste sentido, temos que os EPD's resultam de necessidades emocionais básicas, tais como: 1) vínculos seguros; 2) autonomia, competência e identidade própria; 3) limites adequados, resistência à frustração e perseverança; 4) expressão emocional adequada; 5) expressão lúdica e espontaneidade (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Segundo Young (1999) foram observados quatro tipos de experiências precoces que estimulam a formação de esquemas desadaptativos, são eles: 1) baixa qualidade no suprir das necessidades da criança, originando esquemas como privação emocional e abandono; 2) acontecimentos traumáticos, que poderiam originar desconfiança/abuso, defectividade/vergonha e vulnerabilidade ao dano; 3) privação do desenvolvimento dos processos autonómicos e do estabelecimento de limites adequados, originando dependência/incompetência ou arrojo/grandiosidade; 4) identificação selectiva de uma das figuras parentais, na qual se dá uma reprodução do comportamento dessa figura ou assume-se um papel oposto, que poderia originar privação emocional.

Young & Brown (1990), Young (1999) e Young, Klosko & Weishaar (2003) instituíram a existência de dezasseis EPD's e hierarquizaram-nos numa divisão de seis domínios, são eles:

1) Domínio de Instabilidade/Separação – refere-se a uma expectativa negativa do sujeito perante o papel das relações ao nível do apoio, segurança e estabilidade. No qual o estabelecimento de vínculos adequados com os outros ficaria comprometido e o sujeito considerava que não conseguia obter elementos capazes de colmatar as suas necessidades de segurança, cuidado, afecto e estabilidade na sua relação com os outros. Neste domínio existem três esquemas precoces: i) Abandono – o sujeito considera que não recebe suporte emocional das pessoas significantes, por estas considerarem-se incapazes de tal ou pela perspectiva de morrerem; ii) Privação emocional – o sujeito acredita ser impossível obter o afecto que necessita; iii) Desconfiança – o sujeito desconfia dos outros, pois acredita que pode ser maltratado, manipulado ou abusado por estes;

2) Domínio de Enfraquecimento da Autonomia – relaciona-se com as expectativas do sujeito no que concerne às aquisições do seu processo autonómico. Verifica-se uma mudança na avaliação das capacidades e das expectativas do sujeito em relação ao desempenho e às solicitações externas. É difícil para o sujeito estabelecer objectivos e assumir comportamentos

que visam os processos de individualização no exterior do contexto familiar. Neste domínio também existem três esquemas precoces: i) Dependência funcional – o sujeito julga-se inapto para gerir o seu quotidiano; ii) Vulnerabilidade ao prejuízo ou doença – medo excessivo de uma catástrofe; iii) Dependência emocional – o sujeito carece de um envolvimento emocional exagerado, pois acredita que só desta forma consegue sobreviver ou sentir-se bem;

3) Domínio da Indesejabilidade – associa-se ao facto de o sujeito considerar-se indesejável a todos os níveis. Neste domínio também existem três esquemas precoces: i) Deficiência – o sujeito acredita na impossibilidade de ser amado por ter uma deficiência interna; ii) Indesejabilidade social – o sujeito considera ter características externas que levam ao afastamento dos outros; iii) Falhanço na realização – o sujeito acredita no seu falhanço em todas as realizações, uma vez que considera-se inferior aos outros;

4) Domínio da Redução da Auto-expressão – relaciona-se com a inibição emocional. Os sujeitos implementam regras demasiado rígidas e verifica-se uma marcada inibição e controlo continuado sobre as manifestações espontâneas de escolhas ou de afectos. Caracteriza-se também pela impossibilidade de actividade lúdica e de procura de obtenção de prazer. Neste domínio existem dois esquemas precoces: i) Subjugação – o sujeito considera que deve colocar os seus desejos em segundo plano e os desejos dos outros em primeiro; ii) Inibição emocional – o sujeito acredita que o expressar das suas emoções provoca mau estar nos outros;

5) Domínio da Redução da Gratificação – verifica-se uma hipervalorização dos elementos relacionados com o dever e uma desvalorização dos aspectos de cariz positivo e prazeroso. O sujeito tem necessidade de agradar ao outro, secundarizando-se a si e às suas necessidades e crê que tem que inibir aquilo que é ou precisa, para poder alcançar o amor do outro e evitar o conflito. Neste domínio existem três esquemas precoces: i) Auto-sacrifício – o sujeito exacerba o seu dever moral ou o cuidado com os outros; ii) Padrão rígido – o sujeito obriga-se a padrões de funcionamento inalcançáveis; iii) Negativismo – o sujeito acredita na impossibilidade de prevenir aspectos negativos;

6) Domínio do Enfraquecimento dos Limites – refere-se a dificuldades relacionadas com os limites das relações com o outro, na autodisciplina e no controlo das emoções. Verifica-se uma ausência de limites internos que tornam difícil o autocontrolo e a resistência à frustração, impossibilitando relacionamentos adequados com os outros, derivado à inexistência de mecanismos de reciprocidade e de compreensão e aceitação dos direitos do outro. Neste domínio existem dois esquemas precoces: i) Ignorar o direito do outro – o sujeito crê que é possível desenvolver uma acção sem ter em consideração os outros; ii) Défice de auto-controlo – o sujeito considera que pode retirar relevância à autodisciplina e ao controlo da expressão emocional.

Segundo Young, Klosko & Weishaar (2003), nem todos os esquemas teriam origem numa situação traumática, contudo todos são destrutivos e a grande maioria é originada por experiências nocivas e repetidas que se dão regularmente ao longo da infância e da adolescência, sendo que os efeitos de todas estas experiências acumulam-se e levam ao aparecimento de um esquema pleno, que apresentará a sua natureza disfuncional em momentos posteriores da vida.

Os diferentes tipos de ambientes familiares, nos quais a criança encontra-se inserida podem originar a aquisição de determinados esquemas. Por norma, os ambientes caracterizados pela privação das necessidades da criança, frustração e inexistência de estabilidade e compreensão, originam a formação de esquemas como o Abandono e a Privação Emocional. Contextos familiares onde ocorrem práticas de maus-tratos e negligência, isto é, ambientes familiares traumáticos e abusadores, levam à formação de esquemas como a Desconfiança e a Vulnerabilidade. Já aqueles ambientes familiares sem limites nem condições capazes de estimular a autonomia da criança, nos quais esta recebe uma quantidade excessiva de estímulos e gratificações, reforçam os esquemas de Dependência e Défice de Auto-controlo (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Vários estudos apontam para a hipótese de existir uma relação entre os esquemas e a depressão, isto é, existirem EPD's mais característicos na depressão, tais como: Schimdt, Joiner, Young & Telch (1995) identificaram uma relação entre depressão e os esquemas de Dependência e Deficiência/Vergonha. Welburn et al. (2002) verificaram a existência de uma relação entre os esquemas Abandono e Défice de Auto-controlo e a depressão. Glaser, Campbell, Calhoun, Bates & Petrocelli (2002) observaram uma correlação significativamente mais elevada com os esquemas desadaptativos de Abandono/Instabilidade. Oei & Baranoff (2007) observaram uma relação entre os esquemas Défice de Auto-controlo, Falhanço na realização, Deficiência e Isolamento social e a depressão.

Posteriormente, Cláudio (2004) observou que quando os sujeitos apresentavam uma maior severidade da depressão observaram-se resultados significativamente superiores nos esquemas desadaptativos: Auto-sacrifício, Privação emocional, Indesejabilidade social, Inibição emocional, Padrão rígido e Défice de auto-controlo. Neste estudo observou-se ainda que os sujeitos deprimidos apresentaram valores significativamente mais elevados em comparação com os sujeitos com perturbação de pânico nos esquemas desadaptativos: Indesejabilidade social, Deficiência, Subjugação e Inibição emocional. Por último, ao comparar os sujeitos deprimidos com um grupo de sujeitos sem alteração psicopatológica, observou que os primeiros apresentavam valores significativamente mais elevados em todos os esquemas com excepção do Défice de auto-controlo.

Num estudo subsequente, Cláudio (2009), analisou os domínios de esquemas nos sujeitos deprimidos comparando com sujeitos com perturbação de pânico e com sujeitos sem alteração psicopatológica, tendo verificado que havia uma distinção entre os grupos psicopatológicos (depressão e pânico) e o grupo de sujeitos sem alteração psicopatológica, no que dizia respeito aos domínios de esquemas desadaptativos. Sendo que, no caso dos sujeitos deprimidos, a diferença registava-se nos seis domínios de esquemas desadaptativos, enquanto que os sujeitos com perturbação de pânico diferenciavam-se em quatro, o que excluía os domínios Indesejabilidade e Enfraquecimento dos limites.

Os sujeitos deprimidos distinguiram-se dos sujeitos com perturbação de pânico ao nível dos domínios Indesejabilidade, Redução da auto-expressão e Redução da gratificação. Qualquer dos três esquemas desadaptativos do domínio da Indesejabilidade (Deficiência, Indesejabilidade social e Falha na realização) estava relacionado com a depressão, no entanto este domínio não se revelou sensível ao aumento do índice da mesma. Em relação ao domínio da Redução da auto-expressão, cujos esquemas desadaptativos são a Subjugação e a Inibição emocional, o autor verificou que o aumento da influência deste domínio estava relacionado com um índice de depressão mais elevado. Por último, o domínio de Redução da gratificação, constituído pelos esquemas Auto-sacrifício, Padrão rígido e Negativismo, reflectindo e reforçando as crenças do sujeito deprimido de que tem um *self* negativo, revelou-se sensível ao índice de depressão.

Com o estudo anterior foi possível verificar que estes domínios de esquemas estão intimamente relacionados com a relação com os outros, o que nos demonstra a tríade cognitiva típica da depressão. Cláudio (2009) observou ainda a influência destes domínios de esquemas sobre as distorções cognitivas, que ocorrem na depressão. Por último, o autor verificou que devido ao efeito destes domínios de esquemas desadaptativos no relacionamento interpessoal, o sujeito deprimido via-se incapaz de construir uma relação de reciprocidade, ficando impedido de retirar gratificações das relações, o que favorecia igualmente o isolamento. É importante referir ainda que as correlações observadas pelo autor nos sujeitos deprimidos, entre os domínios de esquemas e o BDI, reforçariam a existência de uma relação muito forte entre a depressão e os domínios de esquemas desadaptativos, visto que apenas o domínio Enfraquecimento dos limites não apresentou relação (Cláudio, 2009).

Power & Dalglish (1997) explicam as emoções como resultado do processamento em diversos níveis e consideram que existe uma influência nos registos conscientes e inconscientes dos vários níveis de informação (crenças, modelos esquemáticos de representação e outros níveis associativos) compreendida nas emoções. Na análise das emoções, os autores consideram as

representações como nucleares e preconizam o modelo Sistema de Representação Esquemático, Proposicional, Analógico e Associativo (SPAARS – *Schematic, Propositional, Analogical and Associative Representational Systems*), que defende a existência de quatro níveis crescentes de representação mental: 1º Nível de representação analógica, que abrange as informações provenientes dos sentidos (registos sensoriais); 2º Nível associativo, que está ligado aos processos automáticos; 3º Nível de representação proposicional, constituído pelos conteúdos e relações das ideias, crenças e conceitos (informação mais concreta); 4º Nível de representação em modelos esquemáticos, formado por representações de abstracções sobre o sujeito, os outros e o meio (informação mais abstracta).

Os autores defendiam que as representações esquemáticas localizam-se na memória a longo termo e são activadas com o surgimento de informação idêntica, facultando a construção de um modelo da situação actual, que abarca tanto informação proposicional, como analógica. Consideraram ainda que os processos de avaliação da emoção eram realizados com base nos objectivos do sujeito, que, por sua vez, estariam ligados aos esquemas do *self*, do outro e do meio. Ao nomear a forma como se desencadeavam as emoções básicas (felicidade, tristeza, raiva, medo e repulsa), clarificavam as relações feitas no modelo SPAARS. Vejamos, por exemplo, a tristeza, que teria como desencadeante uma avaliação no sentido da perda de alguém com valor ou de um fracasso no alcançar do objectivo. Em que tanto a perda, como o fracasso, poderiam ser avaliados como uma ocorrência temporal presente ou previsível. Este exemplo demonstra-nos que as emoções básicas estariam sempre relacionadas com uma avaliação e a sua interpretação em função dos objectivos do indivíduo, ficando a cargo delas a rápida elaboração de novos objectivos e estratégias, quando os actuais fossem avaliados como inexecutáveis.

Este modelo diz-nos também que as emoções básicas são pertinentes na construção das emoções complexas, uma vez que, estas últimas, resultam da junção de duas ou mais emoções básicas. Esta junção poderia também estar na origem de alterações emocionais como a depressão, na qual juntar-se-iam a tristeza (ligada a uma perda real ou fantasiada) e a repulsa, que, ligada à culpa ou à desadaptação dirigida ao próprio *self*, desencadearia novamente a tristeza.

Vários estudos empíricos e observações clínicas identificam e diferenciam os sintomas depressivos em quatro grandes dimensões, são elas: a emocional (engloba sintomas como a tristeza, a ansiedade, a raiva, a culpa e a vergonha), a cognitiva (abrange sintomas como a ideação suicida, a perda de interesse e a percepção negativa do *self*, da vida, do trabalho e do futuro), a somática (abarca sintomas como é o caso dos distúrbios do sono) e a interpessoal (que engloba sintomas como a rejeição social e as relações interpessoais problemáticas) (Power, 2004).

No estudo de Cheung & Power (2012), os autores analisaram diversas escalas de depressão já existentes, como por exemplo o BDI-II (*Beck Depression Inventory - II*), as DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*), a HRSD (*Hamilton Scale*), a EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*), entre muitas outras, e verificaram que nenhuma das escalas continha mais do que três itens de sintomas depressivos do domínio interpessoal e muitas outras não mencionavam se quer o mesmo. A maioria das escalas apresentava sobretudo sintomas do domínio cognitivo, seguindo-se dos sintomas somáticos e emocionais, ou seja, as escalas de depressão já existentes incluíam apenas 3% de sintomas interpessoais. Este factor levou os autores a desenvolverem a *New Multidimensional Depression Assessment Scale* (NMDAS) com o objectivo de avaliar, de igual forma, os quatro domínios da sintomatologia depressiva, uma vez que a nova escala possuía 12 itens de cada dimensão, à excepção da dimensão cognitiva, que continha 16.

No estudo dos autores foi utilizada uma amostra (não clínica) de 93 sujeitos (28 homens e 65 mulheres), com uma média de idades de 26,12 anos. Os indivíduos preencheram um questionário composto pela NMDAS e pelo BDI-II. Sendo que, Cheung & Power (2012) compararam a NMDAS com o BDI-II e verificaram que a nova escala possuía boas propriedades psicométricas; que estava altamente correlacionada com o BDI-II; que possuía elevados  $\alpha$  de *Cronbach* nas quatro dimensões da Depressão (Cognitiva, Emocional, Interpessoal e Somática); e que a elevada correlação item-dimensão para cada item indicava que a maioria dos itens estava apropriadamente representada para medir os sintomas depressivos. Em suma, todos os resultados sugeriram que a nova escala de depressão dos autores é boa, tanto na avaliação da severidade da depressão, como de sintomas depressivos e que tem uma boa capacidade de diagnóstico. Contudo, Cheung & Power (2012) admitem que devem ser realizadas mais investigações no que diz respeito ao conteúdo dos itens e à estrutura factorial da escala.

Silva (2012) realizou um estudo preliminar, com uma amostra de conveniência ( $n= 281$ ), para traduzir e validar a escala NMDAS para a população portuguesa. Os seus resultados revelaram que a escala apresenta uma boa sensibilidade e fiabilidade (com um  $\alpha$  de *Cronbach* total de 0,96) e que a validade grupo-conhecido, entre a NMDAS e o BDI, obteve resultados muito semelhantes, verificando-se o mesmo na validade convergente (em que utilizou o BDI como escala de controlo). A autora realizou correlações de *Pearson* entre a NMDAS, o Questionário de Esquemas e a EVA, sendo que, os resultados indicaram que a NMDAS é sensível à sintomatologia depressiva e que detecta, da mesma forma que o BDI, a depressão. No estudo da autora, foi ainda realizada uma análise factorial confirmatória, na qual efectuou alguns ajustes no modelo (retirou alguns itens), verificando-se, no modelo final, a existência de uma relação directa e significativa entre depressão e todas as subescalas.

Castelo (2013) continuou a estudar a aferição da NMDAS para a população portuguesa, com uma amostra de conveniência de 488 sujeitos e veio demonstrar e confirmar os valores conseguidos anteriormente por Silva (2012), obtendo uma boa sensibilidade e fiabilidade (com um  $\alpha$  de *Cronbach* total de 0.96). A autora concluiu que a validade grupo-conhecido entre a NMDAS e o BDI, obteve resultados idênticos e verificou o mesmo na validade convergente (em que utilizou o BDI como escala de controlo). À semelhança de Silva (2013), a autora realizou correlações de *Pearson* entre a NMDAS, o Questionário de Esquemas e a EVA, e concluiu também que a NMDAS é sensível à sintomatologia depressiva e que detecta, da mesma forma que o BDI, a depressão.

## PARTE II – TRABALHO EXPERIMENTAL

### Capítulo III – Objectivo do estudo

Sendo a depressão uma das psicopatologias mais comuns a afectar a população mundial, inúmeros autores têm vindo a dedicar-se cada vez mais a este tema, tendo sido realizados estudos empíricos e observações clínicas, que identificaram e diferenciaram sintomas depressivos em quatro áreas-chave, são elas: a emocional, a cognitiva, a somática e a interpessoal (Power, 2004).

Como já referimos, no estudo de Cheung & Power (2012), os autores verificaram que era dada pouca importância aos sintomas depressivos do domínio interpessoal, pelo que desenvolveram a NMDAS com o objectivo de avaliar de igual forma os quatro domínios da sintomatologia depressiva. Os resultados revelaram que esta nova escala tinha boas propriedades psicométricas e, conseqüentemente, revelou-se válida na avaliação da sintomatologia e severidade depressivas, contudo estes resultados eram apenas preliminares e não eram baseados numa amostra clínica.

Tanto Silva (2012), como Castelo (2013) concluíram que a NMDAS apresentava uma boa sensibilidade e fiabilidade (com um  $\alpha$  de *Cronbach* total elevado) e que a validade grupo-conhecido, entre a NMDAS e o BDI, obteve também bons resultados, tendo verificado o mesmo na validade convergente (em que utilizaram o BDI como escala de controlo). Ambas as autoras realizaram correlações de *Pearson* entre a NMDAS, o Questionário de Esquemas e a EVA, sendo que, os seus resultados indicaram que a NMDAS é sensível à sintomatologia depressiva e que detecta, da mesma forma que o BDI, a depressão. No estudo de Silva (2012), foi ainda realizada uma análise factorial confirmatória, em que a autora verificou a existência de uma relação directa e significativa entre depressão e todas as subescalas.

Segundo os autores mencionados anteriormente, a inovadora NMDAS tem uma boa capacidade de diagnóstico, pelo que pensamos que possa vir a ser uma mais-valia tanto na avaliação da severidade da depressão, como de sintomas depressivos. Contudo, e como achamos insuficiente considerar apenas o valor do  $\alpha$  de Cronbach como critério de validação de uma escala, temos como objectivo no corrente estudo, de carácter exploratório, verificar a validade da *New Multidimensional Depression Assessment Scale* (Cheung & Power, 2012), através de uma validação cruzada entre análise factorial exploratória e análise factorial confirmatória, em que iremos estimar a validade relacionada com o constructo da NMDAS, determinada por três componentes: validade factorial, validade convergente e validade discriminante. Neste sentido, passámos então a denominá-la Nova Escala Multidimensional de Depressão (NEMD).

## Capítulo IV – Método

### 1) Participantes

Os critérios de inclusão na nossa amostra foram os seguintes: ser maior de idade e ter capacidade para ler e responder ao instrumento utilizado de forma autónoma. Posto isto, participaram no presente estudo 489 sujeitos oriundos de diferentes distritos de Portugal Continental (Lisboa, Porto e Guarda), constituindo uma amostra de conveniência.

Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 80 anos. A média de idades foi de 31,74 com um DP.=10,68 – ver **Tabela 1**.

A percentagem de sujeitos do sexo feminino (69,9%) foi bastante superior à do sexo masculino (30,1%) – ver **Tabela 1**.

A maioria dos sujeitos (63,2%) era solteiros, enquanto 27,8% eram casados, 8,2% eram divorciados e 0,8% eram viúvos – ver **Tabela 1**.

Grande parte dos sujeitos não tinha filhos (65,2%) e, relativamente à pequena parte dos sujeitos que tinha filhos (34,8%), o número de filhos variava entre 1 e 3, sendo que a maioria tinha 1 (50,0%) e 2 (44,7%) filhos, ao passo que apenas 5,3% tinha 3 filhos – ver **Tabela 1**.

No que diz respeito à profissão, os sujeitos apresentaram um maior valor percentual no nível de *Estudantes ou Domésticas* (29,2%). Apresentaram uma frequência de 18,8% de *Pessoal Administrativo e Similares*, 17,4% de *Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas*, 12,5% de *Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio*, 10,2% de *Pessoal dos Serviços e Vendedores*, 3,3% de *Trabalhadores não qualificados*. A frequência de 3,1% observou-se tanto na categoria *Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa*, como em *Desempregados*, assim como a frequência de 1% foi observada em *Operários, Artífices e Trabalhadores Similares* e em *Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem*, enquanto apenas 0,4% correspondia à categoria *Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas* – ver **Tabela 1**.

No que se refere às habilitações literárias, a maior percentagem de sujeitos (31,9%) possuía curso superior, 23,7% estudaram até ao 2º Ciclo, logo a seguir observou-se o valor percentual de 22,1% que se refere aos sujeitos que concluíram o Ensino Secundário, 19,2% estudaram até ao 3º Ciclo e apenas 3,1% corresponde aos sujeitos com o 1º Ciclo.

