



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Avaliação das propriedades psicométricas da Escala de Snaith-Hamilton em português brasileiro

João Paulo Barreto Borges Coroa

Salvador (Bahia), 2017

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Barreto Borges Coroa, João Paulo
Avaliação das propriedades psicométricas da
escala de Snaith-Hamilton em português brasileiro /
João Paulo Barreto Borges Coroa. - Salvador, 2017.
38 f.

Orientador: Lucas de Castro Quarantini.
Monografia (Graduação - Medicina) - Universidade
Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia,
2017.

1. Snaith-Hamilton. 2. Anedonia. 3. Depressão. 4.
Validação I. De Castro Quarantini, Lucas. II.
Universidade Federal da Bahia. III. Título



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Avaliação das propriedades psicométricas da Escala de Snaith-Hamilton em português brasileiro

João Paulo Barreto Borges Coroa

Professor orientador: **Lucas de Castro Quarantini**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia), 2017

Monografia: *Avaliação das propriedades psicométricas da escala de Snaith-Hamilton em português brasileiro*, de **João Paulo Barreto Borges Coroa**.

Professor orientador: **Lucas de Castro Quarantini**

COMISSÃO REVISORA

- **Lucas de Castro Quarantini**, Professor do Departamento de Neurociências e Saúde mental da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia
- **Jamary Oliveira Filho**, Professor do Departamento de Biomorfologia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia
- **Amanda Cristina Galvão Oliveira de Almeida**, Professora do Departamento de Neurociências e Saúde mental da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

Membro suplente

- **Maria Isabel Schinoni**, Professora do Departamento de Biofunção do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no X Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 201__.

*No meio do caminho tinha uma pedra, Tinha uma pedra no meio do caminho,
Tinha uma pedra, No meio do caminho tinha uma pedra ...* (extraído do poema
“No meio do caminho”, de **Carlos Drummond de Andrade**)

À minha mãe, **Nilcia**.

EQUIPE

- João Paulo Barreto Borges Coroa, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: joaopaulobborges@gmail.com;
- Lucas de Castro Quarantini, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA;

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)
- Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos

FONTES DE FINANCIAMENTO

Recursos próprios

AGRADECIMENTOS

- ♦ Ao meu Professor Orientador, Doutor **Lucas de Castro Quarantini**, pela solicitude constante, por todo conhecimento compartilhado e por ser um grande exemplo profissional, de competência e humanidade;
- ♦ Aos Professores, **Jamary Filho**, **Maria Isabel Schinoni** e **Amanda Galvão**, membros da Comissão Revisora, pela disponibilidade e apoio.
- ♦ Ao colega, **Felipe Argolo**, pelo auxílio durante a realização desta Monografia.
- ♦ À Psicóloga **Ana Paula Nunes**, pelo grande auxílio na realização deste trabalho.

SUMÁRIO*

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS	2
LISTA DE SIGLAS	3
I. RESUMO	4
II. OBJETIVOS	5
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
IV. METODOLOGIA	10
V. RESULTADOS	12
VI. DISCUSSÃO	17
VII. CONCLUSÃO	19
VIII. SUMMARY	20
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
X. ANEXOS	23
▪ ANEXO 1: Aprovação no comitê de Ética	23
▪ ANEXO 2: Escala de Snaith-Hamilton em Língua Original	24
▪ ANEXO 3: Escala de Snaith-Hamilton em Português Brasileiro	27
▪ ANEXO 4: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS TABELAS

GRÁFICOS

GRÁFICO 1.	Frequência dos Scores Totais da escala HAD-D	13
GRÁFICO 2.	Frequência dos Scores Totais da Escala de Snaith-Hamilton	14
GRÁFICO 3.	Correlação encontrada entre as escalas de Snaith-Hamilton e HAD-D	15

TABELAS

TABELA 1.	Características Sociodemográficas dos pacientes (n=248).	12
TABELA 2.	Classificação dos pacientes quanto a escala HAD-D.	14
TABELA 3.	Classificação dos pacientes quanto a escala de Snaith-Hamilton	15

LISTA DE SIGLAS

SHAPS	Escala de Prazer de Snaith-Hamilton
HAD	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
HAD-D	Itens que avaliam Depressão na HAD
HAD-A	Itens que avaliam Ansiedade na HAD
EDM	Episódio Depressivo Maior
DSM - IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
HCV	Vírus da Hepatite C

I. RESUMO

Avaliação das propriedades psicométricas da escala de Snaith-Hamilton em português brasileiro.