**Tabela 1:** Caracterização dos participantes

		n = 489
Idade		X = 31,74 DP = 10,683
Sexo	Feminino	69,9%
	Masculino	30,1%
Estado Civil	Solteiros	63,2%
	Casados	27,8%
	Divorciados	8,2%
	Víúvos	0,8%
Filhos	Sim 34,8%	1 - 50,0%
		2 - 44,7%
		3 - 5,3%
	Não 65,2%	
Profissão*	1	3,1%
	2	17,4%
	3	12,5%
	4	18,8%
	5	10,2%
	6	0,4%
	7	1,0%
	8	1,0%
	9	3,3%
	10	29,2%
	11	3,1%
Habilitações	1º Ciclo	3,1%
	2º Ciclo	23,7%
	3º Ciclo	19,2%
	Ensino Secundário	22,1%
	Ensino Superior	31,9%

Nota. \* 1- Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores da Empresa; 2- Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas; 3- Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio; 4- Pessoal Administrativo e Similares; 5- Pessoal dos Serviços e Vendedores; 6- Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas; 7- Operários, Artífices e Trabalhadores Similares; 8- Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores de Montagem; 9- Trabalhadores não qualificados; 10- Estudantes ou Domésticas; 11- Desempregados.

## 2) Instrumento

### Nova Escala Multidimensional de Depressão (NMDAS)

A Nova Escala Multidimensional de Depressão de Cheung & Power (2012) tem como objectivo avaliar os quatro domínios da sintomatologia depressiva – emocional, cognitivo, somático e interpessoal. Os autores realizaram primeiramente um estudo piloto com um questionário de 85 itens contendo possíveis sintomas depressivos e distribuíram a especialistas de diferentes profissões da área da saúde mental para avaliação. Subsequentemente, foram seleccionados 52 itens para a Nova Escala.

A NMDAS é um questionário de auto-resposta constituído por 52 itens e que avalia o sujeito ao nível do comportamento e da forma de se sentir nas duas últimas semanas.

Trata-se de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, que varia entre 1 (nunca) e 5 (sempre), na qual o sujeito tem que assinalar o número que melhor o descreve para cada item.

O domínio emocional engloba os doze primeiros itens da Nova Escala, o domínio cognitivo vai do item 13 ao 24 e do 49 ao 52, o domínio somático verifica-se desde o item 25 ao 36 e o domínio interpessoal encontra-se desde o item 37 ao 48. Sendo que a pontuação final pode variar entre 52 e 260.

O estudo realizado por Cheung e Power, que incluiu 130 participantes, revelou uma excelente consistência interna, com valores elevados de  $\alpha$  de *Cronbach*, tanto para a Escala Total (0.87), como para as quatro subescalas (emocional – 0.87, cognitiva – 0.88, somática – 0.83 e interpessoal – 0.89).

Em relação à Validade do grupo conhecido, os participantes foram divididos em grupo disfórico (n=18) e grupo não disfórico (n=84), consoante os resultados do BDI-II, ou seja, sujeitos com resultados de BDI-II acima de 13 eram considerados disfóricos. O único item que falhou a alcançar esta significância foi o 52 (Incapaz de cuidar de si próprio/a).

Quanto à validade convergente, foram encontradas correlações significativas e positivas tanto entre o BDI-II e a Nova Escala ( $r=0.77$ ,  $p<0.01$ ), como entre o BDI-II e as subescalas (subescala emocional –  $r=0.59$ ,  $p<0.01$ ; subescala cognitiva –  $r=0.73$ ,  $p<0.01$ ; subescala somática –  $r=0.71$ ,  $p<0.01$ ; subescala interpessoal –  $r=0.63$ ,  $p<0.01$ ).

Na presente investigação foi utilizada a versão traduzida da NMDAS.

### 3) Procedimento

A escala utilizada na presente investigação foi a NMDAS de Cheung & Power (2012) traduzida para português. Esta tradução foi devidamente autorizada pelos respectivos autores e realizada por dois investigadores psicólogos (Cláudio, Balola e Santos) com um bom conhecimento de inglês, mantendo-se o formato tanto dos itens, como das instruções. Num primeiro momento cada um dos investigadores traduziu a escala em separado e, num segundo momento, compararam conjuntamente ambas as traduções até chegarem a um consenso de adaptação do texto de cada item da escala da versão original à população portuguesa. Posteriormente, utilizaram a técnica da retroversão, o que significa que a escala (versão traduzida para português) foi novamente traduzida para inglês por um terceiro elemento também bom conhecedor da língua inglesa, por forma a perceber-se se a totalidade dos itens estava bem traduzida e coincidente com os itens originais. Para finalizar o processo de tradução, os primeiros dois investigadores analisaram e compararam a última tradução com a escala original e concordaram que a tradução feita para português era adequada.

Posto isto, a tradução que resultou deste processo é a escala traduzida utilizada neste estudo.

Elaborou-se uma carta de consentimento informado, na qual explicamos o objectivo do nosso estudo, informamos do anonimato dos sujeitos, da confidencialidade dos resultados e que a participação é feita de forma voluntária, podendo o sujeito desistir em qualquer altura.

Desenvolveu-se e aplicou-se ainda um questionário sociodemográfico.

Posto isto, a ordem de aplicação do protocolo foi: 1º carta de consentimento informado, 2º questionário sociodemográfico e 3º Nova Escala Multidimensional de Depressão.

Como a amostra do presente estudo foi recolhida em parceria com duas colegas, combinámos logo no início todos os pormenores de aplicação, assim como, o que responder em caso de dúvidas por parte dos participantes. Por exemplo, se o sujeito apresentasse uma dúvida no significado de uma palavra, tentávamos dar um sinónimo, se apresentasse dúvidas num item, concordámos que deveríamos lê-lo e permitir ao sujeito chegar à sua própria conclusão.

O objectivo inicial era cada uma de nós recolher 150 questionários, o que daria um total de 450. Uma colega conseguiu recolher 140, outra colega recolheu 200 e eu recolhi 149, ou seja, chegámos ao final com um total de 489 participantes.

## Capítulo V – Análise dos Resultados

A Análise Factorial é uma técnica de modelação linear geral, que identifica um conjunto reduzido de variáveis latentes (factores) que explicam a estrutura correlacional observada entre um conjunto de variáveis manifestas (itens).

A Análise Factorial Exploratória (AFE) é um método exploratório, usado quando não há informação prévia sobre a estrutura factorial, no qual os factores latentes explicam as correlações entre variáveis manifestas e a técnica, que (recorrendo à rotação de factores) permite a exploração de padrões estruturais, ou seja, quais os factores latentes que são responsáveis pelo comportamento das diferentes variáveis manifestas (Marôco, 2010).

A Análise Factorial Confirmatória (AFC) é um método confirmatório, usado quando há informação prévia sobre a estrutura factorial, que confirma padrões estruturais, ou seja, se determinados factores latentes são responsáveis pelo comportamento de determinadas variáveis manifestas específicas de acordo com um padrão pré-estabelecido (Marôco, 2010).

Neste estudo realizámos uma validação cruzada entre AFE e AFC para verificarmos a validade da NEMD. Para tal, recorremos à ajuda dos programas estatísticos SPSS (versão 20) e AMOS (versão 22) e começámos por subdividir aleatoriamente a base de dados completa (489 observações sem *missings*) em duas sub-amostras (através da função *Select cases – Random sample of cases*). Obtivemos uma amostra com 165 observações (aproximadamente 35% da amostra inicial), que foi sujeita a uma AFE e outra com 324 observações (aproximadamente 65% da amostra inicial), que foi sujeita a uma AFC. O motivo que nos levou a realizar esta divisão aleatória, é devido ao facto da utilização de uma mesma amostra na AFE e na AFC levar, por norma, a um mesmo conjunto de factores ou a um conjunto de factores muito idêntico, podendo gerar modelos não generalizáveis a outras amostras.

### 1) Análise Factorial Exploratória

Para utilizar a técnica da AFE tivemos que verificar a sensibilidade da escala, ou seja, se a NEMD seguia distribuição normal. Para tal realizámos o teste de Kolmogorov-Smirnov (**Anexo C**), tendo-se verificado que não seguia distribuição normal, pois todos os *p-values*  $\leq 0,001$ , no entanto os desvios à normalidade não foram tão fortes que não permitissem a utilização da técnica para AFE. Em relação aos valores de assimetria (SK) verificámos que todos eles foram  $\leq |3|$  e que os valores de achatamento (KU) foram todos  $\leq |7-10|$ , o que significa, segundo

Marôco (2010), que permitem a utilização da técnica AFE, embora não sigam distribuição normal.

Para avaliar a validade da AFE utilizou-se o critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) com os critérios de classificação definidos em Marôco (2007).

Observando a **Tabela 2**, podemos verificar que o valor de KMO é de 0,906, o que significa que a recomendação relativamente à Análise Factorial é excelente.

**Tabela 2:** KMO da NEMD

Escala	KMO
NEMD	0,906

Observando a **Tabela 3** verifica-se que o teste de Esfericidade de Bartlett apresenta um *p-value* < 0,001, concluindo-se que as variáveis estão correlacionadas significativamente, podendo-se proceder então à AFE.

**Tabela 3:** Teste de Esfericidade de Bartlett

Escala	Teste de Esfericidade de Bartlett
NEMD	Sig. ,000

No que diz respeito às comunalidades, a totalidade dos itens tem uma fracção de variância explicada pelos factores comuns superior a 0,5 (**Anexo D**).

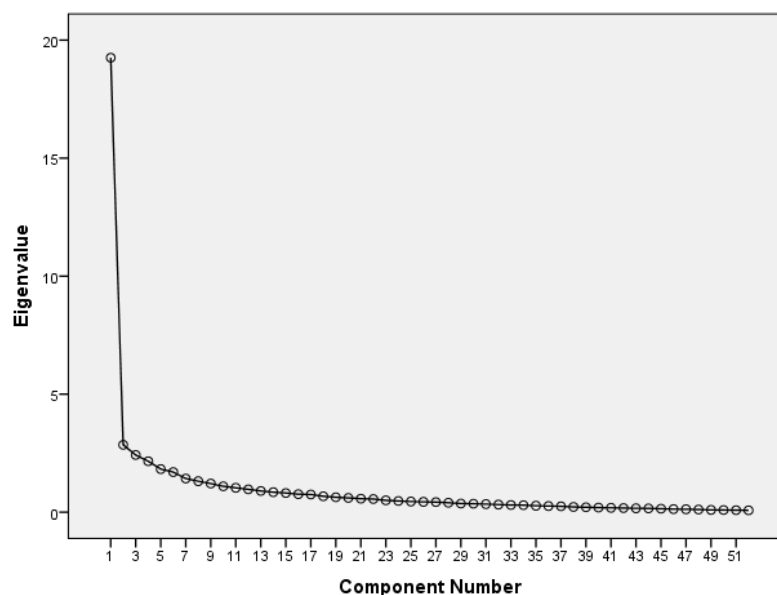
De acordo com a regra de retenção dos factores com valores próprios (*eigenvalues*) superiores a 1, foram retidos 11 factores que explicam cerca de 69,79% da variância total.

**Tabela 4:** Variância Total explicada da NEMD

Factores	<i>Eigenvalue</i> Total	% Variância	% Variância Acumulada
1	19,255	37,029	37,029
2	2,854	5,489	42,518
3	2,422	4,657	47,176
4	2,158	4,150	51,326
5	1,826	3,512	54,837
6	1,699	3,267	58,105
7	1,427	2,744	60,849
8	1,312	2,523	63,371
9	1,211	2,329	65,701
10	1,096	2,107	67,808
11	1,033	1,986	69,794

A análise do *Scree Plot* (**Figura 1**) sugeriu a existência de apenas dois factores, sendo que o primeiro factor é muito potente.

**Figura 1:** *Scree Plot* da NEMD



Decidimos forçar a AFE a 4 factores (**Anexo E**), não só porque um dos critérios de retenção de factores, diz-nos que no seu conjunto estes devem explicar pelo menos 50% da variância total observada e os 4 factores explicam 51,326% da variância total, mas também porque a escala original suporta quatro dimensões.

Conforme se pode observar na **Tabela 5**, o primeiro factor é o que comporta o maior número de itens e de carga factorial.

Verifica-se ainda que existem treze itens com pesos factoriais inferiores a 0,5 (NEMD\_11, NEMD\_12, NEMD\_14, NEMD\_15, NEMD\_22, NEMD\_23, NEMD\_24, NEMD\_25, NEMD\_28, NEMD\_38, NEMD\_44, NEMD\_45 e NEMD\_47), contudo decidimos não proceder à eliminação dos mesmos, uma vez que, em termos estatísticos, não são valores muito inferiores a 0,5 e também porque, em termos práticos, verificou-se que eram itens importantes e que por este motivo deveriam continuar no questionário.

**Tabela 5:** Matriz Rodada dos Componentes da NEMD (forçada a 4 factores)

Item	Componente			
	1	2	3	4
NEMD_17	,793			
NEMD_20	,736			
NEMD_21	,624		,426	
NEMD_13	,612	,306		
NEMD_19	,588			,333
NEMD_7	,576	,483		
NEMD_40	,568			
NEMD_41	,567	,382		
NEMD_6	,549			
NEMD_42	,545			
NEMD_16	,544			
NEMD_39	,521			,327
NEMD_15	,495	,396	,350	
NEMD_23	,485			
NEMD_11	,482			,312
NEMD_22	,465			
NEMD_28	,456			,377
NEMD_38	,444	,338		
NEMD_2	,309	,753		
NEMD_3	,308	,677		
NEMD_1	,330	,672		
NEMD_4		,604		
NEMD_5	,313	,591		
NEMD_46		,581		
NEMD_9		,576	,469	
NEMD_8	,395	,574		

Item	Componente			
	1	2	3	4
NEMD_10		,568	,381	
NEMD_32		,549		,322
NEMD_33		,534		,413
NEMD_43	,348	,511		
NEMD_45		,490		,365
NEMD_44	,383	,431		,350
NEMD_51			,716	
NEMD_50			,692	,378
NEMD_52			,635	
NEMD_49			,632	,329
NEMD_29			,599	,484
NEMD_48		,345	,587	
NEMD_18			,569	,397
NEMD_14	,453	,399	,480	
NEMD_47			,456	
NEMD_24	,395		,444	
NEMD_25		,370	,420	,376
NEMD_31				,738
NEMD_27				,627
NEMD_36				,607
NEMD_26		,338		,606
NEMD_35	,459			,541
NEMD_30		,412		,530
NEMD_34	,395		,435	,528
NEMD_37	,340		,418	,510
NEMD_12		,434		,438

Método das Componentes Principais; método de Rotação Varimax com Normalização Kaiser; 9 interações

A fiabilidade ou consistência interna diz respeito à propriedade de consistência e de reprodutibilidade da medida, isto é, se o instrumento mede de forma consistente e reprodutível uma certa característica ou factor.

Observando a **Tabela 6** podemos verificar que a NEMD possui uma consistência interna muito boa (**Anexo F**).

**Tabela 6:**  $\alpha$  de Cronbach da NEMD

Escala	$\alpha$ de Cronbach
NEMD	0,964

Verificando-se o mesmo para cada dimensão da escala, ou seja, todas as dimensões da NEMD apresentam uma consistência interna muito boa (**Tabela 7**).

**Tabela 7:**  $\alpha$  de Cronbach de cada dimensão da NEMD

Dimensão	Cognitiva	Emocional	Interpessoal	Somática
$\alpha$ de Cronbach	0,922	0,917	0,885	0,875

Resumindo, de acordo com a regra do *eigenvalue* superior a 1 a estrutura relacional das dimensões da depressão é explicada por 11 factores latentes, no entanto forçámos a 4, não só para ir ao encontro da literatura, mas também porque estes conseguiam explicar mais de 50% da variância total.

O primeiro factor apresenta pesos factoriais elevados dos itens NEMD\_17, NEMD\_20, NEMD\_21, NEMD\_13, NEMD\_19, NEMD\_7, NEMD\_40, NEMD\_41, NEMD\_6, NEMD\_42, NEMD\_16, NEMD\_39, NEMD\_15, NEMD\_23, NEMD\_11, NEMD\_22, NEMD\_28, NEMD\_38 e explica 37,03% da variância total. O segundo factor, com pesos factoriais elevados dos itens NEMD\_2, NEMD\_3, NEMD\_1, NEMD\_4, NEMD\_5, NEMD\_46, NEMD\_9, NEMD\_8, NEMD\_10, NEMD\_32, NEMD\_33, NEMD\_43, NEMD\_45, NEMD\_44 explica 5,49% da variância total. O terceiro factor apresenta pesos factoriais elevados dos itens NEMD\_51, NEMD\_50, NEMD\_52, NEMD\_49, NEMD\_29, NEMD\_48, NEMD\_18, NEMD\_14, NEMD\_47, NEMD\_24, NEMD\_25 e explica 4,66% da variância total. O quarto factor apresenta pesos factoriais dos itens NEMD\_31, NEMD\_27,

NEMD\_36, NEMD\_26, NEMD\_35, NEMD\_30, NEMD\_34, NEMD\_37, NEMD\_12 e explica 4,15% da variância total (no global, os quatro factores explicam 51,33% de variância total).

Assim, o primeiro factor é designado como “Cognitivo”, o segundo como “Emocional”, o terceiro como “Interpessoal” e o quarto como “Somático”. Adicionalmente, a grande maioria das comunalidades são elevadas, o que demonstra que os quatro factores retidos são apropriados para descrever a estrutura correlacional latente entre os itens. É de notar que alguns itens saturam em dois ou mais factores, o que reflecte o facto do conteúdo desses itens poder ser explicado/associado em simultâneo por esses factores.

## 2) Análise Factorial Confirmatória I

Para utilizarmos a técnica da AFC usando o Método da Máxima Verosimilhança tivemos que verificar se as variáveis manifestas (itens) apresentam distribuição normal multivariada. Verificámos que todos os valores de assimetria (SK) foram  $\leq |3|$  e que todos os valores de achatamento (KU) foram  $\leq |7-10|$ , ambos à excepção do item NEMD\_23, o qual poderá ser um candidato à eliminação (**Anexo H**).

Em relação ao pressuposto das distâncias de Mahalanobis ao quadrado (**Anexo H**), verificou-se a presença de várias observações que são *outliers* multivariados ( $p_1$  e  $p_2 < 0,001$ ), no entanto a sua retirada não trazia melhorias significativas ao modelo, pelo que decidimos mantê-los.

Todas as 52 variáveis em estudo apresentam pesos factoriais estatisticamente significativos, ainda que algumas apresentem pesos inferiores ao valor recomendado (0,5) (**Anexo I**).

Para identificar o modelo de medida da Depressão fixámos os pesos factoriais dos erros em 1 e verificámos que os graus de liberdade são superiores a 0 (1268), o que significa que estamos perante um modelo sobre-identificado ou sobre-saturado (**Anexo I**).

Na fase de avaliação da qualidade do modelo inicial, avalia-se o quão bem o modelo teórico é competente para reproduzir a estrutura correlacional das variáveis manifestas observadas na amostra em estudo (Marôco, 2010). Para tal, avaliámos os índices de qualidade de ajustamento do modelo, descritos na **Tabela 8**.

Os Índices Absolutos avaliam a qualidade do modelo, sem que exista uma comparação com outro modelo. Os índices utilizados desta família foram: a)  $X^2/g.l.$  o qual demonstrou um ajustamento sofrível, para esta primeira fase; b) *Goodness of Fit Index* (GFI), que explica a proporção da covariância (entre as variáveis manifestas) explicada pelo modelo ajustado e que revelou um ajustamento mau.

Os Índices Relativos avaliam a qualidade do modelo em relação ao modelo com pior ajustamento possível (modelo de independência) e/ou ao modelo com melhor ajustamento possível (modelo saturado). Desta família de índices, apenas se utilizou o índice: *Comparative Fit Index* (CFI), que demonstrou um ajustamento mau.

Os Índices de Parcimónia têm como objectivo compensar a melhoria “artificial” do modelo obtido, através da inclusão de mais parâmetros livres, o que faz com que este se aproxime mais ao modelo saturado. O Índice de Parcimónia utilizado foi o *Parsimony CFI* (PCFI), que revelou um ajustamento bom.

Os Índices de Discrepância Populacional comparam o ajustamento do modelo obtido com os momentos amostrais (médias e variâncias amostrais), no que diz respeito ao ajustamento do modelo que se obteria com os momentos populacionais (médias e variâncias populacionais) e têm como objectivo avaliar se o modelo ajustado é aproximadamente correcto. Desta família de índices, apenas se utilizou o índice: *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), que demonstrou um ajustamento bom (**Anexo I**).

**Tabela 8:** Índices de qualidade de ajustamento

	$X^2/g.l.$	GFI	CFI	PCFI	RMSEA
Estatística	2,951	0,653	0,723	0,691	0,078
Valores de Referência	]2 ; 5[ Ajustamento sofrível	< 0,8 Ajustamento mau	< 0,8 Ajustamento mau	]0,6 ; 0,8[ Ajustamento bom	]0,05 ; 0,10] Ajustamento bom

Como o modelo não demonstrou um bom ajustamento inicial, procedemos à respecificação do mesmo. Para tal, procedemos à análise dos índices de modificação (IM) (**Anexo I**) e, numa primeira fase, começámos por observar os casos que apresentavam IM muito superiores a 11, pois considerou-se que  $IM > 11$  são indicadores de parâmetros que podem afectar significativamente a qualidade do modelo. Correlacionámos erros de itens pertencentes ao mesmo factor (derivado à semelhança de formulação ou ao conteúdo dos mesmos), como foi o caso do e25 <-> e27 e do e20 <-> e21. Eliminámos itens como o NEMD\_7 (“Infelicidade”) e o

NEMD\_31 (“Alterações peso”) por saturar em dois factores distintos e por ter um peso factorial baixo, respectivamente.

Com as alterações realizadas, verificámos que havia uma melhoria nos índices de ajustamento do modelo, mas que ainda poderíamos obter melhores valores. Posto isto, numa segunda fase, analisámos todos os casos de IM, embora mais baixos, ainda superiores a 11. Decidimos então correlacionar mais alguns erros de itens pertencentes ao mesmo factor (e45 <-> e47, e4 <-> e11, e2 <-> e3, e36 <-> e39, e30 <-> e31, e13 <-> e17) e eliminar os itens: NEMD\_ 33 (“Agitação”), NEMD\_ 14 (“Perda de interesse”), NEMD\_51 (“Sentir-se desorganizado”), NEMD\_42 (“Sentir-se pouco merecedor do cuidado das outras pessoas”), NEMD\_46 (“Sentir-se desiludido com os outros”), NEMD\_29 (“Sentir-se lentificado”), NEMD\_6 (“Culpa”), NEMD\_44 (“Sentir-se menos atraente que os outros”) e NEMD\_41 (“Evitamento social”) por terem um peso factorial baixo e/ou saturarem em dois factores distintos.