Introdução: A anedonia hoje em dia consiste em um dos principais sintomas quando se fala de transtornos de Humor e alguns casos de Esquizofrenia. A Anedonia foi documentada pela primeira vez por Ribot (1896) como a perda de capacidade de experimentar prazer e tem sido reconhecido como uma característica central de depressão. O diagnóstico de transtorno depressivo maior pelo DSM-IV exige que humor deprimido ou anedonia estejam presentes para um diagnóstico correto. Apesar da importância da anedonia na depressão, pouco se sabe sobre a avaliação deste sintoma no contexto da psicopatologia depressiva

Objetivo: O presente estudo então tem como objetivo determinar as propriedades psicométricas da Escala de Prazer de Snaith-Hamilton (SHAPS), em português.

Metodologia: Estudo de corte transversal do tipo validação, utilizando-se de amostra de conveniência de 252 advindas do serviço de doenças parenquimatosas do fígado do Complexo Universitário Professor Edgard Santos. A escala de Snaith-Hamilton foi traduzida e validada pelo grupo americano de investigação. Os dados foram coletados a partir da aplicação das escalas de Snaith-Hamilton e HAD

Resultados: Após a aplicação das provas de Kolmogórov-Smirnov e Shapiro-Wilk, foi obtido um P menor que 0,001. Foi então aplicada a prova de Spearman para correlação obtendo-se um $\rho = 0,249$.

Conclusões: A versão da escala SHAPS em português brasileiro mostra que este instrumento tem boa validação e aplicação para mensurar o prazer e a sua experimentação atual e antecipada, quando traduzida para o português brasileiro e aplicada na cultura local do Brasil.

Palavras-chave: 1. Snaith-Hamilton; 2. Anedonia; 3. Depressão. 4. Validação.

II. OBJETIVOS

PRIMÁRIO

Determinar as propriedades psicométricas da Escala de Prazer de Snaith-Hamilton (SHAPS), em português brasileiro, com pacientes de ambulatório de referência em psiquiatria de Salvador – Bahia

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A depressão é uma condição médica comum, crônica e recorrente. Está frequentemente associada a incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização de serviços de saúde¹. (Fleck et al. 2003). Toda comunidade científica vem percebendo cada vez mais a importância que este transtorno carrega consigo. A depressão é uma síndrome psiquiátrica altamente prevalente na população em geral; estima-se que acometa 3% a 5% desta². (Teng et al. 2005). Além de tudo ela se mostra como uma doença com uma tendência à cronificação. Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas, numa média de quatro. A duração média de um episódio é de 20 semanas e 12% dos pacientes tem um curso crônico sem remissão de sintomas¹. (Fleck et al. 2003).

Nos últimos anos tem sido observado um aumento no número de casos de depressão diagnosticados no mundo. Isso preocupa toda a comunidade médica por conta dos inúmeros prejuízos causados por esta condição. A depressão foi estimada como a quarta causa específica nos anos 90 de incapacitação através de uma escala global para comparação de várias doenças. A previsão para o ano 2020 é a de que será a segunda causa em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento.¹ (Fleck et al. 2003).