Após todas as alterações, o novo modelo apresentou índices de qualidade de ajustamento que revelaram uma adequação razoável da estrutura modificada da NEMD à amostra sob estudo, como se encontra evidenciado na **Tabela 9 (Anexo I)**.

**Tabela 9:** Índices de qualidade de ajustamento do modelo respecificado

	X <sup>2</sup> /g.l.	GFI	CFI	PCFI	RMSEA
Estatística	2,259	0,789	0,853	0,796	0,062
Valores de Referência	]2 ; 5[ Ajustamento sofável	< 0,8 Ajustamento mau	[0,8 ; 0,9[ Ajustamento sofável	[0,6 ; 0,8[ Ajustamento bom	]0,05 ; 0,10] Ajustamento bom

Observando os índices *Akaike Information Criterion* (AIC) e *Expected Cross-Validation Index* (ECVI) comparativos entre o Modelo Inicial e o Modelo Final (**Tabela 10**), podemos verificar que o modelo respecificado apresenta melhor ajustamento, uma vez que os valores finais são inferiores aos iniciais, pois o modelo com menores índices de AIC e de ECVI é o modelo mais estável na população, uma vez que estes índices refletem o ajustamento teórico do modelo noutras amostras semelhantes à do modelo ajustado, com base numa única amostra.

**Tabela 10:** Índices comparativos dos modelos

	AIC	ECVI
Modelo Inicial	3961,853	12,266
Modelo Respecificado	1919,836	5,944

Como as correlações entre os vários factores são elevadas e estatisticamente significativas, podemos afirmar que existe um factor de nível hierárquico superior que é a depressão e que se encontra muito bem explicado pelos seus factores.

Pudemos verificar que 79% da variabilidade observada no factor Cognitivo é explicada pelo conjunto de indicadores (itens) utilizados na sua medição, que 67% da variabilidade observada no factor Emocional é explicada pelo conjunto de indicadores utilizados na sua medição, que 88% da variabilidade observada no factor Interpessoal é explicada pelo conjunto de indicadores utilizados na sua medição e que 78% da variabilidade observada no factor Somático é explicada pelo conjunto de indicadores utilizados na sua medição. Pudemos ainda verificar que 89% da variabilidade observada na Depressão é explicada pelo factor Cognitivo, 82% pelo factor Emocional, 94% pelo factor Interpessoal e 88% pelo factor Somático (**Anexo I**).

A Fiabilidade Compósita (FC) é uma medida de Fiabilidade calculada a partir dos resultados da AFC, que estima a consistência interna dos itens reflexivos do factor, indicando o grau (entre 0 e 1) em que estes itens são, consistentemente, manifestações do factor latente (Marôco, 2010). A grande maioria dos indicadores (itens) apresenta fiabilidade individual apropriada ( $\lambda^2 \geq 0,25$ ) à excepção do NEMD\_28, do NEMD\_23, NEMD\_10, do NEMD\_49, do NEMD\_48, do NEMD\_47, do NEMD\_27 e do NEMD\_36. Todos os factores apresentam uma boa FC ( $\geq 0,7$ ), ou seja, verificou-se uma fiabilidade de constructo apropriada, conforme se pode observar na **Tabela 11 (Anexo J)**.

Como se verificou uma FC apropriada, passámos à verificação da Validade, isto é, a propriedade do instrumento ou escala de medida que avalia se esta mede e é a operacionalização do constructo latente que realmente se pretende avaliar.

A Validade de constructo é determinada por três componentes:

a) Validade Factorial, que ocorre quando os itens medem o factor latente que se pretende medir. É avaliada através dos pesos factoriais estandardizados ( $\lambda$ ). Todos os indicadores apresentaram um peso factorial  $\geq 0,5$ , à excepção de alguns (NEMD\_28, NEMD\_23, NEMD\_10, NEMD\_49, NEMD\_48, NEMD\_47, NEMD\_27, NEMD\_36 e NEMD\_12) que

apresentaram um valor muito próximo do mínimo desejado (0,5), pelo que podemos dizer que há validade factorial (**Tabela 11**);

b) Validade Convergente, que ocorre quando os itens que são reflexo de um factor saturam fortemente nesse factor. É avaliada através da variância extraída média (VEM) pelo factor (deve ser  $\geq 0,5$ ). Não se verificou uma validade convergente adequada, pois as VEM dos quatro factores são  $< 0,5$  (**Anexo J**);

c) Validade Discriminante, que avalia se os itens que reflectem um factor não estão correlacionados com outros factores. É demonstrada se as VEM dos factores forem superiores ou iguais ao quadrado da correlação entre esses factores (Marôco, 2010). Não se conseguiu demonstrar validade discriminante, uma vez que as VEM dos factores são inferiores às correlações entre esses mesmos factores (**Anexo J**).

**Tabela 11:** Fiabilidade

Factor	Indicadores	Pesos Factoriais	Significância	Fiabilidade Individual	Fiabilidade Compósita
Cognitivo	NEMD_17	,785	$\leq 0,001$	0,616	0,910
	NEMD_20	,754	$\leq 0,001$	0,569	
	NEMD_21	,730	$\leq 0,001$	0,533	
	NEMD_13	,689	$\leq 0,001$	0,475	
	NEMD_19	,597	$\leq 0,001$	0,356	
	NEMD_40	,653	$\leq 0,001$	0,426	
	NEMD_16	,624	$\leq 0,001$	0,389	
	NEMD_39	,772	$\leq 0,001$	0,596	
	NEMD_15	,716	$\leq 0,001$	0,513	
	NEMD_11	,514	$\leq 0,001$	0,264	
	NEMD_22	,613	$\leq 0,001$	0,376	
	NEMD_28	,465	$\leq 0,001$	0,216	
	NEMD_38	,637	$\leq 0,001$	0,406	
	NEMD_23	,472	$\leq 0,001$	0,223	
Emocional	NEMD_2	,838	$\leq 0,001$	0,702	0,902
	NEMD_3	,844	$\leq 0,001$	0,712	
	NEMD_1	,808	$\leq 0,001$	0,643	
	NEMD_4	,741	$\leq 0,001$	0,549	
	NEMD_5	,813	$\leq 0,001$	0,661	
	NEMD_9	,531	$\leq 0,001$	0,282	
	NEMD_8	,726	$\leq 0,001$	0,527	
	NEMD_10	,436	$\leq 0,001$	0,190	
	NEMD_32	,518	$\leq 0,001$	0,268	
	NEMD_43	,535	$\leq 0,001$	0,286	
	NEMD_45	,545	$\leq 0,001$	0,297	

Interpessoal	NEMD_50	,560	≤0,001	0,314	0,779
	NEMD_52	,577	≤0,001	0,333	
	NEMD_49	,463	≤0,001	0,214	
	NEMD_48	,437	≤0,001	0,191	
	NEMD_18	,568	≤0,001	0,323	
	NEMD_47	,470	≤0,001	0,221	
	NEMD_24	,608	≤0,001	0,370	
	NEMD_25	,723	≤0,001	0,523	
Somático	NEMD_27	,426	≤0,001	0,181	0,780
	NEMD_36	,451	≤0,001	0,203	
	NEMD_26	,526	≤0,001	0,277	
	NEMD_35	,533	≤0,001	0,284	
	NEMD_30	,640	≤0,001	0,410	
	NEMD_34	,629	≤0,001	0,396	
	NEMD_37	,591	≤0,001	0,398	
	NEMD_12	,472	≤0,001	0,346	

Em suma, o modelo de quatro factores da NEMD original ajustado a uma amostra de 324 sujeitos revelou uma qualidade de ajustamento mau ( $X^2/g.l.= 2,951$ ; GFI = 0,653; CFI = 0,723; PCFI = 0,691; RMSEA = 0,078). Depois de removidos os itens NEMD\_6, NEMD\_7, NEMD\_14, NEMD\_29, NEMD\_31, NEMD\_33, NEMD\_41, NEMD\_42, NEMD\_44, NEMD\_46 e NEMD\_51, cujos índices de modificação sugeriam a saturação destes itens em mais do que um factor e os respectivos pesos factoriais eram baixos e depois de correlacionados os erros de medida dos itens NEMD\_9, NEMD\_10, NEMD\_3, NEMD\_1, NEMD\_27, NEMD\_26, NEMD\_13, NEMD\_16, NEMD\_20, NEMD\_21, NEMD\_49, NEMD\_18, NEMD\_43, NEMD\_45, NEMD\_15 e NEMD\_28, foi possível obter uma qualidade de ajustamento razoável ( $X^2/g.l.= 2,259$ ; GFI = 0,789; CFI = 0,853; PCFI = 0,796; RMSEA = 0,062) em suporte da validade factorial da NEMD.

Adicionalmente, o modelo simplificado apresentou uma qualidade de ajustamento significativamente superior à do modelo original na amostra sob estudo, bem como um AIC e um ECVI consideravelmente menores (3961,853 *vs.* 1919,836) e (12,266 *vs.* 5,944) respectivamente.

A fiabilidade compósita dos factores revelou-se elevada, sendo de 0,910 para o “Cognitivo”, 0,902 para o “Emocional”, 0,779 para o “Interpessoal” e 0,780 para o “Somático”.

A variância extraída média, um indicador da validade convergente dos factores, não se revelou adequada, sendo de 0,426 para o “Cognitivo”, 0,466 para o “Emocional”, 0,311 para o “Interpessoal” e 0,312 para o “Somático”.

A validade discriminante dos factores foi avaliada pela comparação das VEM com os quadrados da correlação entre factores. Uma vez que  $VEM_{Cog} = 0,426$  e  $VEM_{Em} = 0,466$  não são superiores ao  $r_{CE}^2 = 0,575$ , podemos afirmar que os dois factores não têm validade discriminante. De forma semelhante, não podemos demonstrar a validade discriminante dos factores 'Cognitivo e Interpessoal', 'Emocional e Interpessoal', 'Interpessoal e Somático', 'Cognitivo e Somático' e 'Emocional e Somático' cujas correlações ao quadrado (respectivamente,  $r_{CI}^2 = 0,694$ ,  $r_{EI}^2 = 0,530$ ,  $r_{IS}^2 = 0,748$ ,  $r_{CS}^2 = 0,560$  e  $r_{ES}^2 = 0,533$ ) não são inferiores aos valores de VEM de cada um dos factores ( $VEM_{Int} = 0,311$  e  $VEM_{Som} = 0,312$ ).

Como a NEMD não demonstrou validade (uma vez que só se verificou validade factorial), decidimos realizar uma nova AFC, mas desta vez, em vez de utilizarmos os resultados obtidos na nossa AFE da NEMD, utilizámos os dados originais dos autores da escala, ou seja, colocámos os itens distribuídos pelos 4 factores, da forma como os autores utilizam no seu estudo, para que conseguíssemos compreender se o problema está na tradução da escala ou se já vem de trás do estudo dos autores da NMDAS.

### 3) Análise Factorial Confirmatória – II

À semelhança do que tinha ocorrido na nossa AFC, verificou-se que todos os itens, à excepção do 23, apresentavam distribuição normal multivariada, uma vez que os valores de assimetria (SK) foram  $\leq |3|$  e que os valores de achatamento (KU) foram  $\leq |7|$ .

Em relação ao pressuposto das distâncias de Mahalanobis ao quadrado (**Anexo L**), verificou-se a presença de várias observações que são *outliers* multivariados ( $p_1$  e  $p_2 < 0,001$ ), no entanto a sua retirada não traz melhorias significativas ao modelo, pelo que decidimos mantê-los.

Todas as 52 variáveis em estudo apresentam pesos factoriais estatisticamente significativos, ainda que algumas apresentem pesos inferiores ao valor recomendado (0,5) (**Anexo L**).

Uma vez que os graus de liberdade são superiores a 0 (1268) significa que estamos perante um modelo sobre-identificado ou sobre-saturado (**Anexo L**).

Avaliando os índices de qualidade de ajustamento do modelo (**Anexo L**), verificámos que o  $\chi^2/g.l.$  demonstrava um ajustamento sofrível, o GFI e o CFI revelaram um ajustamento mau e o PCFI e o RMSEA demonstraram um ajustamento bom, conforme se pode observar na **Tabela 12**.

**Tabela 12:** Índices de qualidade de ajustamento

	$\chi^2/g.l.$	GFI	CFI	PCFI	RMSEA
Estatística	3,702	0,691	0,749	0,717	0,074
Valores de Referência	]2 ; 5[ Ajustamento sofrível	< 0,8 Ajustamento mau	< 0,8 Ajustamento mau	[0,6 ; 0,8[ Ajustamento bom	]0,05 ; 0,10] Ajustamento bom

Como o modelo não demonstrou um bom ajustamento inicial, procedemos à respecificação do mesmo. Para tal, procedemos à análise dos índices de modificação (IM) (**Anexo L**) e, numa primeira fase, começámos por observar os casos que apresentavam IM muito superiores a 11. Correlacionámos os seguintes erros de itens pertencentes ao mesmo factor (derivado à semelhança de formulação ou ao conteúdo dos mesmos): e50 <-> e51, e43 <-> e47, e42 <-> e43, e36 <-> e37, e35 <-> e37, e32 <-> e34, e30 <-> e33, e25 <-> e26, e17 <-> e19, e13 <-> e14, e8 <-> e9 e e1 <-> e4. Eliminámos o item 51 (“Sentir-se desorganizado”) por saturar em diversos pontos e por ter um peso factorial baixo.

Com as alterações realizadas, verificámos que havia uma melhoria nos índices de ajustamento do modelo, mas que ainda poderíamos obter melhores valores. Posto isto, numa segunda fase, analisámos todos os casos de IM, embora mais baixos, ainda superiores a 11. Decidimos então correlacionar mais alguns erros de itens pertencentes ao mesmo factor (e45 <-> e50 e e41 <-> e47) e eliminar os itens: 32 (“Chorar”), 37 (“Diminuição das actividades”), 6 (“Culpa”), 46 (“Sentir-se desiludido com os outros”), 12 (“Ansiedade”), 50 (“Incapaz de planear”) e o 18 (“Fracá concentração”) por terem um peso factorial baixo e/ou saturarem em dois factores distintos.

Após todas as alterações, o novo modelo (**Anexo L**) apresentou índices de qualidade de ajustamento que revelaram uma boa adequação da estrutura modificada da NMDAS à amostra sob estudo, como se encontra evidenciado na **Tabela 13 (Anexo L)**.

**Tabela 13:** Índices de qualidade de ajustamento do modelo respecificado

	$\chi^2/g.l.$	GFI	CFI	PCFI	RMSEA
Estatística	2,695	0,806	0,868	0,811	0,059
Valores de Referência	]2 ; 5[ Ajustamento sofrível	]0,8 ; 0,9[ Ajustamento sofrível	]0,8 ; 0,9[ Ajustamento sofrível	$\geq 0,8$ Ajustamento muito bom	]0,05 ; 0,10[ Ajustamento bom

Observando os índices *Akaike Information Criterion* (AIC) e *Expected Cross-Validation Index* (ECVI) comparativos entre o Modelo Inicial e o Modelo Final (**Tabela 14**), podemos verificar que o modelo respecificado apresenta melhor ajustamento, uma vez que os valores finais são inferiores aos iniciais.

**Tabela 14:** Índices comparativos dos modelos

	AIC	ECVI
Modelo Inicial	4913,886	10,069
Modelo Respecificado	2593,355	5,314

Como as correlações entre os vários factores são elevadas e estatisticamente significativas, podemos afirmar que nesta escala também existe um factor de nível hierárquico superior que é a depressão e que também se encontra muito bem explicado pelos seus factores.

Pudemos verificar que na NMDAS 89% da variabilidade observada no factor Cognitivo é explicada pelo conjunto de indicadores (itens) utilizados na sua medição, que 70% da variabilidade observada no factor Emocional é explicada pelo conjunto de indicadores utilizados na sua medição, que 84% da variabilidade observada no factor Interpessoal é explicada pelo conjunto de indicadores utilizados na sua medição e que 69% da variabilidade observada no factor Somático é explicada pelo conjunto de indicadores utilizados na sua medição. Pudemos ainda verificar que 94% da variabilidade observada na Depressão é explicada pelo factor Cognitivo, 84% pelo factor Emocional, 92% pelo factor Interpessoal e 83% pelo factor Somático (**Anexo L**).

À semelhança do que se verificou na primeira AFC, a grande maioria dos indicadores (itens) apresenta fiabilidade individual apropriada (excepto os itens 28, 23, 10, 49, 48, 47, 27 e 36). Todos os factores apresentam uma boa FC, o que significa que se verificou uma fiabilidade de constructo apropriada, conforme se pode observar na **Tabela 15 (Anexo M)**.

Como se verificou uma FC apropriada, passámos à verificação da Validade da NMDAS. Verificámos que há validade factorial, uma vez que todos os indicadores apresentaram um peso factorial  $\geq 0,5$ , à excepção de alguns (23, 49, 52, 10, 11, 47, 48, 31, 35 e 36) que apresentaram um valor muito próximo do mínimo desejado (**Tabela 15**). Não se verificou uma validade convergente adequada, pois as VEM dos quatro factores são  $< 0,5$  e não se conseguiu demonstrar validade discriminante, uma vez que as VEM dos factores são inferiores às correlações entre esses mesmos factores (**Anexo M**).

**Tabela 15:** Fiabilidade

Factor	Indicadores	Pesos Factoriais	Significância	Fiabilidade Individual	Fiabilidade Compósita
Cognitivo	13	0,685	$\leq 0,001$	0,469	0,893
	14	0,732	$\leq 0,001$	0,536	
	15	0,751	$\leq 0,001$	0,564	
	16	0,606	$\leq 0,001$	0,367	
	17	0,732	$\leq 0,001$	0,536	
	19	0,586	$\leq 0,001$	0,343	
	20	0,728	$\leq 0,001$	0,530	
	21	0,701	$\leq 0,001$	0,491	
	22	0,613	$\leq 0,001$	0,376	
	23	0,461	$\leq 0,001$	0,213	
	24	0,596	$\leq 0,001$	0,355	
	49	0,374	$\leq 0,001$	0,140	
52	0,499	$\leq 0,001$	0,249		
Emocional	1	0,799	$\leq 0,001$	0,638	0,902
	2	0,831	$\leq 0,001$	0,691	
	3	0,829	$\leq 0,001$	0,687	
	4	0,721	$\leq 0,001$	0,520	
	5	0,802	$\leq 0,001$	0,643	
	7	0,747	$\leq 0,001$	0,558	
	8	0,747	$\leq 0,001$	0,558	
	9	0,550	$\leq 0,001$	0,303	
	10	0,451	$\leq 0,001$	0,203	
	11	0,361	$\leq 0,001$	0,130	

Interpessoal	38	0,697	≤0,001	0,486	0,876
	39	0,771	≤0,001	0,594	
	40	0,648	≤0,001	0,420	
	41	0,750	≤0,001	0,563	
	42	0,632	≤0,001	0,399	
	43	0,639	≤0,001	0,408	
	44	0,703	≤0,001	0,494	
	45	0,664	≤0,001	0,441	
	47	0,431	≤0,001	0,186	
	48	0,472	≤0,001	0,223	
Somático	25	0,714	≤0,001	0,510	0,853
	26	0,626	≤0,001	0,392	
	27	0,536	≤0,001	0,287	
	28	0,559	≤0,001	0,312	
	29	0,694	≤0,001	0,481	
	30	0,666	≤0,001	0,444	
	31	0,497	≤0,001	0,247	
	33	0,562	≤0,001	0,316	
	34	0,625	≤0,001	0,391	
	35	0,493	≤0,001	0,243	
	36	0,474	≤0,001	0,225	

Sintetizando, o modelo de quatro factores da NMDAS original ajustado a uma amostra de 489 sujeitos revelou uma qualidade de ajustamento mau ( $X^2/g.l.= 3,702$ ;  $GFI = 0,691$ ;  $CFI = 0,749$ ;  $PCFI = 0,717$ ;  $RMSEA = 0,074$ ). Depois de removidos os itens 6, 12, 18, 32, 37, 46, 50 e 51, cujos índices de modificação sugeriam a saturação destes itens em mais do que um factor e os respectivos pesos factoriais eram baixos e depois de correlacionados os erros de medida dos itens 34, 35, 27, 31, 26, 27, 44, 45, 43, 40, 42, 38, 41, 9, 10, 1, 3, 49, 50, 20, 21, 13, 16, 29 e 25, foi possível obter uma qualidade de ajustamento boa ( $X^2/g.l.= 2,695$ ;  $GFI = 0,806$ ;  $CFI = 0,868$ ;  $PCFI = 0,811$ ;  $RMSEA = 0,059$ ) em suporte da validade factorial da NMDAS.

Adicionalmente, o modelo simplificado apresentou uma qualidade de ajustamento significativamente superior à do modelo original na amostra sob estudo, bem como um AIC e um ECVI consideravelmente menores (4913,886 *vs.* 2593,355) e (10,069 *vs.* 5,314) respectivamente.

A fiabilidade compósita dos factores revelou-se elevada, sendo de 0,893 para o “Cognitivo”, 0,902 para o “Emocional”, 0,876 para o “Interpessoal” e 0,853 para o “Somático”.

A variância extraída média, um indicador da validade convergente dos factores, não se revelou adequada, sendo de 0,398 para o “Cognitivo”, 0,493 para o “Emocional”, 0,421 para o “Interpessoal” e 0,350 para o “Somático”.