O diagnóstico de depressão por muitas vezes pode passar despercebido, principalmente em pacientes que possuem comorbidades associadas. A avaliação adequada dos sintomas depressivos em pacientes com condições médicas associadas é dificultada pela superposição dos sintomas da patologia clínica (fadiga, inapetência, dor, insônia, lentificação), bem como de condições associadas à internação e à percepção das conseqüências adversas das doenças (desalento e baixa auto-estima). Em pacientes internados, pode-se lançar mão de medidas indiretas para avaliar sintomas depressivos, como a capacidade de obter prazer em conversas com colegas de quarto e visitas familiares, capacidade de vislumbrar melhora e a possibilidade de voltar a realizar atividades antes prazerosas e fazer planos para o futuro². (Teng et al. 2005). Em serviços de cuidados primários e outros serviços médicos gerais, de 30% a 50% dos casos de depressão não são diagnosticados. Os motivos para o sub-diagnóstico advêm de fatores relacionados aos pacientes e aos médicos. Os pacientes podem ter preconceito em relação ao diagnóstico de depressão e descrença em relação ao tratamento. Os fatores relacionados aos médicos incluem falta de treinamento, falta de tempo, descrença em relação à efetividade do tratamento, reconhecimento apenas dos sintomas físicos da depressão e identificação dos sintomas de depressão como uma reação “compreensível”.¹ (Fleck et al. 2003).

A Anedonia foi documentada pela primeira vez por Ribot (1896) como a perda de capacidade de experimentar prazer e tem sido reconhecido como uma característica central de depressão (Hasler, Drevets, Manji, e Charney, 2004) O diagnóstico de transtorno depressivo maior pelo DSM-IV exige que humor deprimido ou anedonia estejam presentes para um diagnóstico correto. Apesar da importância da anedonia na depressão, pouco se sabe sobre a avaliação deste sintoma no contexto da psicopatologia depressiva.³ (Leventhal et al. 2006). O tônico hedônico é, certamente, um aspecto importante de muitos aspectos de distúrbios psiquiátricos; Andreasen (1982)⁴ (Snaith et al. 1995) O papel do tônico hedônico, isto é, a capacidade de experimentar prazer, tem atraído a atenção no estudo de psicopatologia³ (Loas & Pierson, 1989).

A importância do tônico hedônico requer maior elucidação. Para que isso ocorra, deve haver uma definição exata e a oferta de métodos precisos para triagem e avaliação. Existem várias escalas para mensurar o “prazer”, as mais conhecidas são a de Fawcett et al(1983) e Chapman (1976). Há também uma escala de prazer para crianças. (Kazdin, 1989). Há uma necessidade de uma escala mais simples, pouco provável que seja afetada por fatores como classe social, sexo, idade, nacionalidade e os hábitos alimentares. Deve ser capaz de ser traduzida pronta para outros idiomas. Uma vez que será uma escala de auto-avaliação das declarações deve ser simples e fácil de entender. A escala deve cobrir uma vasta gama de domínios de prazer.⁴ (Snaith 1995). Várias escalas foram pensadas e criadas para avaliar anedonia ou capacidade hedônica especificamente. (Chapman, Chapman, & Raulin, 1976; Fawcett, Clark, Scheftner, & Gibbons, 1983; Kazdin, 1989; Snaith, Hamilton, Morley, & Humayan, 1995; Watson, 1972). As três escalas que são mais comumente utilizadas em pesquisas de depressão são a Escala de Prazer Snaith-Hamilton, a escala de Fawcett-Clark de capacidade de prazer e a escala de Chapman de anedonia física. (Leventhal et al. 2006)³.

Desde há muito tempo que haviam feito tentativas de desenvolver escalas clínicas para a identificação do tônico hedônico, mas não havia se obtido algum resultado memorável até a criação da escala de Prazer de Snaith-Hamilton Scale (Shaps) ou Snaith Hamilton Scale for Pleasure. Pois ele vem com uma proposta de ter um instrumento auto-administrado mais prático do que os anteriores com o qual visa avaliar a presença das características essenciais da anedonia no indivíduo.. A escala shaps quantifica o grau em que uma pessoa é capaz de sentir prazer ou capaz de antecipar uma experiência agradável. Os itens que a compõem dizem respeito a experiências que são muitas vezes prazerosas para a maioria das pessoas, de forma que garante a sua generalização. Escala Shaps abrange quatro domínios da experiência hedônica: interesse / passatempos, interação social, experiência sensorial e satisfação com refeições e bebidas. O resultado do estudo piloto mostrou que a escala tem uma gama de Classificação grande o suficiente para diferenciar o respostas anormais do normal⁹. Entre

as várias escalas anedonia de auto-relato, a Escala Snaith-Hamilton Pleasure (shaps; Snaith et al, 1995) tem sido estudada extensivamente em adultos, é mais curta do que outras medidas anedonia, utiliza itens destinados a ser relevante para uma ampla variedade de demográfica e as populações culturais e demonstrou propriedades psicométricas mais favoráveis do que outras medidas anedonia correspondentes em adultos¹⁰.