A validade discriminante dos factores foi avaliada pela comparação das VEM com os quadrados da correlação entre factores. Uma vez que  $VEM_{Cog} = 0,398$  e  $VEM_{Em} = 0,493$  não são superiores ao  $r^2_{CE} = 0,637$ , podemos afirmar que os dois factores não têm validade discriminante. De forma semelhante, não podemos demonstrar a validade discriminante dos factores 'Cognitivo e Interpessoal', 'Emocional e Interpessoal', 'Interpessoal e Somático', 'Cognitivo e Somático' e 'Emocional e Somático' cujas correlações ao quadrado (respectivamente,  $r^2_{CI} = 0,753$ ,  $r^2_{EI} = 0,558$ ,  $r^2_{IS} = 0,601$ ,  $r^2_{CS} = 0,581$  e  $r^2_{ES} = 0,510$ ) não são inferiores aos valores de VEM de cada um dos factores ( $VEM_{Int} = 0,421$  e  $VEM_{Som} = 0,349$ ).

## Capítulo VI – Síntese e Discussão dos Resultados

Com a realização da análise factorial exploratória da NEMD pudemos verificar que a estrutura relacional das dimensões da depressão é explicada por 11 factores latentes, no entanto os 4 factores (Cognitivo, Emocional, Interpessoal e Somático) presentes no estudo de Cheung & Power (2012) já explicam o mínimo necessário de variância total, sendo que estes 4 factores revelaram-se apropriados para descrever a estrutura correlacional latente entre eles. Pudemos observar que o primeiro factor (cognitivo) é extremamente forte, contendo não só o maior número de itens, como de carga factorial. É de salientar que alguns itens saturaram em dois ou mais factores, o que reflecte o facto do conteúdo desses itens poder ser explicado e/ou associado em simultâneo por esses factores. Note-se que metade dos itens não saturou nos factores da maneira que foi sugerida pelos autores. Verificou-se também uma boa consistência interna, tanto da escala total, como de cada dimensão, ou seja, de acordo com a análise factorial exploratória a escala mede de forma consistente e reprodutível a depressão.

Executando a análise factorial confirmatória da NEMD (na qual foram eliminados 11 itens) verificámos que o modelo respecificado apresentou uma qualidade de ajustamento razoável em suporte da validade factorial. Adicionalmente, o modelo simplificado apresentou uma qualidade de ajustamento significativamente superior à do modelo original. Pudemos apurar que em todos os 4 factores existiram elevadas percentagens de variabilidade observada explicadas pelos conjuntos de indicadores (itens) utilizados na sua medição. Assim como, a percentagem mais elevada de variabilidade observada na depressão foi explicada pelo factor interpessoal, seguido do cognitivo, do somático e do emocional. Averiguou-se também que as fiabilidades compósitas dos 4 factores foram elevadas, o que significa que existe uma boa consistência interna dos itens reflexivos de cada factor, ou seja, uma fiabilidade de constructo apropriada. Já na determinação da validade de constructo, verificámos que existia validade factorial, ou seja, os itens medem o factor latente que se pretende medir, no entanto não existe validade convergente, uma vez que os itens que são reflexo de um factor não saturam fortemente nesse factor, nem validade discriminante, pois os itens que reflectem um factor estão correlacionados com outros factores.

Na segunda análise factorial confirmatória, na qual colocámos os itens distribuídos pelos 4 factores, da mesma forma que Cheung & Power (2012) utilizaram no seu estudo, verificámos que o modelo respecificado (sofreu uma eliminação de 8 itens) apresentou uma boa qualidade de ajustamento em suporte da validade factorial. Em que o modelo simplificado também apresentou uma qualidade de ajustamento significativamente superior à do modelo original. Também se

verificou que em todos os 4 factores existiram elevadas percentagens de variabilidade observada explicadas pelos conjuntos de indicadores (itens) utilizados na sua medição. A grande diferença foi a percentagem mais elevada de variabilidade observada na depressão ter sido explicada pelo factor cognitivo (e não pelo factor interpessoal), seguido do interpessoal, do emocional e do somático. Observou-se igualmente que as fiabilidades compósitas dos 4 factores foram elevadas, o que significa que na NMDAS também existe uma boa consistência interna dos itens reflexivos de cada factor, ou seja, fiabilidades de constructo apropriadas. Na determinação da validade de constructo, também verificámos a existência de validade factorial, no entanto, e à semelhança dos resultados da análise factorial confirmatória da NEMD, não existe validade convergente, nem validade discriminante.

## Capítulo VII – Conclusões

Como já foi referido anteriormente, existem estudos [Silva (2012) e Castelo (2013)] que concluíram que a NEMD não só é sensível à depressão e não a outro tipo de psicopatologia, como é eficaz a avaliar a depressão como o BDI.

No entanto, com a realização da presente investigação, verificámos que a escala, apesar de ser fiável, ou seja, apesar de medir de forma consistente e reproduzível a depressão, não apresenta validade, o que significa que a NEMD não mede e não é a operacionalização do constructo latente que realmente se pretende avaliar.

Uma vez que a validade relacionada com o constructo é determinada por três componentes (validade factorial, validade convergente e validade discriminante), e só se conseguiu verificar a primeira, podemos concluir que, por um lado os itens medem o factor latente que se pretende medir, mas por outro os itens que são reflexo de um factor não saturam fortemente nesse factor, ou seja, o comportamento dos itens não é explicado essencialmente por esse factor; e também que os itens que reflectem um factor estão correlacionados com outros factores, ou seja, os factores, definidos por cada conjunto de itens, não são distintos.

No estudo de Cheung & Power (2012) apenas foi possível verificar a qualidade de ajustamento do modelo, pois, segundo os autores, o número de participantes do seu estudo estava abaixo do recomendado para verificar a validade da escala numa análise factorial confirmatória. Sendo que, os seus resultados vão ao encontro dos nossos, no sentido em que a escala apresenta uma boa qualidade de ajustamento do modelo.

Em suma, a Nova Escala Multidimensional de Depressão, apesar de ser sensível e eficaz a avaliar a depressão e de ser fiável, não apresenta validade.

O apoio social na infância e ao longo do crescimento dá um importante contributo não só a necessidades básicas como a afiliação, o afecto e a pertença, mas também ao desenvolvimento de competências sociais, o que permite à criança e/ou jovem recursos psicológicos e materiais face a certas dificuldades ou adversidades no desenvolvimento. A ausência de apoio social infantil ou a sua limitação ao longo do desenvolvimento favorece o risco de sintomatologia depressiva na idade adulta.

Da mesma forma, o apoio social na vida adulta constitui um importante factor protector ou de vulnerabilidade à psicopatologia depressiva no adulto, o que mostra a importância das relações interpessoais e a sua manutenção ao longo da vida. Assim, o apoio social tem um significativo impacto na prevenção da depressão ou redução dos sintomas depressivos, o que

contribui para uma menor vulnerabilidade a este tipo de psicopatologia no adulto (Monteiro, 2009).

Posto isto, e como consideramos que a inovadora NMDAS possa vir a ser uma mais-valia na avaliação da severidade da depressão, por dar importância a uma dimensão tão importante e que anteriormente era menosprezada, a dimensão interpessoal, sugerimos que sejam realizados mais estudos ao nível da elaboração dos itens, pois, embora as dimensões estejam fortemente correlacionadas, os itens de cada uma delas não devem ser interpretados como tal.

## Referências Bibliográficas

- Abramson, L., Seligman, M. & Teasdale, J. (1978). *Learned helplessness in humans: Critique and reformulation*. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 87, Nº 1. Pp.49-74
- Andersen, S., Spielman, L. & Bargh, J. (1992). *Future-event schemas and certainty about the future: Automaticity in depressives' future-event predictions*. Journal of Personality and Social Psychology, 63. Pp. 711-723
- Alloy, L. & Abramson, L. (1988). *Depressive realism: Four theoretical perspectives*. In L. B. Alloy (Ed.), Cognitive processes in depression. New York: Guilford Press. Pp. 223-265.
- Bargh, J. & Tota, M. (1988). *Context-dependent automatic processing in depression: Accessibility of negative constructs with regard to self but not others*. Journal of Personality and Social Psychology , 54. Pp. 925-939
- Beck, A. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy of the emotional disorders*. New York: New American Library
- Beck, A. (1996). *Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology*. In P. M. Salkovskis (Ed.), Frontiers of cognitive therapy. New York: Guilford Press. Pp. 1-25
- Beck, A. & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press
- Cannon, W. B. (1927). *The James-Lange theory of emotion: A critical examination and an alternative theory*. American Journal of Psychology. Pp. 106-124
- Cannon, W. B. (1931). *Again the James-Lange and the thalamic theories of emotions*. Psychological Review. Pp. 281-295
- Castelo, M. (2013). *Aferição da Nova Escala Multidimensional da Depressão para a população portuguesa: continuação do estudo preliminar*. Dissertação de Mestrado. ISPA-IU. Lisboa

- Cheung, H. N. & Power, M. J. (2012). *The Development of a New Multidimensional Depression Assessment Scale: Preliminary Results*. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19. Pp. 170-178
- Cláudio, V. (2004). *Da Trama das Minhas Memórias o Fio que Tece a Depressão: Esquecimento Dirigido e Memória Autobiográfica na Depressão Major* (1ª ed.). (Coleção Teses/11). Lisboa: ISPA
- Cláudio, V. (2009). *Domínios de esquemas precoces na depressão*. *Análise Psicológica*, 2 (XXVII). Pp. 143-157
- Clark, D. & Beck, A. (1991). *Personality factors in dysphoria: A psychometric refinement of Beck's Sociotropy-Autonomy Scale*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13. Pp. 369-388
- Clark, D., Beck, A. & Alford, B. (1999). *Cognitive theory and therapy of depression*. New York: John Wiley and sons
- Cornelius, R. R. (1991). "Gregorio Marañón's two-factor theory of emotion". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17. Pp. 65-69
- Cotton, J. L. (1981). "A review of research on Schachter's theory of emotion and the misattribution of arousal". *European Journal of Social Psychology*, 11. Pp. 365-397
- Darwin, C. R. (1872). *The Expression of the Emotions in Man and Animal*. Londres
- Gilligan, S. G. & Bower, G. H. (1984). "Cognitive consequences of emotional arousal", in C. Izard, J. Kagan e R. Zajonc (eds.), *Emotions, Cognition and Behavior*, New York: Cambridge University Press
- Glaser, B., Campbell, L., Calhoun, G., Bates, J. & Petrocelli, J. (2002). *The early maladaptive schema questionnaire-short form: A construct validity study*. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 35, Pp. 2-13
- Hammen, C. L. (1998). *Depression*. Dove: Psychology Press

- Ingram, R., Partridge, S., Scott, W. & Bernett, C. (1994). *Schema specificity in subclinical syndrome depression: Distinctions between automatically versus effort fully encoded state and trait depression information*. *Cognitive Therapy and Research*, 18. Pp. 195-209
- Kuiper, N. & Olinger, L. (1986). *Dysfunctional attitudes and a self-worth contingency model of depression*. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy* (Vol. 5). New York: Academic Press
- Lazarus, R. S. (1991). "Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion". *American Psychologist*, 46. Pp. 819-834
- Leventhal, H. (1974). "Emotions: A basic problem for social psychology". In C. Nemeth (ed.), *Social Psychology: Classic and Contemporary Integrations*, Chicago: Rand-McNally. Pp. 1-51
- Lyons, W. (1992). *An introduction to the philosophy of the emotions*. In Strongman, K. T., *International Review of Studies on Emotion*. Vol. 2. Chichester, Wiley
- Maia, A. C. (1998). *Narrativas protótipo e organização do conhecimento na depressão*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade do Minho
- Maranon, G. (1924). "Contribution a l'étude de l'action emotive de l'adrenoline", *Revue Française d'Endocrine*, 21. Pp. 201-205
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. 3ª Ed. Silabo. Lisboa
- Marôco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais. Fundamentos Teóricos, Software & Aplicações*. 2ª Edição. Report Number. Pêro Pinheiro
- McDermut, J., Haaga, D. & Bilek, L. (1997). *Cognitive bias and irrational beliefs in major depression*. *Cognitive Therapy and Research*, 21. Pp. 459-476
- McDougall, W. (1910). *Introduction to social psychology*. Boston: Luce
- McDougall, W. (1923). *Outline of psychology*. Nova Iorque: Scribner

- McDougall, W. (1928). *Emotion and feeling distinguished*. In M. L. Reymert, Feelings and emotions. Clark University Press
- Monteiro, I.M. (2009). *O contributo das experiências familiares, vinculação e apoio social para a depressão no adulto*. Tese de doutoramento. Universidade do Minho. Guimarães
- Oei, T. & Baraboff, J. (2007). *Young schema questionnaire: Review of psychometric and measurement issues*. Australian Journal of Psychology, 59. Pp. 78-86
- Papez, J. W. (1937). *A proposed mechanism of emotion*. Archives of Neurological Psychiatry. N° 38. Pp. 725-743
- Pietromaco, P. & Markus, H. (1985). *The nature of negative thoughts in depression*. Journal of Personality and Social Psychology, 48. Pp. 799-807
- Power, M. J. (2004). *Mood disorders: A handbook of science and practice*. Chinchester: Wiley
- Power, M. J. & Dalgleish, T. (1997). *Cognition and emotion: From order to disorder*. Erlbaum: Psychology Press
- Reisenzein, R. (1983). *"The Schachter theory of emotion: Two decades later"*. Psychological Bulletin, 94. Pp. 239-264
- Schachter, S. (1959). *The psychology of affiliation*. Stanford: Stanford University Press
- Schachter, S. (1964). *The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional state*. In Advances in Experimental Social Psychology. L. Berkowitz (Ed.). (Vol.1). New York: Academic Press. Pp.49-79
- Schimdt, N., Joiner, T., Young, J. & Telch, M. (1995). *The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemata*. Cognitive Therapy and Research, 19(5), Pp. 295-321

- Schuyler, D. & Katz, M. (1973). *The depressive illnesses: A major public health problem*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office
- Segal, Z. & Vella, D. (1990). *Self-schema in major depression: Replication and extension of a priming methodology*. *Cognitive Therapy and Research*, 14. Pp. 161-176
- Silva, A. (2012). *Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão: estudo preliminar para tradução e aferição da escala para a população portuguesa*. Dissertação de Mestrado. ISPA-IU. Lisboa
- Singer, J. A. & Salovey, P. (1988). *Mood and memory: Evaluating the network theory of affect*. *Clinical Psychology Review*, 8. Pp. 211-251
- Strongman, K. T. (2004). *A psicologia da emoção*. 2ª Edição. Climepsi Editores, Lisboa
- Swallon, S. & Kuiper, N. (1988). *Social comparison and negative self-evaluations: An application to depression*. *Clinical Psychology Review*, 8. Pp. 55-76
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. & Jordan, S. (2002). *The schema questionnaire – Short form: Factor analysis and relationship schemas and symptoms*. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 519-530
- Williams, J., Watts, F., MacLeod, C. & Mathews, A. (1997). *Cognitive Psychology and emotional disorders* (2nd ed.). Chichester: Wiley
- Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Filadelfia: Professional Resource Exchange
- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focus approach* (rev. ed.). Philadelphia: Professional Resource Exchange
- Young, J. & Brown, G. (1990). *Young Schema Questionnaire*. New York: Cognitive Therapy Center of New York

Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press

# Anexos

## Anexo A – Protocolo



### Carta de Consentimento Informado

Este projecto insere-se na realização de uma Dissertação de Mestrado, cujo tema incide sobre a aferição e validação, para a população portuguesa, de uma escala e tem como orientador o Professor Doutor Victor Cláudio, docente do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário (ISPA-IU).

Neste sentido, peço-lhe que preencha o seguinte conjunto de questionários com a máxima veracidade possível. Nos questionários que se seguem ser-lhe-á pedido que leia com atenção cada uma das afirmações e que assinale o grau de concordância ou discordância com cada uma.

Todos os dados recolhidos serão tratados de forma totalmente confidencial, sendo apenas divulgado e/ou publicado dados gerais relativos à população estudada, sendo que os dados individuais permanecem em sigilo.

A participação neste estudo é estritamente voluntária, tendo toda a liberdade para recusar a participação ou desistir do estudo a qualquer momento.

Em caso de dúvida poderá entrar em contacto comigo, através do seguinte e-mail [patricia.nsousa@hotmail.com](mailto:patricia.nsousa@hotmail.com) ou com o meu orientador ([vcclaudio@ispa.pt](mailto:vcclaudio@ispa.pt)).

Agradeço, antecipadamente, a sua colaboração.

Declaro que tomei conhecimento do objectivo deste projecto e dos procedimentos pedidos. Fui esclarecido/a acerca de todos os aspectos importantes e não tenho qualquer dúvida. Fui ainda informado/a que a participação é voluntária, tendo liberdade de recusar/desistir sem qualquer penalização.

Assim sendo, aceito participar neste projecto.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O/A participante

## Questionário Sociodemográfico



1. Idade: \_\_\_\_

2. Profissão: \_\_\_\_\_

3. Género:

Feminino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

4. Estado Civil:

Solteiro/a \_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_ Viúvo/a \_\_\_\_

5. Filhos:

Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Se sim, quantos? \_\_\_\_

6. Habilitações Literárias:

9º Ano \_\_\_\_ 12º Ano \_\_\_\_ Ensino Superior \_\_\_\_

## Nova Escala Multidimensional de Depressão

**Instruções:** Este questionário contém uma série de itens acerca de como se tem estado a sentir recentemente. Por favor leia cada item cuidadosamente e faça um círculo à volta do número que melhor descreve os seus sentimentos durante as **últimas duas semanas, incluindo o dia de hoje**, desde o 1= nunca ao 5= sempre.

Itens					
Com que frequência sente:	Nunca	Raramente	Frequente mente	Muito Frequente mente	Sempre
1. Em baixo	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. (Estado de) Espírito em baixo	1	2	3	4	5
4. Melancolia	1	2	3	4	5
5. Humor triste	1	2	3	4	5
6. Culpa	1	2	3	4	5
7. Infelicidade	1	2	3	4	5
8. Desanimado(a)	1	2	3	4	5
9. Humor irritável	1	2	3	4	5
10. Mau humor	1	2	3	4	5
11. Vergonha	1	2	3	4	5
12. Ansiedade	1	2	3	4	5
13. (Sentimentos) de falta de esperança	1	2	3	4	5
14. Perda de interesse	1	2	3	4	5
15. Falta de prazer	1	2	3	4	5
16. O futuro parece negro	1	2	3	4	5
17. Sem valor	1	2	3	4	5

<b>Com que frequência sente:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Muito Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
18. Fraca concentração	1	2	3	4	5
19. Auto-culpa	1	2	3	4	5
20. A vida parece sem sentido	1	2	3	4	5
21. Um fracasso	1	2	3	4	5
22. Ruminações	1	2	3	4	5
23. Pensamentos de suicídio	1	2	3	4	5
24. Incapaz de tomar decisões	1	2	3	4	5
25. Baixa energia	1	2	3	4	5
26. Problemas de sono	1	2	3	4	5
27. Alterações no apetite	1	2	3	4	5
28. Diminuição do desejo sexual	1	2	3	4	5
29. (Sentir-se) lentificado	1	2	3	4	5
30. Fadiga	1	2	3	4	5
31. Alterações de peso	1	2	3	4	5
32. Chorar	1	2	3	4	5
33. Agitação	1	2	3	4	5
34. Lentidão de movimentos	1	2	3	4	5
35. Mais sensibilidade à dor	1	2	3	4	5
36. Problemas intestinais	1	2	3	4	5
37. Diminuição das actividades	1	2	3	4	5
38. Isolamento social	1	2	3	4	5
39. (Sentir-se) pior que os outros	1	2	3	4	5

<b>Com que frequência sente:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Muito Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
40. (Sentir-se) um fardo para os outros	1	2	3	4	5
41. Evitamento social	1	2	3	4	5
42. (Sentir-se) pouco merecedor do cuidado das outras pessoas	1	2	3	4	5
43. Muito sensível a críticas	1	2	3	4	5
44. Sentir-se menos atraente que os outros	1	2	3	4	5
45. Sentir-se muito sensível em relação a outros	1	2	3	4	5
46. Sentir-se desiludido com os outros	1	2	3	4	5
47. Incapaz de amar outros	1	2	3	4	5
48. Agressividade em relação a outros	1	2	3	4	5
49. Memória fraca	1	2	3	4	5
50. Incapaz de planejar	1	2	3	4	5
51. Sentir-se desorganizado	1	2	3	4	5
52. Incapaz de cuidar de si próprio(a)	1	2	3	4	5

## Anexo B – Valores Descritivos da Amostra

### Idade

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	489	18	80	31,74	10,683
Valid N (listwise)	489				

### Género

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Feminino	342	69,9	69,9	69,9
Valid Masculino	147	30,1	30,1	100,0
Total	489	100,0	100,0	

### Estado civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Solteiros	309	63,2	63,2	63,2
Casados	136	27,8	27,8	91,0
Valid Divorciados	40	8,2	8,2	99,2
Viúvos	4	,8	,8	100,0
Total	489	100,0	100,0	

### Filhos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sim	170	34,8	34,8	34,8
Valid Não	319	65,2	65,2	100,0
Total	489	100,0	100,0	

### Nº filhos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	85	17,4	50,0	50,0
Valid 2	76	15,5	44,7	94,7
3	9	1,8	5,3	100,0
Total	170	34,8	100,0	
Missing 0	319	65,2		
Total	489	100,0		

**Profissão**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Quadros Superiores e Dirigentes	15	3,1	3,1	3,1
Especialistas	85	17,4	17,4	20,4
Técnicos e Prof. Intermédios	61	12,5	12,5	32,9
Pessoal Administrativo	92	18,8	18,8	51,7
Pessoal dos Serviços e Vendedores	50	10,2	10,2	62,0
Agricultores, Qualificados da Agricultura e Pescas	2	,4	,4	62,4
Operários e Artífices	5	1,0	1,0	63,4
Operadores de Instalações e Máquinas e da Montagem	5	1,0	1,0	64,4
Trabalhadores não Qualificados	16	3,3	3,3	67,7
Estudantes ou Domésticas	143	29,2	29,2	96,9
Desempregados	15	3,1	3,1	100,0
Total	489	100,0	100,0	

**Habilitações Literárias**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
1º Ciclo	15	3,1	3,1	3,1
2º Ciclo	116	23,7	23,7	26,8
3º Ciclo	94	19,2	19,2	46,0
Ensino Secundário	108	22,1	22,1	68,1
Ensino Superior	156	31,9	31,9	100,0
Total	489	100,0	100,0	