Um importante instrumento é utilizado na avaliação da Depressão na atualidade. A escala hospitalar de Ansiedade de Depressão, também conhecida como a HAD. É apresentada como um instrumento confiável para o rastreio de uma ansiedade clinicamente significativa e depressão em pacientes atendidos na clínica médica geral. A escala também é uma medida válida para mensurar a gravidade destes transtornos.¹¹ A escala HAD contém 14 questões do tipo múltipla escolha. Compõe-se de duas subescalas, para ansiedade e depressão, com sete itens cada. A pontuação global em cada subescala vai de 0 a 21. Suas principais características são: sintomas vegetativos que podem ocorrer em doenças físicas foram evitados; os conceitos de depressão e ansiedade encontram-se separados; o conceito de depressão encontra-se centrado na noção de anedonia; destina-se a detectar graus leves de transtornos afetivos em ambientes não psiquiátricos; é curta, podendo ser rapidamente preenchida; ao paciente solicita-se que responda baseando-se em como se sentiu durante a última semana. As subescalas da HAD apresentaram índices de consistência freqüentemente encontrados em instrumentos psiquiátricos.¹² Importante dizer que a concepção de anedonia está presente em 5 das 7 questões presentes na sessão “Depressão” da escala.¹¹

A escala de prazer de Snaith-Hamilton (SHAPS) (ANEXO I) é um auto questionário que contém 14 perguntas e é usada para estimar o grau que um indivíduo tem de sentir o prazer ou antecipar uma experiência prazerosa.⁶ Fatores como idade, a partir da adolescência, e sexo não tem efeito significativo no resultado.⁴ (Snaith et al. 1995) Os 14 itens se referem a experiências que podem ser vividas pela maioria das pessoas. Pensa-se que a tradução para outras línguas e uso em diferentes contextos sociais não afetará a validade da SHAPS, embora isso ainda não esteja estabelecido (Snaith et al.1995).⁴ A SHAPS abrange quatro domínios da experiência hedônica: Passatempos, interação social, experiência sensorial e comida/bebidas. Cada um destes é representado por itens presentes na escala. É necessário dizer que as pontuações da escala com crianças ainda não estão estabelecidas.⁴ (Snaith et al.1995) A SHAPS é um questionário de 14 itens instruindo os participantes para concordar ou discordar com declarações de resposta em situações de prazer. Quatro respostas são possíveis: Discordo totalmente, Discordo, Concordo, ou concordo fortemente.³ Cada item no SHAPS está redigido de modo a que maior escores indicam maior capacidade prazer. A pontuação total pode ser obtida pela soma dos respostas para cada item. Escores totais mais elevados na SHAPS indicam uma maior capacidade de prazer.³ (Leventhal et al. 2006). Quando preenchendo a SHAPS, os pacientes são instruídos a responder com base na sua capacidade de sentir prazer "nos últimos dias". Esta escala

mostrou propriedades psicométricas globais adequadas nas amostras clínicas estudadas (Gilbert, Alan, Brough, Melley, e Miles, 2002;. Snaith et al, 1995).³