## Anexo C – Sensibilidade (Testes de Normalidade)

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NEMD_1	,354	165	,000	,784	165	,000
NEMD_2	,388	165	,000	,731	165	,000
NEMD_3	,364	165	,000	,765	165	,000
NEMD_4	,319	165	,000	,805	165	,000
NEMD_5	,344	165	,000	,758	165	,000
NEMD_6	,291	165	,000	,796	165	,000
NEMD_7	,287	165	,000	,803	165	,000
NEMD_8	,311	165	,000	,839	165	,000
NEMD_9	,298	165	,000	,851	165	,000
NEMD_10	,332	165	,000	,810	165	,000
NEMD_11	,272	165	,000	,752	165	,000
NEMD_12	,252	165	,000	,873	165	,000
NEMD_13	,265	165	,000	,850	165	,000
NEMD_14	,297	165	,000	,845	165	,000
NEMD_15	,297	165	,000	,804	165	,000
NEMD_16	,255	165	,000	,858	165	,000
NEMD_17	,279	165	,000	,765	165	,000
NEMD_18	,315	165	,000	,841	165	,000
NEMD_19	,274	165	,000	,766	165	,000
NEMD_20	,307	165	,000	,717	165	,000
NEMD_21	,313	165	,000	,729	165	,000
NEMD_22	,265	165	,000	,781	165	,000
NEMD_23	,513	165	,000	,398	165	,000
NEMD_24	,261	165	,000	,778	165	,000
NEMD_25	,286	165	,000	,860	165	,000
NEMD_26	,229	165	,000	,888	165	,000
NEMD_27	,272	165	,000	,841	165	,000
NEMD_28	,257	165	,000	,765	165	,000
NEMD_29	,280	165	,000	,837	165	,000
NEMD_30	,233	165	,000	,892	165	,000
NEMD_31	,274	165	,000	,849	165	,000
NEMD_32	,323	165	,000	,814	165	,000
NEMD_33	,279	165	,000	,856	165	,000
NEMD_34	,288	165	,000	,778	165	,000
NEMD_35	,273	165	,000	,817	165	,000
NEMD_36	,255	165	,000	,843	165	,000
NEMD_37	,277	165	,000	,817	165	,000

NEMD_38	,279	165	,000	,777	165	,000
NEMD_39	,257	165	,000	,768	165	,000
NEMD_40	,353	165	,000	,694	165	,000
NEMD_41	,298	165	,000	,777	165	,000
NEMD_42	,343	165	,000	,720	165	,000
NEMD_43	,302	165	,000	,833	165	,000
NEMD_44	,279	165	,000	,829	165	,000
NEMD_45	,247	165	,000	,862	165	,000
NEMD_46	,269	165	,000	,860	165	,000
NEMD_47	,360	165	,000	,691	165	,000
NEMD_48	,269	165	,000	,792	165	,000
NEMD_49	,312	165	,000	,835	165	,000
NEMD_50	,281	165	,000	,772	165	,000
NEMD_51	,256	165	,000	,861	165	,000
NEMD_52	,388	165	,000	,620	165	,000

a. Lilliefors Significance Correction

**Statistics**

	N		Mean	Skewness	Std. Error Skewness	Kurtosis	Std. Error Kurtosis	Minimum	Maximum
	Valid	Missing							
NEMD_1	165	0	2,29	,787	,189	1,372	,376	1	5
NEMD_2	165	0	2,16	1,092	,189	2,762	,376	1	5
NEMD_3	165	0	2,22	,803	,189	1,987	,376	1	5
NEMD_4	165	0	2,10	,812	,189	1,943	,376	1	5
NEMD_5	165	0	1,97	1,040	,189	2,524	,376	1	5
NEMD_6	165	0	1,88	1,008	,189	1,483	,376	1	5
NEMD_7	165	0	1,90	,466	,189	,296	,376	1	4
NEMD_8	165	0	2,40	,555	,189	,211	,376	1	5
NEMD_9	165	0	2,25	,603	,189	-,237	,376	1	5
NEMD_10	165	0	2,10	,867	,189	,924	,376	1	5
NEMD_11	165	0	1,69	1,338	,189	2,182	,376	1	5
NEMD_12	165	0	2,64	,626	,189	,099	,376	1	5
NEMD_13	165	0	2,05	,619	,189	,232	,376	1	5
NEMD_14	165	0	2,15	,634	,189	,434	,376	1	5
NEMD_15	165	0	1,93	,796	,189	,607	,376	1	4
NEMD_16	165	0	2,16	,803	,189	,303	,376	1	5
NEMD_17	165	0	1,70	1,241	,189	1,741	,376	1	5
NEMD_18	165	0	2,31	,779	,189	,573	,376	1	5
NEMD_19	165	0	1,78	1,226	,189	2,032	,376	1	5
NEMD_20	165	0	1,61	1,555	,189	2,859	,376	1	5
NEMD_21	165	0	1,59	1,396	,189	2,908	,376	1	5
NEMD_22	165	0	1,85	1,327	,189	1,974	,376	1	5
NEMD_23	165	0	1,15	2,886	,189	8,025	,376	1	3
NEMD_24	165	0	1,72	,944	,189	,757	,376	1	4
NEMD_25	165	0	2,25	,555	,189	-,187	,376	1	5
NEMD_26	165	0	2,39	,532	,189	-,371	,376	1	5
NEMD_27	165	0	2,02	,725	,189	,379	,376	1	5
NEMD_28	165	0	1,74	1,062	,189	1,232	,376	1	4
NEMD_29	165	0	2,04	,854	,189	,671	,376	1	5
NEMD_30	165	0	2,62	,362	,189	-,228	,376	1	5
NEMD_31	165	0	2,11	,815	,189	,522	,376	1	5
NEMD_32	165	0	2,07	,860	,189	,937	,376	1	5
NEMD_33	165	0	2,30	,372	,189	,220	,376	1	5
NEMD_34	165	0	1,83	1,018	,189	2,143	,376	1	5
NEMD_35	165	0	1,93	,996	,189	1,193	,376	1	5
NEMD_36	165	0	2,08	,914	,189	,636	,376	1	5
NEMD_37	165	0	1,94	,952	,189	1,403	,376	1	5
NEMD_38	165	0	1,76	1,214	,189	1,308	,376	1	5

NEMD_39	165	0	1,76	1,325	,189	2,175	,376	1	5
NEMD_40	165	0	1,51	1,455	,189	2,184	,376	1	4
NEMD_41	165	0	1,72	1,049	,189	,691	,376	1	5
NEMD_42	165	0	1,53	1,143	,189	1,142	,376	1	4
NEMD_43	165	0	2,27	1,007	,189	,837	,376	1	5
NEMD_44	165	0	1,99	,872	,189	1,108	,376	1	5
NEMD_45	165	0	2,21	,779	,189	,374	,376	1	5
NEMD_46	165	0	2,39	,301	,189	,099	,376	1	5
NEMD_47	165	0	1,53	1,505	,189	1,856	,376	1	4
NEMD_48	165	0	1,82	1,027	,189	1,588	,376	1	5
NEMD_49	165	0	2,16	,740	,189	,182	,376	1	5
NEMD_50	165	0	1,81	1,268	,189	2,507	,376	1	5
NEMD_51	165	0	2,16	,574	,189	-,401	,376	1	5
NEMD_52	165	0	1,42	1,947	,189	4,486	,376	1	4

## Anexo D – Análise Fatorial Exploratória

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,906
Approx. Chi-Square		6000,233
Bartlett's Test of Sphericity	df	1326
	Sig.	,000

### Communalities

	Initial	Extraction
NEMD_1	1,000	,767
NEMD_2	1,000	,759
NEMD_3	1,000	,791
NEMD_4	1,000	,670
NEMD_5	1,000	,670
NEMD_6	1,000	,691
NEMD_7	1,000	,727
NEMD_8	1,000	,693
NEMD_9	1,000	,720
NEMD_10	1,000	,708
NEMD_11	1,000	,571
NEMD_12	1,000	,613
NEMD_13	1,000	,662
NEMD_14	1,000	,702
NEMD_15	1,000	,726
NEMD_16	1,000	,730
NEMD_17	1,000	,738
NEMD_18	1,000	,772
NEMD_19	1,000	,724
NEMD_20	1,000	,784
NEMD_21	1,000	,688
NEMD_22	1,000	,639
NEMD_23	1,000	,680
NEMD_24	1,000	,626
NEMD_25	1,000	,715
NEMD_26	1,000	,668
NEMD_27	1,000	,690
NEMD_28	1,000	,525
NEMD_29	1,000	,719
NEMD_30	1,000	,771
NEMD_31	1,000	,725

NEMD_32	1,000	,591
NEMD_33	1,000	,696
NEMD_34	1,000	,734
NEMD_35	1,000	,684
NEMD_36	1,000	,637
NEMD_37	1,000	,680
NEMD_38	1,000	,815
NEMD_39	1,000	,685
NEMD_40	1,000	,710
NEMD_41	1,000	,802
NEMD_42	1,000	,693
NEMD_43	1,000	,762
NEMD_44	1,000	,693
NEMD_45	1,000	,755
NEMD_46	1,000	,606
NEMD_47	1,000	,648
NEMD_48	1,000	,722
NEMD_49	1,000	,738
NEMD_50	1,000	,732
NEMD_51	1,000	,682
NEMD_52	1,000	,561

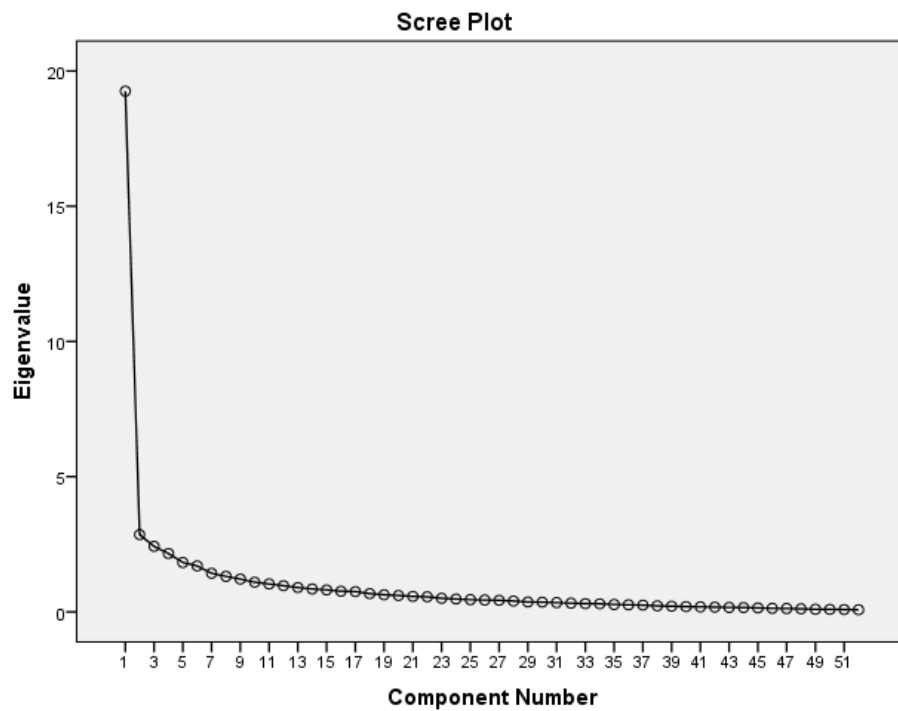
Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Loadings			Loadings		
				Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	19,255	37,029	37,029	19,255	37,029	37,029	5,749	11,056	11,056
2	2,854	5,489	42,518	2,854	5,489	42,518	5,205	10,010	21,066
3	2,422	4,657	47,176	2,422	4,657	47,176	3,942	7,581	28,646
4	2,158	4,150	51,326	2,158	4,150	51,326	3,464	6,662	35,308
5	1,826	3,512	54,837	1,826	3,512	54,837	3,102	5,966	41,274
6	1,699	3,267	58,105	1,699	3,267	58,105	3,045	5,856	47,130
7	1,427	2,744	60,849	1,427	2,744	60,849	2,745	5,280	52,410
8	1,312	2,523	63,371	1,312	2,523	63,371	2,696	5,185	57,595
9	1,211	2,329	65,701	1,211	2,329	65,701	2,658	5,112	62,707
10	1,096	2,107	67,808	1,096	2,107	67,808	2,125	4,086	66,792
11	1,033	1,986	69,794	1,033	1,986	69,794	1,561	3,002	69,794
12	,968	1,861	71,655						
13	,900	1,731	73,386						
14	,848	1,630	75,016						
15	,812	1,562	76,579						
16	,762	1,466	78,045						
17	,751	1,443	79,488						
18	,672	1,293	80,781						
19	,631	1,213	81,994						
20	,604	1,161	83,155						
21	,573	1,102	84,257						
22	,556	1,068	85,325						
23	,501	,964	86,289						
24	,474	,911	87,200						
25	,451	,868	88,068						
26	,437	,841	88,908						
27	,426	,819	89,727						
28	,399	,768	90,495						
29	,365	,701	91,197						
30	,358	,689	91,886						
31	,342	,658	92,544						
32	,322	,620	93,164						
33	,305	,586	93,749						
34	,299	,575	94,325						
35	,273	,526	94,851						
36	,260	,500	95,350						
37	,248	,477	95,828						
38	,224	,431	96,259						

39	,209	,401	96,660						
40	,194	,372	97,032						
41	,184	,354	97,386						
42	,176	,339	97,725						
43	,165	,317	98,042						
44	,159	,306	98,348						
45	,145	,279	98,627						
46	,130	,249	98,877						
47	,123	,236	99,113						
48	,111	,213	99,326						
49	,096	,185	99,512						
50	,092	,176	99,688						
51	,086	,165	99,853						
52	,076	,147	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
NEMD_2	,744										
NEMD_1	,721			,353							
NEMD_3	,721										
NEMD_4	,681										
NEMD_32	,647										
NEMD_5	,636										
NEMD_8	,498				,342						
NEMD_28	,414										
NEMD_50		,731									
NEMD_18		,726									
NEMD_49		,725									
NEMD_29		,697									
NEMD_51		,696									
NEMD_52		,529				,327					
NEMD_24		,515									
NEMD_37		,440	,319	,332						,404	
NEMD_14		,386			,332	,353		,316			
NEMD_31			,735								
NEMD_27			,697								
NEMD_26			,649								
NEMD_36			,567	,352							
NEMD_33	,392		,513			,378					
NEMD_12	,341		,429		,314						
NEMD_38				,777							
NEMD_41	,307			,704							
NEMD_39				,503	,320						
NEMD_15	,388	,320		,422				,365			
NEMD_16					,786						
NEMD_17					,683				,309		
NEMD_13					,537				,348		
NEMD_21		,370			,406					,363	
NEMD_10	,323					,729					
NEMD_9						,689					
NEMD_48		,306				,661					
NEMD_46	,372					,409	,335				
NEMD_43							,725				
NEMD_45							,693				
NEMD_44				,384			,566				
NEMD_23								,753			
NEMD_22								,581			

NEMD_7	,372			,380			,473		
NEMD_20	,320				,416		,473		,451
NEMD_47						,352	,433	-,378	
NEMD_6								,664	
NEMD_19								,641	
NEMD_11				,312				,616	
NEMD_35				,466					,593
NEMD_34		,393		,418					,492
NEMD_40									,551
NEMD_30	,354			,319					-,547
NEMD_25		,409					,352		-,473
NEMD_42							,320		,339
								,339	,470

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 16 iterations.

## Anexo E – Análise Factorial Exploratória forçada a 4 factores

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,906
Approx. Chi-Square		6000,233
Bartlett's Test of Sphericity	df	1326
	Sig.	,000

### Communalities

	Initial	Extraction
NEMD_1	1,000	,635
NEMD_2	1,000	,690
NEMD_3	1,000	,654
NEMD_4	1,000	,484
NEMD_5	1,000	,547
NEMD_6	1,000	,402
NEMD_7	1,000	,625
NEMD_8	1,000	,621
NEMD_9	1,000	,582
NEMD_10	1,000	,475
NEMD_11	1,000	,348
NEMD_12	1,000	,471
NEMD_13	1,000	,493
NEMD_14	1,000	,609
NEMD_15	1,000	,578
NEMD_16	1,000	,359
NEMD_17	1,000	,647
NEMD_18	1,000	,526
NEMD_19	1,000	,493
NEMD_20	1,000	,623
NEMD_21	1,000	,585
NEMD_22	1,000	,378
NEMD_23	1,000	,280
NEMD_24	1,000	,479
NEMD_25	1,000	,479
NEMD_26	1,000	,533
NEMD_27	1,000	,553
NEMD_28	1,000	,409
NEMD_29	1,000	,650

NEMD_30	1,000	,528
NEMD_31	1,000	,629
NEMD_32	1,000	,492
NEMD_33	1,000	,509
NEMD_34	1,000	,627
NEMD_35	1,000	,504
NEMD_36	1,000	,443
NEMD_37	1,000	,595
NEMD_38	1,000	,446
NEMD_39	1,000	,475
NEMD_40	1,000	,451
NEMD_41	1,000	,578
NEMD_42	1,000	,411
NEMD_43	1,000	,446
NEMD_44	1,000	,478
NEMD_45	1,000	,477
NEMD_46	1,000	,368
NEMD_47	1,000	,259
NEMD_48	1,000	,494
NEMD_49	1,000	,541
NEMD_50	1,000	,666
NEMD_51	1,000	,599
NEMD_52	1,000	,466

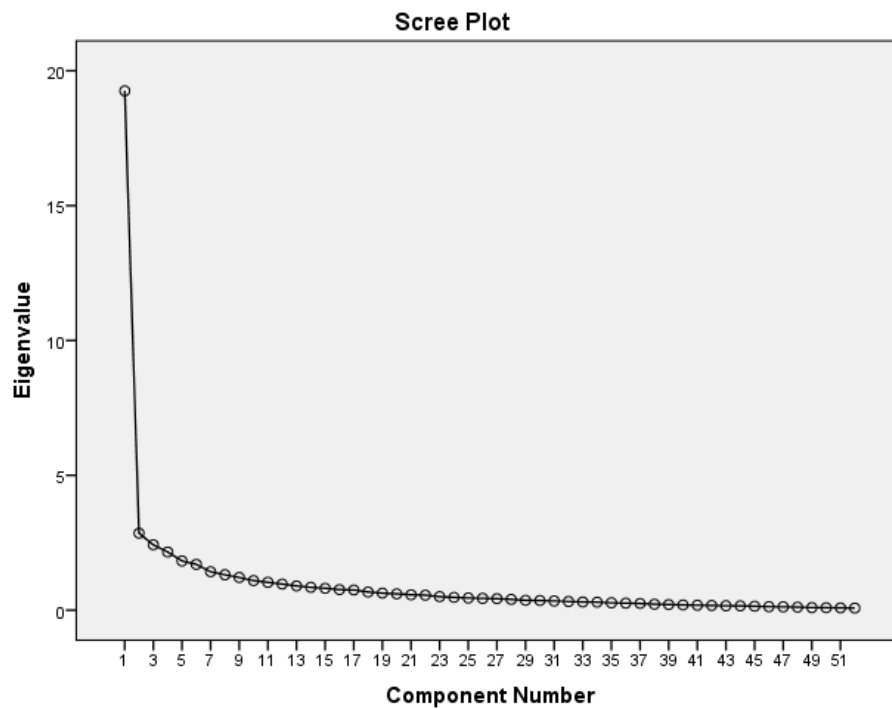
Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	19,255	37,029	37,029	19,255	37,029	37,029	8,170	15,712	15,712
2	2,854	5,489	42,518	2,854	5,489	42,518	7,282	14,004	29,716
3	2,422	4,657	47,176	2,422	4,657	47,176	5,653	10,872	40,587
4	2,158	4,150	51,326	2,158	4,150	51,326	5,584	10,738	51,326
5	1,826	3,512	54,837						
6	1,699	3,267	58,105						
7	1,427	2,744	60,849						
8	1,312	2,523	63,371						
9	1,211	2,329	65,701						
10	1,096	2,107	67,808						
11	1,033	1,986	69,794						
12	,968	1,861	71,655						
13	,900	1,731	73,386						
14	,848	1,630	75,016						
15	,812	1,562	76,579						
16	,762	1,466	78,045						
17	,751	1,443	79,488						
18	,672	1,293	80,781						
19	,631	1,213	81,994						
20	,604	1,161	83,155						
21	,573	1,102	84,257						
22	,556	1,068	85,325						
23	,501	,964	86,289						
24	,474	,911	87,200						
25	,451	,868	88,068						
26	,437	,841	88,908						
27	,426	,819	89,727						
28	,399	,768	90,495						
29	,365	,701	91,197						
30	,358	,689	91,886						
31	,342	,658	92,544						
32	,322	,620	93,164						
33	,305	,586	93,749						
34	,299	,575	94,325						
35	,273	,526	94,851						
36	,260	,500	95,350						
37	,248	,477	95,828						
38	,224	,431	96,259						

39	,209	,401	96,660						
40	,194	,372	97,032						
41	,184	,354	97,386						
42	,176	,339	97,725						
43	,165	,317	98,042						
44	,159	,306	98,348						
45	,145	,279	98,627						
46	,130	,249	98,877						
47	,123	,236	99,113						
48	,111	,213	99,326						
49	,096	,185	99,512						
50	,092	,176	99,688						
51	,086	,165	99,853						
52	,076	,147	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
NEMD_17	,793			
NEMD_20	,736			
NEMD_21	,624		,426	
NEMD_13	,612	,306		
NEMD_19	,588			,333
NEMD_7	,576	,483		
NEMD_40	,568			
NEMD_41	,567	,382		
NEMD_6	,549			
NEMD_42	,545			
NEMD_16	,544			
NEMD_39	,521			,327
NEMD_15	,495	,396	,350	
NEMD_23	,485			
NEMD_11	,482			,312
NEMD_22	,465			
NEMD_28	,456			,377
NEMD_38	,444	,338		
NEMD_2	,309	,753		
NEMD_3	,308	,677		
NEMD_1	,330	,672		
NEMD_4		,604		
NEMD_5	,313	,591		
NEMD_46		,581		
NEMD_9		,576	,469	
NEMD_8	,395	,574		
NEMD_10		,568	,381	
NEMD_32		,549		,322
NEMD_33		,534		,413
NEMD_43	,348	,511		
NEMD_45		,490		,365
NEMD_44	,383	,431		,350
NEMD_51			,716	
NEMD_50			,692	,378
NEMD_52			,635	
NEMD_49			,632	,329
NEMD_29			,599	,484
NEMD_48		,345	,587	
NEMD_18			,569	,397
NEMD_14	,453	,399	,480	

NEMD_47			,456	
NEMD_24	,395		,444	
NEMD_25		,370	,420	,376
NEMD_31				,738
NEMD_27				,627
NEMD_36				,607
NEMD_26		,338		,606
NEMD_35	,459			,541
NEMD_30		,412		,530
NEMD_34	,395		,435	,528
NEMD_37	,340		,418	,510
NEMD_12		,434		,438

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 9 iterations.