O progresso na pesquisa sobre transtornos psiquiátricos certamente será melhor auxiliado por uma definição mais precisa e uma ótima medição de conceitos psicopatológicos, bem como pela redefinição das categorias de diagnóstico com base em combinações de sintomas (Birley, 1990; Van Praag, 1992; Costello, 1992). O artifício do uso da SHAPS vem para tornar então mais prática a medição do tónus hedônico nos indivíduos. A sua validação para o português-brasileiro torna ainda mais forte a validação dos seus resultados, demonstrando assim a importância deste trabalho para o desenvolvimento da pesquisa científica relacionada aos transtornos psiquiátricos no Brasil. Quase a totalidade das publicações em epidemiologia psiquiátrica em hospital geral vem de países desenvolvidos (Botega et al, 1995) Portanto, devemos levar em conta a enorme importância da realização de estudos que tenham como objetivos a validação de instrumentos para a nossa língua e que assim a produção científica nacional ganhe cada vez mais prestígio e relevância, para que então possa contribuir com maior conhecimento deste tema no nosso meio.

IV. METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido de acordo com as normas das boas práticas clínicas e de acordo com o acordado com o comitê de ética e pesquisa cujo o trabalho foi submetido. A todos os pacientes foi apresentado o Termo de consentimento Livre e Esclarecido e aceitaram participar da pesquisa, cuja um dos braços é este trabalho. Tratou-se de um estudo de corte transversal, do tipo validação. A população de estudo foi uma amostra de conveniência da população-fonte de 248 pacientes, captada em função da capacidade diária de absorção da demanda pela equipe de pesquisa. Tal mostra de pacientes advem do ambulatório de doenças parenquimatosas do fígado do Complexo Universitário Professor Edgard Santos, vinculado à universidade federal da Bahia durante os anos de 2010 até 2016.

Foram critérios de inclusão: Pacientes do serviço hospitalar praticado, com idade entre 18 e 90 anos que constam na fila para transplante hepático por causas diversas de doenças parenquimatosas. E foram excluídos da pesquisa Pacientes com idade menores que 18 anos ou que estivessem com condição que prejudicasse a aplicação das referidas escalas. Chegamos então a um total de 248 pacientes.

O procedimento de tradução foi embasado pelo Grupo Americano de Investigação⁷. Primeiramente a escala foi traduzida do Inglês, sua língua original, para o português por dois tradutores bilíngues independentes. Estas traduções por sua vez foram avaliadas pelos integrantes deste projeto e por profissionais da área da saúde mental com a finalidade de observar discrepâncias e assim chegaram a um consenso. A escala utilizada foi o resultado deste processo de tradução, avaliação e consenso.

Se obteve então um total de 248 pacientes cujo foram aplicados questionário sociodemográfico, questionário SF-36 para qualidade de vida; entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais (MINI); escala hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD); escala de Prazer de Snaith-Hamilton (SHAPS) entre outros questionários que compunham o projeto de pesquisa.

Uma vez que foi obtida a versão traduzida da escala, foi iniciado o processo de sua validação. Para isto a SHAPS foi aplicada na mostra de pacientes acima descrita. Em todos eles foi aplicada em conjunto a Escala de Ansiedade e Depressão (HAD) e a Escala de prazer de Snaith-Hamilton (SHAPS) por um aplicador treinado para tal procedimento, em sala própria para aplicação que mantinha em sigilo toda a entrevista. Foi mantido também o sigilo das informações pelos pacientes prestadas a cerca dos questionários aplicados.

A primeira escala é composta de 14 questões compostas cada uma de 4 alternativas, sendo que a cada uma delas é atribuído um valor de 0 a 3. Esta escala é dividida em duas sessões de 7 questões cada, uma que trata de temas ansioso (HAD-A) sendo elas 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13. Outra trata dos temas depressivos (HAD-D), sendo elas 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14. Ao fim da aplicação da escala se obteve um resultado de 0 a 21 para cada uma das sessões. Obteve-se então a classificação de escore: 0 – 7 pontos: Improvável diagnóstico. 8-11 Possível, porém questionável diagnóstico. 12-21 provável diagnóstico. Para fins de validação da escala, foi utilizada a subseção HAD-D que trata dos temas depressivos.

A segunda escala referida é composta de 14 questões compostas cada uma de 4 alternativas que são: Certamente concordo e concordo que valem por 0 pontos e Discordo plenamente e discordo que valem 1 ponto. Somou-se então a pontuação e se obteve o escore de cada escala aplicada.

Com a obtenção destes dados foi feita então a alimentação do banco de dados utilizando-se a versão 23 do SPSS. Então iniciou-se a análise estatística efetuado-se o primeiro passo, que foi determinar a validade e a confiabilidade da escala através da prova de Skewness e Kustosis avaliando assim a distribuição normal da pontuação total. Em um segundo momento, foi realizada a prova de Kolmogórov-Smirnov e Shapiro-Wilk.

Posteriormente foi então iniciada a correlação entre a SHAPS e a HAD-D obter a validade discriminante por meio do coeficiente da relação de Speaman entre as classificações totais da escala SHAPS e da HAM-D. Para que finalmente se obtenha a consistência interna do escore total da escala SHAPS através da análise do ρ (Rho) final, atribuindo assim uma relação ou não entre as escalas item a item.

V. RESULTADOS

Dos 248 pacientes envolvidos na pesquisa, houveram perdas de 4 pacientes em que não houve tempo hábil para que fosse aplicada a escala HAD-D e 20 pacientes onde não foi possível a aplicação da escala de Snaith_Hamilton por limitação de tempo hábil para que houvesse a coleta sem interferências externas.

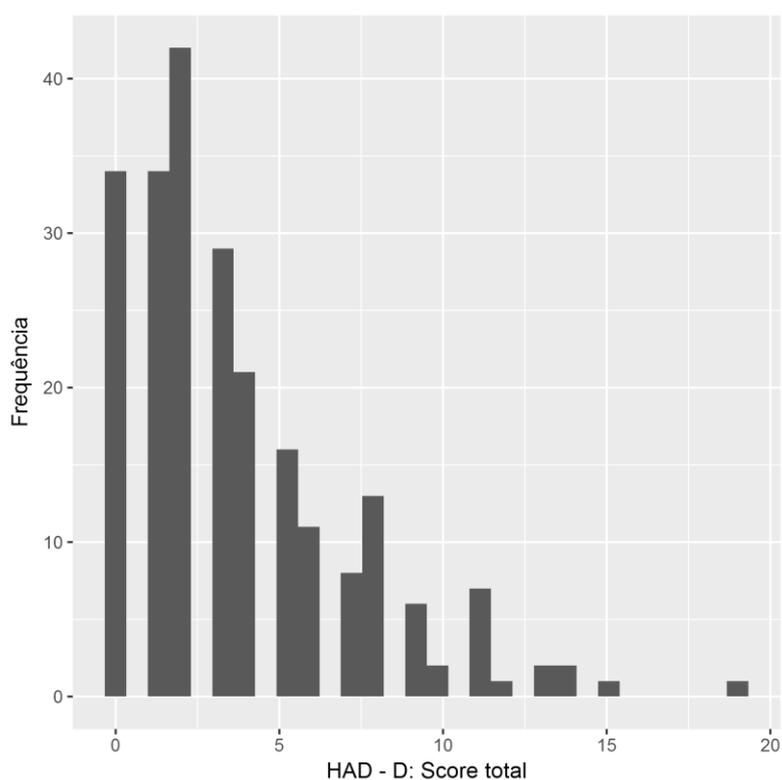
Dos 248 pacientes avaliados, 77,8% eram homens (193 pacientes) e 22,2% mulheres (55 pacientes). A idade variou de 20 a 69 anos, com média de 51,79 anos e desvio padrão de $\pm 11,41$. Quanto a escolaridade, 13,1% nunca frequentaram a escola, 17,2% possuem ensino fundamental completo, 14,8% possui o ensino médio incompleto, a maioria (26,2%), possui o ensino médio completo, 10,7% possui ensino superior incompleto e 18% possuem ensino superior completo. Quanto ao estado civil, 71,5% eram casados ou viviam em uma relação estável, 13% eram solteiros, 13% divorciados e 2,4% eram viúvos.