## Anexo F – Fiabilidade

### $\alpha$ de Cronbach da NEMD

Cronbach's Alpha	N of Items
,964	52

### $\alpha$ de Cronbach da Dimensão

#### Cognitiva

Cronbach's Alpha	N of Items
,922	18

### $\alpha$ de Cronbach da Dimensão

#### Emocional

Cronbach's Alpha	N of Items
,917	14

### $\alpha$ de Cronbach da Dimensão

#### Interpessoal

Cronbach's Alpha	N of Items
,885	11

### $\alpha$ de Cronbach da Dimensão

#### Somática

Cronbach's Alpha	N of Items
,875	9

**Anexo G – Tabela de Resultados (Análise Factorial Exploratória)**

Item	Factor				Comunalidade
	1-Cognitivo	2-Emocional	3-Interpessoal	4-Somático	
NEMD_17	,793				,647
NEMD_20	,736				,623
NEMD_21	,624		,426		,585
NEMD_13	,612	,306			,493
NEMD_19	,588			,333	,493
NEMD_7	,576	,483			,625
NEMD_40	,568				,451
NEMD_41	,567	,382			,578
NEMD_6	,549				,402
NEMD_42	,545				,411
NEMD_16	,544				,359
NEMD_39	,521			,327	,475
NEMD_15	,495	,396	,350		,578
NEMD_23	,485				,280
NEMD_11	,482			,312	,348
NEMD_22	,465				,378
NEMD_28	,456			,377	,409
NEMD_38	,444	,338			,446
NEMD_2	,309	,753			,690
NEMD_3	,308	,677			,654
NEMD_1	,330	,672			,635
NEMD_4		,604			,484
NEMD_5	,313	,591			,547
NEMD_46		,581			,368
NEMD_9		,576	,469		,582
NEMD_8	,395	,574			,621
NEMD_10		,568	,381		,475
NEMD_32		,549		,322	,492
NEMD_33		,534		,413	,509
NEMD_43	,348	,511			,446
NEMD_45		,490		,365	,477
NEMD_44	,383	,431		,350	,478
NEMD_51			,716		,599
NEMD_50			,692	,378	,666
NEMD_52			,635		,466

NEMD_49			<b>,632</b>	,329	,541
NEMD_29			<b>,599</b>	,484	,650
NEMD_48		,345	<b>,587</b>		,494
NEMD_18			<b>,569</b>	,397	,526
NEMD_14	,453	,399	<b>,480</b>		,609
NEMD_47			<b>,456</b>		,259
NEMD_24	,395		<b>,444</b>		,479
NEMD_25		,370	<b>,420</b>	,376	,479
NEMD_31				<b>,738</b>	,629
NEMD_27				<b>,627</b>	,553
NEMD_36				<b>,607</b>	,443
NEMD_26		,338		<b>,606</b>	,533
NEMD_35	,459			<b>,541</b>	,504
NEMD_30		,412		<b>,530</b>	,528
NEMD_34	,395		,435	<b>,528</b>	,627
NEMD_37	,340		,418	<b>,510</b>	,595
NEMD_12		,434		<b>,438</b>	,471
<i>Eigenvalue</i>	19,255	2,854	2,422	2,158	
Variância explicada	37,029%	5,489%	4,657%	4,150%	

## Anexo H - Verificação de Pressupostos (Análise Factorial Confirmatória I)

### Sensibilidade (Testes de Normalidade)

#### Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
NEMD_12	1,000	5,000	,315	2,317	-,333	-1,223
NEMD_37	1,000	4,000	,576	4,231	,414	1,521
NEMD_34	1,000	4,000	,550	4,044	,623	2,289
NEMD_30	1,000	5,000	,321	2,361	,042	,153
NEMD_35	1,000	5,000	,969	7,118	1,813	6,660
NEMD_26	1,000	5,000	,597	4,389	-,058	-,213
NEMD_36	1,000	5,000	,918	6,748	,794	2,918
NEMD_27	1,000	5,000	,849	6,240	,745	2,736
NEMD_31	1,000	5,000	,653	4,796	,359	1,320
NEMD_25	1,000	5,000	,577	4,242	,826	3,036
NEMD_24	1,000	4,000	,841	6,177	,568	2,088
NEMD_47	1,000	5,000	1,806	13,268	4,927	18,102
NEMD_14	1,000	5,000	,733	5,385	1,040	3,823
NEMD_18	1,000	5,000	,633	4,653	,557	2,045
NEMD_48	1,000	4,000	,798	5,866	,653	2,398
NEMD_29	1,000	5,000	,573	4,209	,502	1,846
NEMD_49	1,000	5,000	,696	5,116	,405	1,487
NEMD_52	1,000	5,000	1,821	13,383	4,303	15,811
NEMD_50	1,000	4,000	,780	5,728	,719	2,643
NEMD_51	1,000	5,000	,783	5,754	,571	2,097
NEMD_44	1,000	5,000	,963	7,080	1,069	3,927
NEMD_45	1,000	5,000	,680	4,994	,332	1,220
NEMD_43	1,000	5,000	,801	5,886	,821	3,015
NEMD_33	1,000	5,000	,414	3,040	,619	2,274
NEMD_32	1,000	5,000	,810	5,953	1,175	4,319
NEMD_10	1,000	5,000	,865	6,357	1,380	5,072
NEMD_8	1,000	5,000	,655	4,815	,606	2,227
NEMD_9	1,000	5,000	,512	3,766	,160	,587
NEMD_46	1,000	5,000	,499	3,667	,164	,603
NEMD_5	1,000	4,000	,683	5,022	1,161	4,266
NEMD_4	1,000	5,000	,697	5,125	,820	3,014
NEMD_1	1,000	5,000	,856	6,290	1,392	5,114
NEMD_3	1,000	5,000	,505	3,713	,572	2,102
NEMD_2	1,000	5,000	,945	6,948	1,961	7,206
NEMD_38	1,000	5,000	1,135	8,338	1,291	4,743
NEMD_28	1,000	5,000	1,291	9,488	2,543	9,343
NEMD_22	1,000	5,000	1,070	7,866	1,010	3,712

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
NEMD_11	1,000	5,000	1,002	7,362	1,274	4,682
NEMD_23	1,000	4,000	3,118	22,915	11,561	42,479
NEMD_15	1,000	5,000	,919	6,757	1,645	6,045
NEMD_39	1,000	5,000	1,019	7,491	,997	3,663
NEMD_16	1,000	5,000	,666	4,894	,313	1,150
NEMD_42	1,000	5,000	1,534	11,274	3,097	11,379
NEMD_6	1,000	5,000	1,135	8,340	2,648	9,731
NEMD_41	1,000	5,000	1,373	10,089	2,023	7,431
NEMD_40	1,000	4,000	1,266	9,302	1,186	4,359
NEMD_7	1,000	5,000	,945	6,943	1,989	7,310
NEMD_19	1,000	5,000	1,093	8,031	2,436	8,952
NEMD_13	1,000	5,000	,601	4,414	,114	,418
NEMD_21	1,000	5,000	1,456	10,696	2,595	9,535
NEMD_20	1,000	5,000	1,226	9,007	1,508	5,542
NEMD_17	1,000	5,000	1,146	8,424	1,478	5,431
Multivariate					676,369	81,229

### Distâncias de Mahalanobis

#### Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance) (Group number 1)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
245	163,369	,000	,000
286	155,025	,000	,000
43	152,102	,000	,000
38	149,434	,000	,000
56	143,338	,000	,000
35	139,460	,000	,000
251	124,211	,000	,000
204	120,838	,000	,000
267	117,395	,000	,000
313	117,009	,000	,000
304	116,005	,000	,000
126	115,756	,000	,000
241	113,304	,000	,000
21	109,791	,000	,000
308	106,914	,000	,000
110	104,427	,000	,000
310	104,328	,000	,000
242	103,010	,000	,000
217	99,999	,000	,000
160	99,750	,000	,000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
243	97,668	,000	,000
55	97,554	,000	,000
253	97,545	,000	,000
111	97,445	,000	,000
290	97,346	,000	,000
174	96,566	,000	,000
102	95,042	,000	,000
109	94,816	,000	,000
95	93,399	,000	,000
240	91,351	,001	,000
265	90,761	,001	,000
152	90,518	,001	,000
220	90,182	,001	,000
324	89,891	,001	,000
264	89,245	,001	,000
177	88,846	,001	,000
178	88,479	,001	,000
237	87,579	,001	,000
246	87,447	,002	,000
75	86,800	,002	,000
94	86,705	,002	,000
222	86,550	,002	,000
85	84,040	,003	,000
224	83,080	,004	,000
301	82,962	,004	,000
90	82,085	,005	,000
209	81,357	,006	,000
189	80,724	,007	,000
44	78,795	,010	,000
229	78,376	,010	,000
218	77,856	,012	,000
129	77,731	,012	,000
234	76,817	,014	,000
32	75,850	,017	,000
171	75,228	,019	,000
288	74,607	,022	,000
87	74,325	,023	,000
289	74,319	,023	,000
107	74,019	,024	,000
10	73,893	,025	,000
268	72,946	,029	,000
47	72,814	,030	,000
42	72,436	,032	,000
37	72,056	,034	,000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
118	72,029	,034	,000
49	71,682	,037	,000
45	71,403	,038	,000
82	70,974	,041	,000
254	70,522	,045	,000
231	69,994	,049	,000
72	69,848	,050	,000
210	69,444	,053	,000
255	69,290	,055	,000
71	68,996	,057	,000
66	68,419	,063	,000
61	68,188	,065	,000
20	67,368	,074	,000
298	67,128	,077	,000
139	66,966	,079	,000
307	66,926	,080	,000
19	66,694	,083	,000
116	66,489	,085	,000
282	66,087	,091	,000
161	66,080	,091	,000
36	64,543	,114	,000
270	64,232	,119	,000
9	63,205	,137	,000
104	62,675	,148	,000
219	62,662	,148	,000
7	62,576	,150	,000
276	62,102	,159	,000
62	61,908	,163	,000
27	61,048	,183	,000
317	60,963	,185	,000
28	60,820	,188	,000
24	60,708	,191	,000
236	60,609	,193	,000
239	60,567	,194	,000
180	59,936	,210	,000
112	59,772	,214	,000

## Anexo I – Análise Factorial Confirmatória I

### Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
NEMD_17 <--- Cognitiva	,773
NEMD_20 <--- Cognitiva	,763
NEMD_21 <--- Cognitiva	,736
NEMD_13 <--- Cognitiva	,687
NEMD_19 <--- Cognitiva	,609
NEMD_7 <--- Cognitiva	,672
NEMD_40 <--- Cognitiva	,645
NEMD_41 <--- Cognitiva	,662
NEMD_6 <--- Cognitiva	,571
NEMD_42 <--- Cognitiva	,565
NEMD_16 <--- Cognitiva	,624
NEMD_39 <--- Cognitiva	,765
NEMD_15 <--- Cognitiva	,728
NEMD_23 <--- Cognitiva	,469
NEMD_11 <--- Cognitiva	,508
NEMD_22 <--- Cognitiva	,612
NEMD_28 <--- Cognitiva	,475
NEMD_38 <--- Cognitiva	,652
NEMD_2 <--- Emocional	,820
NEMD_3 <--- Emocional	,842
NEMD_1 <--- Emocional	,816
NEMD_4 <--- Emocional	,722
NEMD_5 <--- Emocional	,792
NEMD_46 <--- Emocional	,429
NEMD_9 <--- Emocional	,555
NEMD_8 <--- Emocional	,733
NEMD_10 <--- Emocional	,466
NEMD_32 <--- Emocional	,523
NEMD_33 <--- Emocional	,450
NEMD_43 <--- Emocional	,580
NEMD_45 <--- Emocional	,588
NEMD_44 <--- Emocional	,531
NEMD_51 <--- Interpessoal	,547
NEMD_50 <--- Interpessoal	,586
NEMD_52 <--- Interpessoal	,571
NEMD_49 <--- Interpessoal	,507
NEMD_29 <--- Interpessoal	,686
NEMD_48 <--- Interpessoal	,431
NEMD_18 <--- Interpessoal	,595

	Estimate
NEMD_14 <--- Interpessoal	,652
NEMD_47 <--- Interpessoal	,463
NEMD_24 <--- Interpessoal	,602
NEMD_25 <--- Interpessoal	,719
NEMD_31 <--- Somática	,364
NEMD_27 <--- Somática	,496
NEMD_36 <--- Somática	,449
NEMD_26 <--- Somática	,570
NEMD_35 <--- Somática	,516
NEMD_30 <--- Somática	,654
NEMD_34 <--- Somática	,630
NEMD_37 <--- Somática	,617
NEMD_12 <--- Somática	,593

## Identificação do Modelo

### Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 1378  
 Number of distinct parameters to be estimated: 110  
 Degrees of freedom (1378 - 110): 1268



## Índices de Ajustamento do Modelo Inicial

### CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	110	3741,853	1268	,000	2,951
Saturated model	1378	,000	0		
Independence model	52	10250,980	1326	,000	7,731

### RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,048	,653	,623	,601
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,200	,146	,113	,141

### Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,635	,618	,725	,710	,723
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

### Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,956	,607	,691
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

### RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,078	,075	,081	,000
Independence model	,144	,142	,147	,000

## Índices de Modificação

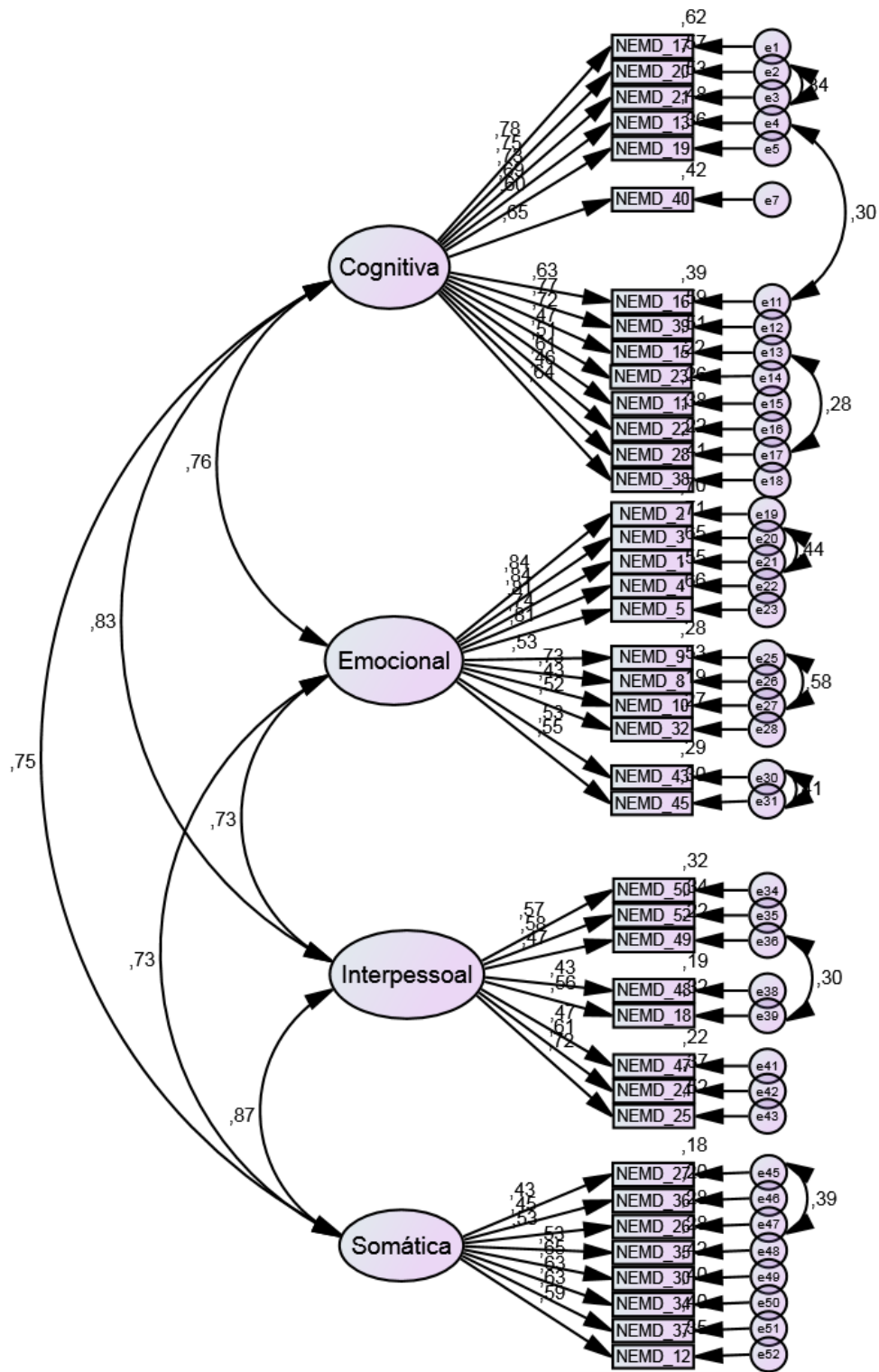
### Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.
e52 <--> Emocional	15,121
e50 <--> e52	13,602
e48 <--> e50	17,638
e47 <--> e50	14,952
e46 <--> e51	12,445
e45 <--> e47	41,618
e44 <--> e45	36,589
e43 <--> Emocional	18,896
e41 <--> Cognitiva	11,760
e40 <--> Interpessoal	20,311
e40 <--> Emocional	11,151
e40 <--> Cognitiva	15,969
e37 <--> Somática	18,717
e37 <--> e50	18,362
e36 <--> e39	23,920
e35 <--> Cognitiva	11,909
e34 <--> e52	15,818
e34 <--> e36	12,550
e33 <--> Interpessoal	21,322
e33 <--> Cognitiva	15,269
e33 <--> e39	15,571
e33 <--> e36	24,023
e33 <--> e34	25,010
e32 <--> Emocional	35,504
e32 <--> Cognitiva	16,922
e31 <--> Emocional	33,598
e31 <--> Cognitiva	11,132
e31 <--> e32	60,556
e30 <--> Emocional	13,830
e30 <--> e32	35,573
e30 <--> e31	45,702
e29 <--> Somática	48,227
e29 <--> e52	12,925
e29 <--> e45	13,055
e28 <--> e48	15,201
e27 <--> e38	29,463
e27 <--> e29	21,176
e26 <--> e40	12,611
e25 <--> e38	16,156

	M.I.
e25 <--> e27	106,019
e24 <--> Somática	15,021
e24 <--> e38	19,883
e24 <--> e31	24,414
e23 <--> e34	11,245
e23 <--> e31	15,493
e22 <--> e23	15,903
e21 <--> e31	21,766
e21 <--> e27	13,603
e21 <--> e24	13,417
e20 <--> e46	13,306
e20 <--> e32	16,003
e20 <--> e31	35,413
e20 <--> e30	24,767
e20 <--> e24	16,044
e20 <--> e21	75,817
e19 <--> e46	12,546
e19 <--> e30	20,811
e19 <--> e25	12,920
e19 <--> e23	11,705
e19 <--> e21	17,333
e18 <--> e51	18,491
e18 <--> e29	14,068
e17 <--> Somática	11,242
e17 <--> e44	14,798
e17 <--> e28	11,694
e13 <--> e40	13,188
e13 <--> e17	25,136
e12 <--> e32	27,951
e10 <--> Interpessoal	14,292
e10 <--> Emocional	13,928
e10 <--> e35	26,013
e10 <--> e32	37,272
e10 <--> e31	16,068
e10 <--> e20	14,953
e10 <--> e12	11,030
e10 <--> e11	13,551
e9 <--> e29	11,206
e8 <--> e41	11,371
e8 <--> e38	15,469
e8 <--> e18	81,767
e8 <--> e10	13,655
e7 <--> Emocional	11,425
e7 <--> e35	12,760

	M.I.
e7 <--> e32	13,972
e7 <--> e13	16,258
e7 <--> e12	18,726
e7 <--> e10	35,046
e6 <--> Emocional	67,186
e6 <--> e32	26,137
e6 <--> e31	18,902
e6 <--> e30	19,405
e6 <--> e23	32,149
e6 <--> e20	14,075
e6 <--> e19	37,551
e6 <--> e10	21,956
e6 <--> e9	14,441
e5 <--> e9	84,205
e5 <--> e7	17,438
e4 <--> e52	14,140
e4 <--> e49	12,947
e4 <--> e20	11,032
e4 <--> e11	31,565
e4 <--> e10	24,322
e3 <--> e20	11,409
e2 <--> e11	19,325
e2 <--> e3	39,244
e1 <--> e8	11,374
e1 <--> e3	19,012

Modelo Final



## Índices de Ajustamento do Modelo Final

### CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	96	1727,836	765	,000	2,259
Saturated model	861	,000	0		
Independence model	41	7365,620	820	,000	8,982

### RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,042	,789	,763	,701
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,201	,175	,134	,167

### Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,765	,749	,854	,842	,853
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

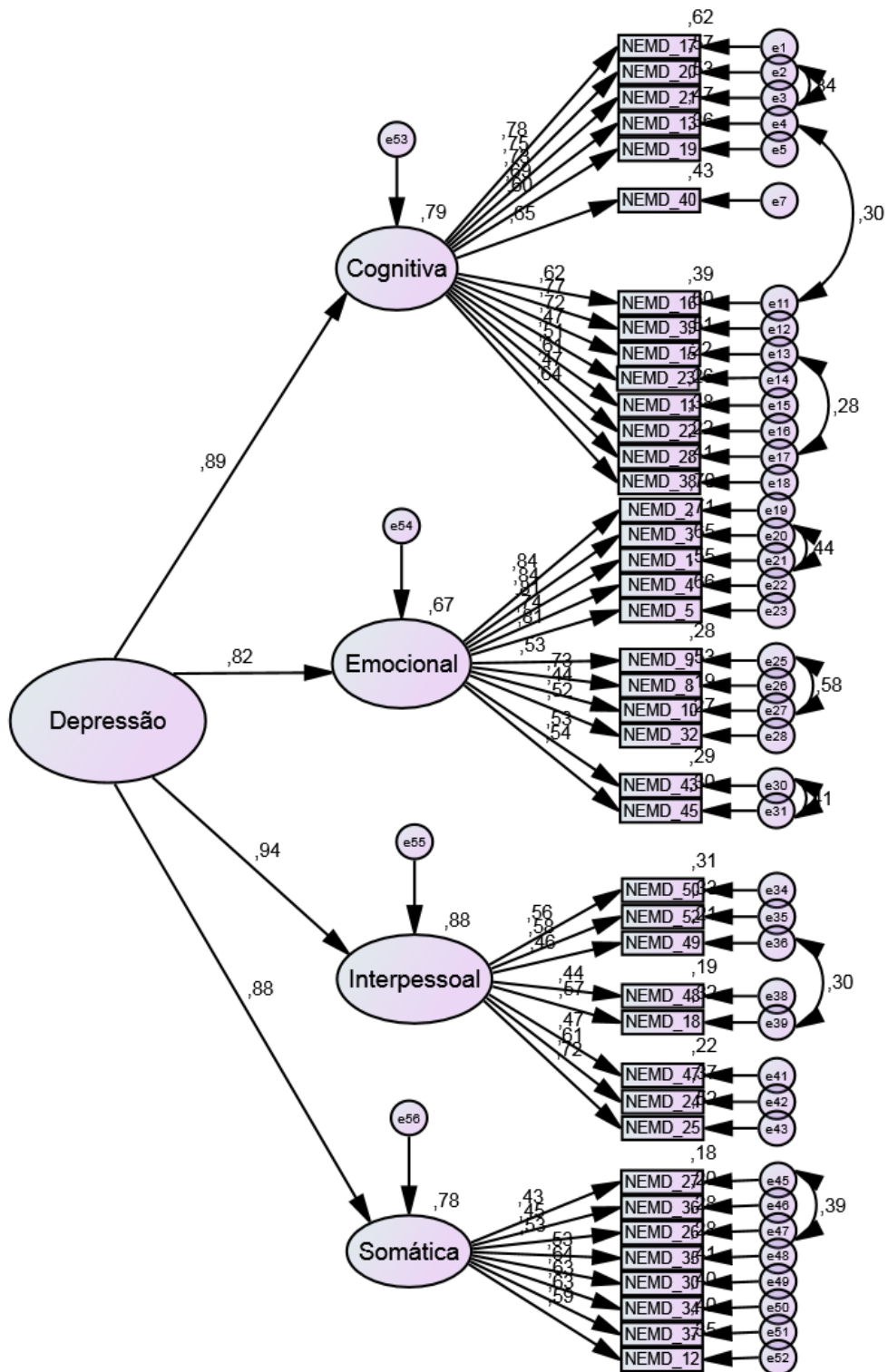
### Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,933	,714	,796
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

### RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,062	,059	,066	,000
Independence model	,157	,154	,161	,000

Modelo de 2ª Ordem



## Anexo J – Fiabilidade e Validade

### Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Cognitiva <--- Depressão	,887
Emocional <--- Depressão	,821
Interpessoal <--- Depressão	,937
Somática <--- Depressão	,884
NEMD_17 <--- Cognitiva	,785
NEMD_20 <--- Cognitiva	,754
NEMD_21 <--- Cognitiva	,730
NEMD_13 <--- Cognitiva	,689
NEMD_19 <--- Cognitiva	,597
NEMD_40 <--- Cognitiva	,653
NEMD_16 <--- Cognitiva	,624
NEMD_39 <--- Cognitiva	,772
NEMD_15 <--- Cognitiva	,716
NEMD_11 <--- Cognitiva	,514
NEMD_22 <--- Cognitiva	,613
NEMD_28 <--- Cognitiva	,465
NEMD_38 <--- Cognitiva	,637
NEMD_2 <--- Emocional	,838
NEMD_3 <--- Emocional	,844
NEMD_1 <--- Emocional	,808
NEMD_4 <--- Emocional	,741
NEMD_5 <--- Emocional	,813
NEMD_9 <--- Emocional	,531
NEMD_8 <--- Emocional	,726
NEMD_10 <--- Emocional	,436
NEMD_32 <--- Emocional	,518
NEMD_43 <--- Emocional	,535
NEMD_45 <--- Emocional	,545
NEMD_50 <--- Interpessoal	,560
NEMD_52 <--- Interpessoal	,577
NEMD_49 <--- Interpessoal	,463
NEMD_48 <--- Interpessoal	,437
NEMD_18 <--- Interpessoal	,568
NEMD_47 <--- Interpessoal	,470
NEMD_24 <--- Interpessoal	,608
NEMD_25 <--- Interpessoal	,723
NEMD_27 <--- Somática	,426
NEMD_36 <--- Somática	,451
NEMD_26 <--- Somática	,526

	Estimate
NEMD_35 <--- Somática	,533
NEMD_30 <--- Somática	,640
NEMD_34 <--- Somática	,629
NEMD_37 <--- Somática	,631
NEMD_12 <--- Somática	,591
NEMD_23 <--- Cognitiva	,472

### Fiabilidades Individuais, Fiabilidade Compósita e Validade Convergente (VEM)

Factor Cognitivo			
Indicadores	$\lambda$	$\lambda^2$	$1-\lambda^2$ (erros)
NEMD_17	0,785	0,616	0,384
NEMD_20	0,754	0,569	0,431
NEMD_21	0,730	0,533	0,467
NEMD_13	0,689	0,475	0,525
NEMD_19	0,597	0,356	0,644
NEMD_40	0,653	0,426	0,574
NEMD_16	0,624	0,389	0,611
NEMD_39	0,772	0,596	0,404
NEMD_15	0,716	0,513	0,487
NEMD_11	0,514	0,264	0,736
NEMD_22	0,613	0,376	0,624
NEMD_28	0,465	0,216	0,784
NEMD_38	0,637	0,406	0,594
NEMD_23	0,472	0,223	0,777
	$\Sigma (\lambda) = 9,021$	$\Sigma (\lambda^2) = 5,958$	$\Sigma (1-\lambda^2) = 8,042$
	$\Sigma (\lambda)^2 = 81,378$	<b>FC = 0,910</b>	<b>VEM = 0,426</b>

<b>Factor Emocional</b>			
<b>Indicadores</b>	<b><math>\lambda</math></b>	<b><math>\lambda^2</math></b>	<b><math>1-\lambda^2</math> (erros)</b>
NEMD_2	0,838	0,702	0,298
NEMD_3	0,844	0,712	0,288
NEMD_1	0,808	0,653	0,347
NEMD_4	0,741	0,549	0,451
NEMD_5	0,813	0,661	0,339
NEMD_9	0,531	0,282	0,718
NEMD_8	0,726	0,527	0,473
NEMD_10	0,436	0,190	0,810
NEMD_32	0,518	0,268	0,732
NEMD_43	0,535	0,286	0,714
NEMD_45	0,545	0,297	0,703
	$\Sigma (\lambda) = 7,335$	$\Sigma (\lambda^2) = 5,128$	$\Sigma (1-\lambda^2) = 5,872$
	$\Sigma (\lambda)^2 = 53,802$	<b>FC = 0,902</b>	<b>VEM = 0,466</b>

<b>Factor Interpessoal</b>			
<b>Indicadores</b>	<b><math>\lambda</math></b>	<b><math>\lambda^2</math></b>	<b><math>1-\lambda^2</math> (erros)</b>
NEMD_50	0,560	0,314	0,686
NEMD_52	0,577	0,333	0,667
NEMD_49	0,463	0,214	0,786
NEMD_48	0,437	0,191	0,809
NEMD_18	0,568	0,323	0,677
NEMD_47	0,470	0,221	0,779
NEMD_24	0,608	0,370	0,630
NEMD_25	0,723	0,523	0,477
	$\Sigma (\lambda) = 4,406$	$\Sigma (\lambda^2) = 2,488$	$\Sigma (1-\lambda^2) = 5,512$
	$\Sigma (\lambda)^2 = 19,413$	<b>FC = 0,779</b>	<b>VEM = 0,311</b>

<b>Factor Somático</b>			
<b>Indicadores</b>	<b><math>\lambda</math></b>	<b><math>\lambda^2</math></b>	<b><math>1-\lambda^2</math> (erros)</b>
NEMD_27	0,426	0,181	0,819
NEMD_36	0,451	0,203	0,797
NEMD_26	0,526	0,277	0,723
NEMD_35	0,533	0,284	0,716
NEMD_30	0,640	0,410	0,590
NEMD_34	0,629	0,396	0,604
NEMD_37	0,631	0,398	0,602
NEMD_12	0,588	0,346	0,654
	$\Sigma (\lambda) = 4,424$	$\Sigma (\lambda^2) = 2,495$	$\Sigma (1-\lambda^2) = 5,505$
	$\Sigma (\lambda)^2 = 19,572$	<b>FC = 0,780</b>	<b>VEM = 0,312</b>

## Validade Discriminante (Correlações)

Correlations: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
Cognitiva	<-->	Emocional	,758
Cognitiva	<-->	Interpessoal	,833
Emocional	<-->	Interpessoal	,728
Interpessoal	<-->	Somática	,865
Cognitiva	<-->	Somática	,748
Emocional	<-->	Somática	,730
e25	<-->	e27	,577
e20	<-->	e21	,438
e45	<-->	e47	,391
e4	<-->	e11	,296
e2	<-->	e3	,340
e36	<-->	e39	,299
e30	<-->	e31	,409
e13	<-->	e17	,283

## Anexo K – Verificação de Pressupostos (Análise Factorial Confirmatória II)

### Sensibilidade (Testes de Normalidade)

#### Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
NEMD_36	1,000	5,000	,932	8,416	,776	3,502
NEMD_35	1,000	5,000	1,007	9,087	1,626	7,340
NEMD_34	1,000	5,000	,749	6,763	1,324	5,976
NEMD_33	1,000	5,000	,393	3,546	,457	2,061
NEMD_32	1,000	5,000	,832	7,513	1,083	4,888
NEMD_31	1,000	5,000	,736	6,649	,497	2,241
NEMD_30	1,000	5,000	,360	3,252	,005	,022
NEMD_29	1,000	5,000	,718	6,478	,693	3,127
NEMD_28	1,000	5,000	1,217	10,985	2,130	9,614
NEMD_27	1,000	5,000	,808	7,297	,625	2,821
NEMD_26	1,000	5,000	,579	5,224	-,169	-,765
NEMD_25	1,000	5,000	,570	5,148	,399	1,800
NEMD_48	1,000	5,000	,884	7,977	1,006	4,540
NEMD_47	1,000	5,000	1,697	15,321	3,568	16,104
NEMD_46	1,000	5,000	,437	3,945	,142	,639
NEMD_45	1,000	5,000	,730	6,589	,387	1,747
NEMD_44	1,000	5,000	,935	8,442	1,073	4,842
NEMD_43	1,000	5,000	,904	8,160	,904	4,081
NEMD_42	1,000	5,000	1,415	12,776	2,529	11,417
NEMD_41	1,000	5,000	1,254	11,318	1,492	6,734
NEMD_40	1,000	4,000	1,325	11,964	1,489	6,720
NEMD_39	1,000	5,000	1,141	10,298	1,485	6,703
NEMD_38	1,000	5,000	1,166	10,530	1,300	5,869
NEMD_37	1,000	5,000	,749	6,760	,945	4,266
NEMD_12	1,000	5,000	,428	3,861	-,180	-,813
NEMD_11	1,000	5,000	1,105	9,979	1,506	6,799
NEMD_10	1,000	5,000	,860	7,762	1,184	5,344
NEMD_9	1,000	5,000	,534	4,819	-,018	-,081
NEMD_8	1,000	5,000	,627	5,663	,456	2,061
NEMD_7	1,000	5,000	,786	7,099	1,408	6,356
NEMD_6	1,000	5,000	1,089	9,833	2,172	9,802
NEMD_5	1,000	5,000	,808	7,290	1,621	7,319
NEMD_4	1,000	5,000	,733	6,618	1,153	5,206
NEMD_3	1,000	5,000	,591	5,334	,938	4,235
NEMD_2	1,000	5,000	,990	8,941	2,171	9,799
NEMD_1	1,000	5,000	,830	7,494	1,359	6,136
NEMD_52	1,000	5,000	1,863	16,818	4,325	19,522

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
NEMD_51	1,000	5,000	,702	6,334	,192	,865
NEMD_50	1,000	5,000	,997	9,004	1,600	7,223
NEMD_49	1,000	5,000	,703	6,348	,300	1,356
NEMD_24	1,000	4,000	,881	7,955	,643	2,904
NEMD_23	1,000	4,000	3,026	27,315	10,137	45,757
NEMD_22	1,000	5,000	1,184	10,691	1,479	6,674
NEMD_21	1,000	5,000	1,429	12,905	2,655	11,984
NEMD_20	1,000	5,000	1,335	12,049	1,932	8,719
NEMD_19	1,000	5,000	1,150	10,382	2,281	10,294
NEMD_18	1,000	5,000	,684	6,177	,547	2,468
NEMD_17	1,000	5,000	1,173	10,589	1,530	6,904
NEMD_16	1,000	5,000	,738	6,663	,370	1,670
NEMD_15	1,000	5,000	,872	7,870	1,242	5,606
NEMD_14	1,000	5,000	,702	6,341	,794	3,584
NEMD_13	1,000	5,000	,605	5,457	,140	,633
Multivariate					830,343	122,509

## Distâncias de Mahalanobis

### Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance) (Group number 1)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
363	178,815	,000	,000
59	173,528	,000	,000
424	167,163	,000	,000
119	163,893	,000	,000
50	159,269	,000	,000
47	153,684	,000	,000
77	148,138	,000	,000
389	144,217	,000	,000
432	138,581	,000	,000
112	137,406	,000	,000
460	130,850	,000	,000
312	125,864	,000	,000
371	124,341	,000	,000
192	121,967	,000	,000
91	121,906	,000	,000
139	120,084	,000	,000
401	119,911	,000	,000
455	118,789	,000	,000
171	117,806	,000	,000
468	114,302	,000	,000
464	111,225	,000	,000
345	110,434	,000	,000
357	110,303	,000	,000
75	108,088	,000	,000
27	107,457	,000	,000
403	106,921	,000	,000
256	106,313	,000	,000
277	105,198	,000	,000
462	104,812	,000	,000
359	104,117	,000	,000
339	103,366	,000	,000
370	103,108	,000	,000
376	103,022	,000	,000
288	102,930	,000	,000
296	102,930	,000	,000
358	101,984	,000	,000
152	101,518	,000	,000
384	101,138	,000	,000
55	100,741	,000	,000
238	99,927	,000	,000
356	99,828	,000	,000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
489	98,515	,000	,000
162	98,205	,000	,000
239	98,148	,000	,000
89	98,088	,000	,000
196	97,349	,000	,000
125	96,696	,000	,000
164	96,303	,000	,000
330	96,282	,000	,000
430	96,151	,000	,000
375	95,638	,000	,000
225	95,298	,000	,000
109	95,174	,000	,000
36	94,371	,000	,000
355	94,241	,000	,000
163	93,848	,000	,000
396	93,784	,000	,000
143	93,585	,000	,000
33	93,385	,000	,000
397	92,082	,001	,000
314	91,538	,001	,000
352	89,908	,001	,000
332	89,255	,001	,000
364	88,916	,001	,000
141	88,580	,001	,000
322	88,451	,001	,000
221	88,404	,001	,000
328	88,023	,001	,000
307	87,889	,001	,000
436	86,672	,002	,000
260	86,021	,002	,000
326	84,264	,003	,000
451	83,990	,003	,000
269	83,356	,004	,000
61	82,443	,005	,000
385	82,254	,005	,000
62	82,150	,005	,000
261	82,044	,005	,000
121	80,951	,006	,000
331	80,698	,007	,000
402	80,226	,007	,000
60	80,125	,007	,000
318	80,052	,007	,000
140	79,338	,009	,000
126	78,786	,010	,000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
132	77,786	,012	,000
473	77,785	,012	,000
197	77,706	,012	,000
324	77,214	,013	,000
429	76,618	,015	,000
301	76,444	,015	,000
128	76,399	,015	,000
426	75,820	,017	,000
470	75,538	,018	,000
105	74,892	,020	,000
142	74,370	,023	,000
435	74,126	,024	,000
337	74,059	,024	,000
157	73,973	,024	,000
56	73,642	,026	,000

## Anexo L – Análise Factorial Confirmatória II

### Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
NEMD_13 <--- Cognitivo	,684
NEMD_14 <--- Cognitivo	,731
NEMD_15 <--- Cognitivo	,734
NEMD_16 <--- Cognitivo	,616
NEMD_17 <--- Cognitivo	,721
NEMD_18 <--- Cognitivo	,508
NEMD_19 <--- Cognitivo	,589
NEMD_20 <--- Cognitivo	,731
NEMD_21 <--- Cognitivo	,715
NEMD_22 <--- Cognitivo	,602
NEMD_23 <--- Cognitivo	,440
NEMD_24 <--- Cognitivo	,607
NEMD_49 <--- Cognitivo	,416
NEMD_50 <--- Cognitivo	,546
NEMD_51 <--- Cognitivo	,469
NEMD_52 <--- Cognitivo	,519
NEMD_1 <--- Emocional	,821
NEMD_2 <--- Emocional	,823
NEMD_3 <--- Emocional	,849
NEMD_4 <--- Emocional	,712
NEMD_5 <--- Emocional	,790
NEMD_6 <--- Emocional	,521
NEMD_7 <--- Emocional	,736
NEMD_8 <--- Emocional	,757
NEMD_9 <--- Emocional	,567
NEMD_10 <--- Emocional	,468
NEMD_11 <--- Emocional	,364
NEMD_12 <--- Emocional	,573
NEMD_37 <--- Interpessoal	,576
NEMD_38 <--- Interpessoal	,731
NEMD_39 <--- Interpessoal	,753
NEMD_40 <--- Interpessoal	,649
NEMD_41 <--- Interpessoal	,769
NEMD_42 <--- Interpessoal	,639
NEMD_43 <--- Interpessoal	,653
NEMD_44 <--- Interpessoal	,703
NEMD_45 <--- Interpessoal	,690
NEMD_46 <--- Interpessoal	,456
NEMD_47 <--- Interpessoal	,425

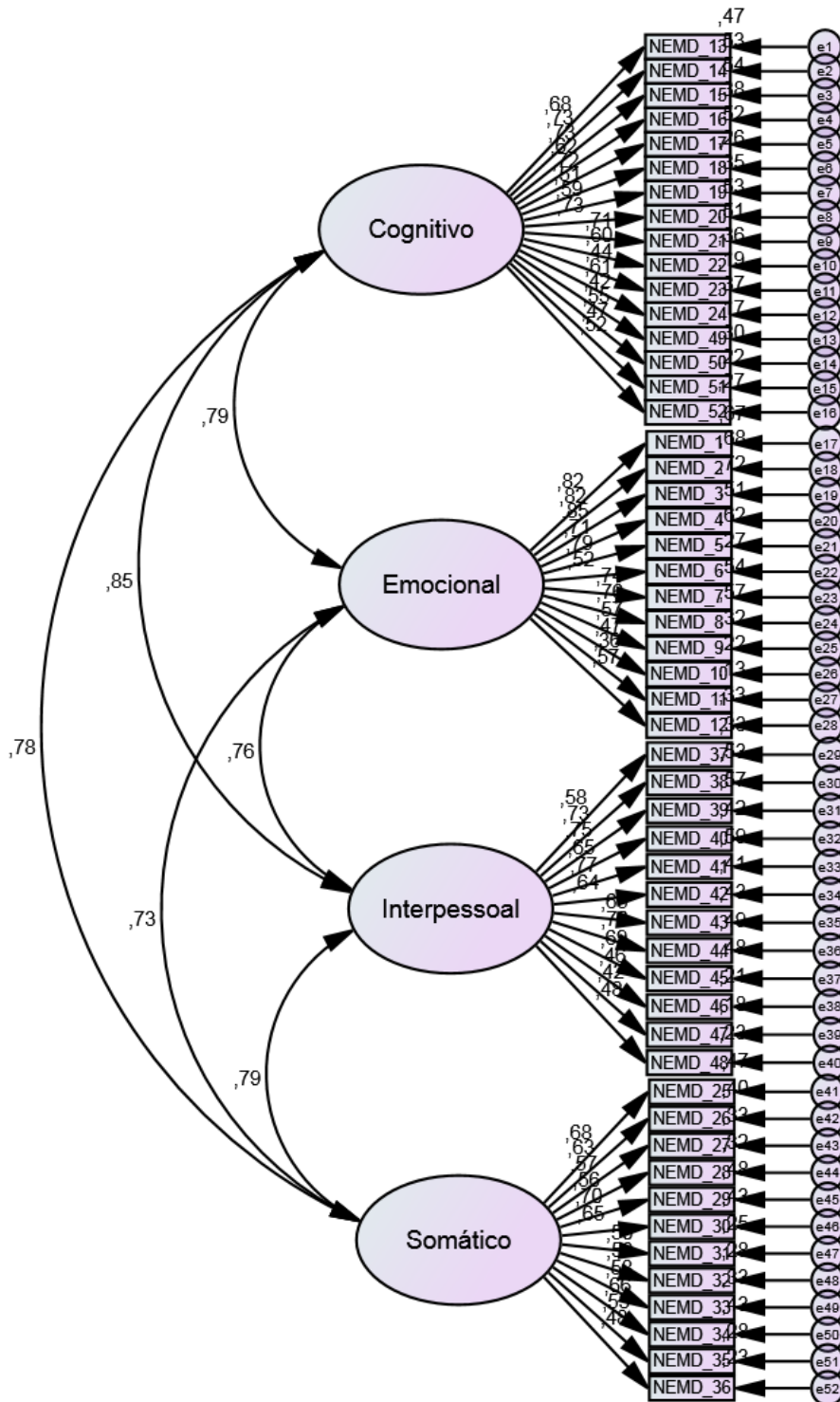
	Estimate
NEMD_48 <--- Interpessoal	,483
NEMD_25 <--- Somático	,685
NEMD_26 <--- Somático	,629
NEMD_27 <--- Somático	,573
NEMD_28 <--- Somático	,563
NEMD_29 <--- Somático	,695
NEMD_30 <--- Somático	,653
NEMD_31 <--- Somático	,500
NEMD_32 <--- Somático	,526
NEMD_33 <--- Somático	,575
NEMD_34 <--- Somático	,657
NEMD_35 <--- Somático	,531
NEMD_36 <--- Somático	,484

### Identificação do Modelo

#### Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 1378  
 Number of distinct parameters to be estimated: 110  
 Degrees of freedom (1378 - 110): 1268

Modelo Inicial



## Índices de ajustamento do Modelo Inicial

### CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	110	4693,886	1268	,000	3,702
Saturated model	1378	,000	0		
Independence model	52	14998,655	1326	,000	11,311

### RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,044	,691	,665	,636
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,214	,141	,107	,136

### Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,687	,673	,750	,738	,749
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

### Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,956	,657	,717
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

### RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,074	,072	,077	,000
Independence model	,145	,143	,147	,000

## Índices de Modificação

### Modification Indices (Group number 1 - Default model)

#### Covariances: (Group number 1 - Default model)

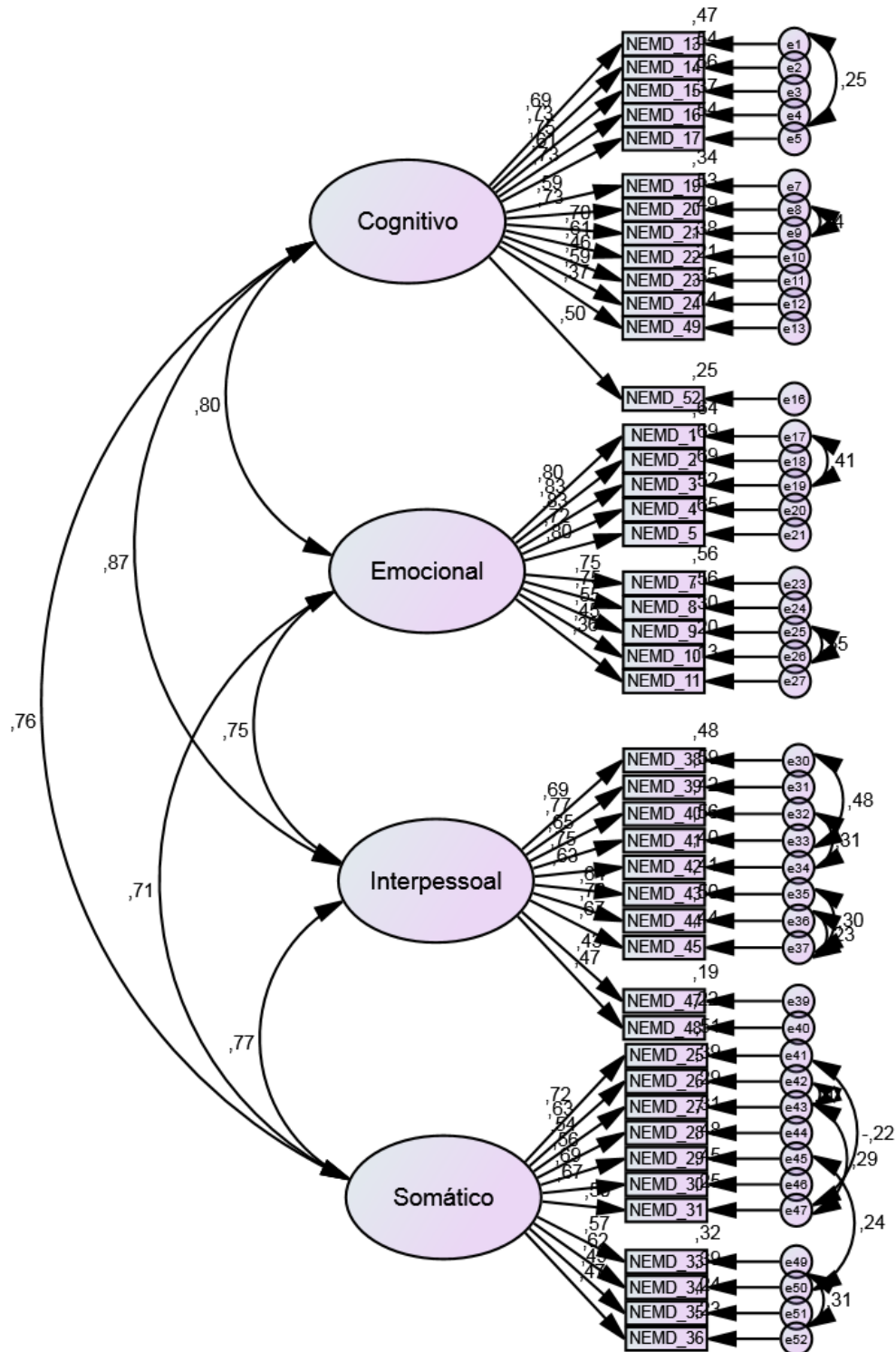
	M.I.	Par Change
e52 <--> Interpessoal	13,138	,036
e52 <--> Emocional	14,324	-,052
e50 <--> e51	35,190	,098
e48 <--> Emocional	33,161	,066
e47 <--> Somático	13,447	,050
e45 <--> Cognitivo	18,161	,039
e45 <--> e50	21,100	,068
e44 <--> e48	12,350	,072
e43 <--> e47	47,129	,174
e42 <--> e50	12,044	-,069
e42 <--> e43	46,708	,185
e41 <--> Emocional	12,875	,038
e41 <--> e51	16,374	-,079
e41 <--> e47	25,196	-,111
e41 <--> e46	17,321	,080
e40 <--> e49	14,360	,073
e39 <--> e40	16,001	,077
e38 <--> Cognitivo	14,534	-,042
e38 <--> e40	28,673	,117
e37 <--> e38	11,866	,080
e36 <--> e37	34,526	,121
e35 <--> e37	49,619	,165
e35 <--> e36	11,802	,073
e34 <--> Emocional	19,011	-,040
e34 <--> e38	14,905	-,069
e33 <--> e37	14,167	-,068
e32 <--> Cognitivo	16,559	,034
e32 <--> e35	19,059	-,079
e32 <--> e34	49,439	,095
e31 <--> e49	20,738	-,074
e31 <--> e40	17,308	-,070
e31 <--> e32	22,700	,066
e30 <--> e37	19,374	-,085
e30 <--> e33	106,247	,158
e29 <--> Somático	58,428	,087
e29 <--> Interpessoal	27,848	-,040
e29 <--> e52	20,478	,106

	M.I.	Par Change
e29 <--> e50	34,307	,090
e29 <--> e36	19,310	-,081
e28 <--> Somático	29,373	,077
e28 <--> Emocional	14,104	-,050
e28 <--> e49	24,791	,114
e27 <--> Emocional	36,043	-,074
e27 <--> Cognitivo	15,912	,044
e26 <--> e49	26,451	,104
e26 <--> e40	50,940	,149
e26 <--> e38	15,475	,090
e26 <--> e31	16,674	-,071
e25 <--> e49	18,748	,092
e25 <--> e40	41,698	,142
e25 <--> e35	16,530	,098
e25 <--> e26	149,216	,279
e24 <--> e28	16,549	,073
e23 <--> Somático	14,596	-,034
e23 <--> Cognitivo	22,908	,036
e22 <--> Emocional	16,461	-,045
e22 <--> Cognitivo	43,595	,066
e22 <--> e27	22,637	,104
e22 <--> e23	29,917	,080
e21 <--> e45	14,274	-,047
e20 <--> e21	22,729	,052
e19 <--> Cognitivo	11,504	-,021
e19 <--> e27	14,322	-,050
e19 <--> e25	18,022	-,056
e19 <--> e22	20,342	-,054
e18 <--> e48	36,035	,077
e18 <--> e27	13,806	-,051
e18 <--> e25	16,218	-,055
e17 <--> e48	12,349	,046
e17 <--> e26	15,663	-,052
e17 <--> e19	76,544	,066
e17 <--> e18	14,039	,029
e16 <--> e39	13,903	,061
e16 <--> e34	11,167	,047
e15 <--> e51	11,573	-,087
e15 <--> e45	21,704	,106
e15 <--> e44	16,891	-,102
e15 <--> e25	11,591	,093
e15 <--> e16	34,622	,125
e14 <--> Somático	16,990	,047
e14 <--> Emocional	19,855	-,047

	M.I.	Par Change
e14 <--> e50	20,650	,070
e14 <--> e45	28,293	,093
e14 <--> e29	15,531	,071
e14 <--> e16	23,137	,078
e14 <--> e15	85,398	,219
e13 <--> e29	12,100	,080
e13 <--> e23	11,727	-,062
e13 <--> e15	61,096	,236
e13 <--> e14	50,587	,164
e12 <--> e45	14,042	,060
e12 <--> e14	16,515	,068
e12 <--> e13	12,778	,076
e11 <--> e14	19,925	-,047
e11 <--> e13	11,005	-,045
e10 <--> e14	14,174	-,076
e9 <--> e32	12,217	,045
e9 <--> e19	14,526	-,036
e8 <--> e46	14,085	-,063
e8 <--> e15	28,888	-,112
e8 <--> e13	24,161	-,099
e8 <--> e11	13,749	,034
e8 <--> e9	60,074	,101
e7 <--> e34	14,193	,057
e7 <--> e32	15,446	,060
e7 <--> e27	21,566	,095
e7 <--> e22	133,768	,212
e7 <--> e18	11,210	-,038
e6 <--> Somático	16,034	,054
e6 <--> e45	16,222	,083
e6 <--> e41	18,032	,092
e6 <--> e28	11,786	,091
e6 <--> e23	15,818	-,066
e6 <--> e15	55,812	,210
e6 <--> e14	13,861	,080
e6 <--> e13	71,275	,230
e6 <--> e11	11,746	-,043
e6 <--> e8	26,929	-,097
e5 <--> Somático	11,306	-,035
e5 <--> e46	15,755	-,070
e5 <--> e38	13,655	-,071
e5 <--> e31	19,809	,065
e5 <--> e27	19,021	,084
e5 <--> e25	11,768	-,066
e5 <--> e15	16,372	-,088

	M.I.	Par Change
e5 <--> e13	21,735	-,099
e5 <--> e9	24,440	,067
e5 <--> e8	14,492	,055
e5 <--> e6	23,073	-,095
e4 <--> e16	11,044	-,064
e4 <--> e8	17,554	,079
e4 <--> e5	12,137	,069
e3 <--> Emocional	18,093	,039
e3 <--> e44	31,558	,091
e3 <--> e32	16,559	-,055
e3 <--> e23	17,512	,051
e3 <--> e9	13,406	-,047
e2 <--> Emocional	16,617	,038
e2 <--> e24	15,816	,051
e2 <--> e9	12,524	-,047
e2 <--> e3	20,160	,062
e1 <--> Emocional	22,549	,050
e1 <--> e46	15,139	,074
e1 <--> e15	11,651	-,081
e1 <--> e13	14,500	-,088
e1 <--> e4	32,719	,122

Modelo Final



## Índices de ajustamento do Modelo Final

### CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	107	2379,355	883	,000	2,695
Saturated model	990	,000	0		
Independence model	44	12310,697	946	,000	13,013

### RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,037	,806	,783	,719
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,217	,155	,115	,148

### Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,807	,793	,869	,859	,868
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

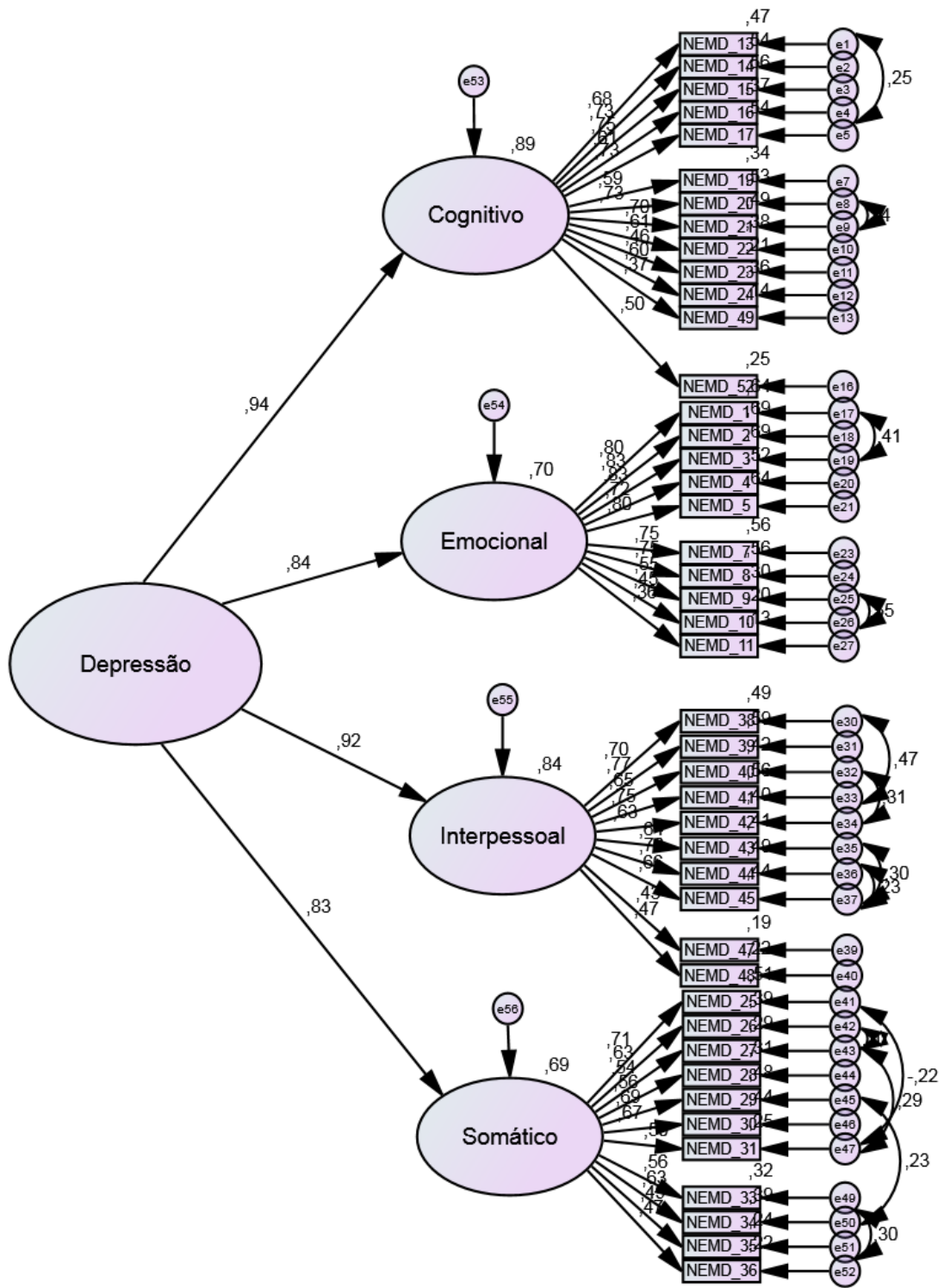
### Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,933	,753	,811
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

### RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,059	,056	,062	,000
Independence model	,157	,154	,159	,000

Modelo de 2ª Ordem



## Anexo M – Fiabilidade e Validade

### Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Cognitivo <--- Depressão	,941
Emocional <--- Depressão	,839
Interpessoal <--- Depressão	,916
Somático <--- Depressão	,830
NEMD_13 <--- Cognitivo	,685
NEMD_14 <--- Cognitivo	,732
NEMD_15 <--- Cognitivo	,751
NEMD_16 <--- Cognitivo	,606
NEMD_17 <--- Cognitivo	,732
NEMD_19 <--- Cognitivo	,586
NEMD_20 <--- Cognitivo	,728
NEMD_21 <--- Cognitivo	,701
NEMD_22 <--- Cognitivo	,613
NEMD_23 <--- Cognitivo	,461
NEMD_24 <--- Cognitivo	,596
NEMD_49 <--- Cognitivo	,374
NEMD_52 <--- Cognitivo	,499
NEMD_1 <--- Emocional	,799
NEMD_2 <--- Emocional	,831
NEMD_3 <--- Emocional	,829
NEMD_4 <--- Emocional	,721
NEMD_5 <--- Emocional	,802
NEMD_7 <--- Emocional	,747
NEMD_8 <--- Emocional	,747
NEMD_9 <--- Emocional	,550
NEMD_10 <--- Emocional	,451
NEMD_11 <--- Emocional	,361
NEMD_38 <--- Interpessoal	,697
NEMD_39 <--- Interpessoal	,771
NEMD_40 <--- Interpessoal	,648
NEMD_41 <--- Interpessoal	,750
NEMD_42 <--- Interpessoal	,632
NEMD_43 <--- Interpessoal	,639
NEMD_44 <--- Interpessoal	,703
NEMD_45 <--- Interpessoal	,664
NEMD_47 <--- Interpessoal	,431
NEMD_48 <--- Interpessoal	,472
NEMD_25 <--- Somático	,714
NEMD_26 <--- Somático	,626

	Estimate
NEMD_27 <--- Somático	,536
NEMD_28 <--- Somático	,559
NEMD_29 <--- Somático	,694
NEMD_30 <--- Somático	,666
NEMD_31 <--- Somático	,497
NEMD_33 <--- Somático	,562
NEMD_34 <--- Somático	,625
NEMD_35 <--- Somático	,493
NEMD_36 <--- Somático	,474

## Fiabilidades Individuais, Fiabilidade Compósita e Validade Convergente (VEM)

<b>Factor Cognitivo</b>			
<b>Indicadores</b>	$\lambda$	$\lambda^2$	$1-\lambda^2$ (erros)
13	0,685	0,469	0,531
14	0,732	0,536	0,464
15	0,751	0,564	0,436
16	0,606	0,367	0,633
17	0,732	0,536	0,464
19	0,586	0,343	0,657
20	0,728	0,530	0,470
21	0,701	0,491	0,509
22	0,613	0,376	0,624
23	0,461	0,213	0,787
24	0,596	0,355	0,645
49	0,374	0,140	0,860
52	0,499	0,249	0,751
	$\Sigma (\lambda) = 8,064$	$\Sigma (\lambda^2) = 5,169$	$\Sigma (1-\lambda^2) = 7,831$
	$\Sigma (\lambda)^2 = 65,028$	<b>FC = 0,893</b>	<b>VEM = 0,398</b>

<b>Factor Emocional</b>			
<b>Indicadores</b>	$\lambda$	$\lambda^2$	$1-\lambda^2$ (erros)
1	0,799	0,638	0,362
2	0,831	0,691	0,309
3	0,829	0,687	0,313
4	0,721	0,520	0,480
5	0,802	0,643	0,357
7	0,747	0,558	0,442
8	0,747	0,558	0,442
9	0,550	0,303	0,698
10	0,451	0,203	0,797
11	0,361	0,130	0,870
	$\Sigma (\lambda) = 6,838$	$\Sigma (\lambda^2) = 4,931$	$\Sigma (1-\lambda^2) = 5,069$
	$\Sigma (\lambda)^2 = 46,758$	<b>FC = 0,902</b>	<b>VEM = 0,493</b>

<b>Factor Interpessoal</b>			
<b>Indicadores</b>	<b><math>\lambda</math></b>	<b><math>\lambda^2</math></b>	<b><math>1-\lambda^2</math> (erros)</b>
38	0,697	0,486	0,514
39	0,771	0,594	0,406
40	0,648	0,420	0,580
41	0,750	0,563	0,438
42	0,632	0,399	0,601
43	0,639	0,408	0,592
44	0,703	0,494	0,506
45	0,664	0,441	0,559
47	0,431	0,186	0,814
48	0,472	0,223	0,777
	$\Sigma (\lambda) = 6,407$	$\Sigma (\lambda^2) = 4,214$	$\Sigma (1-\lambda^2) = 5,786$
	$\Sigma (\lambda)^2 = 41,050$	<b>FC = 0,876</b>	<b>VEM = 0,421</b>

<b>Factor Somático</b>			
<b>Indicadores</b>	<b><math>\lambda</math></b>	<b><math>\lambda^2</math></b>	<b><math>1-\lambda^2</math> (erros)</b>
25	0,714	0,510	0,490
26	0,626	0,392	0,608
27	0,536	0,287	0,713
28	0,559	0,312	0,688
29	0,694	0,481	0,518
30	0,666	0,444	0,556
31	0,497	0,247	0,753
33	0,562	0,316	0,684
34	0,625	0,391	0,609
35	0,493	0,243	0,757
36	0,474	0,225	0,775
	$\Sigma (\lambda) = 6,446$	$\Sigma (\lambda^2) = 3,845$	$\Sigma (1-\lambda^2) = 7,152$
	$\Sigma (\lambda)^2 = 41,551$	<b>FC = 0,853</b>	<b>VEM = 0,350</b>

## Validade Discriminante (Correlações)

### Correlations: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
Cognitivo	<-->	Emocional	,798
Emocional	<-->	Interpessoal	,747
Interpessoal	<-->	Somático	,775
Emocional	<-->	Somático	,714
Cognitivo	<-->	Somático	,762
Cognitivo	<-->	Interpessoal	,868
e50	<-->	e51	,305
e43	<-->	e47	,288
e42	<-->	e43	,302
e36	<-->	e37	,231
e35	<-->	e37	,299
e32	<-->	e34	,305
e30	<-->	e33	,477
e25	<-->	e26	,551
e17	<-->	e19	,413
e8	<-->	e9	,342
e1	<-->	e4	,254
e45	<-->	e50	,237
e41	<-->	e47	-,221