	Frequencia	Porcentagem
Sexo		
Masculino	193	77,8%
Feminino	55	22,2%
Idade		
20 - 30	17	7,9%
30 - 50	67	26,8%
50 - 69	141	
Escolaridade		
Sem escolaridade ou fundamental incompleto	16	13,1%
Ensino fundamental completo	21	17,2%
Ensino médio incompleto	18	14,8%

Ensino completo	médio	32	26,2%
Ensino incompleto	superior	13	10,7%
Ensino completo	superior	22	18%
Estado civil			
Casados/Relação estável		176	71,5%
Solteiro		32	13%
Divorciado		32	13%
Viúvo		6	2,4%

Tabela 1 – Características sócio demográficas dos pacientes (n=248) Salvador, 2016

Quanto a aplicação da escala de HAD - D obteve-se o seguinte histograma do score total (variando de 0 a 21 pontos):



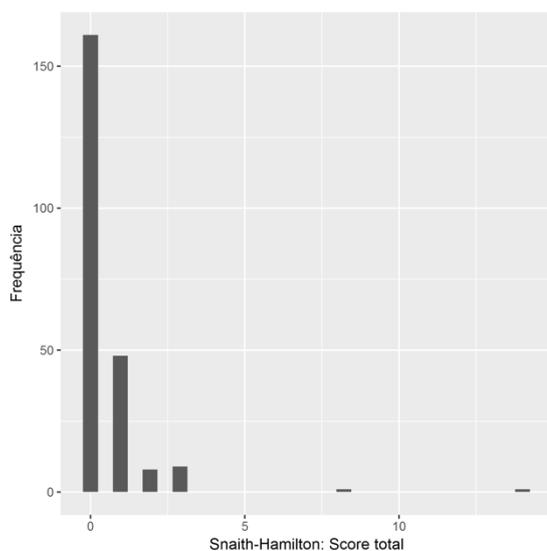
Histograma 1 – Frequência dos Scores totais da escala HAD-D. Salvador, 2016

De acordo com o score total e utilizando-se da classificação estabelecida pela escala HAD-D, obtivemos 78,6% de casos improváveis (195 pacientes), 11,3% classificados como possível (28 pacientes) e 2,8% classificados como provável (7 pacientes).

	Frequência	Porcentagem
Improváveis	195	78,6%
Possível	28	11,3%
Provável	7	2,8%

Tabela 2. Classificação dos pacientes quanto a escala HAD-D. Salvador, 2016

Quanto a aplicação da escala de Snaith-Hamilton obteve-se o seguinte histograma do score total:



Histograma 2 – Frequência dos Scores totais da escala de Snaith-Hamilton. Salvador, 2016

De acordo com a classificação da escala de Snaith-Hamilton, foram considerados positivos pontuações acima de 2. Obteve-se um total de 19 pacientes com pontuação maior ou igual a 2 sendo que 3,5% (8 pacientes) tiveram 2 pontos, 3,9% (9 pacientes) tiveram 3 pontos, 0,4% (1 paciente) fez 8 pontos e 0,4% (1 paciente) fez 14 pontos.

Frequência

Porcentagem

a 2	Pontuação igual	8	3,5%
a 3	Pontuação igual	9	3,9%
a 8	Pontuação igual	1	0,4%
a 14	Pontuação igual	1	0,4,5

Tabela 3. Classificação dos pacientes quanto a escala de Snaith-Hamilton

Após a análise dos resultados de cada tabela utilizou-se a prova de Kolmogórov-Smirnov e Shapiro-Wilk para validação da escala de Snaith-Hamilton. Ambas resultaram num P menor que 0,001 com um df de 228.

Foi feita também a avaliação de Skewness e Kurtosis, encontrando valores para Skewness de 6,628 com erro padrão de 0,161 e Kurtosis de 61,410 com erro padrão de 0,321.

Foi então utilizado método de Spearman pra fazer a correlação entre as duas escalas, pois o método de pearson supõe que as variáveis estudadas teriam uma distribuição normal. Quando se tem uma distribuição muito diferente tida como uma anomalia por motivos, dentre outros, de um N considerável, como é o caso deste trabalho, o método Pearson pode super estimar ou subestimar a correlação.

Obteve-se então o seguinte gráfico:

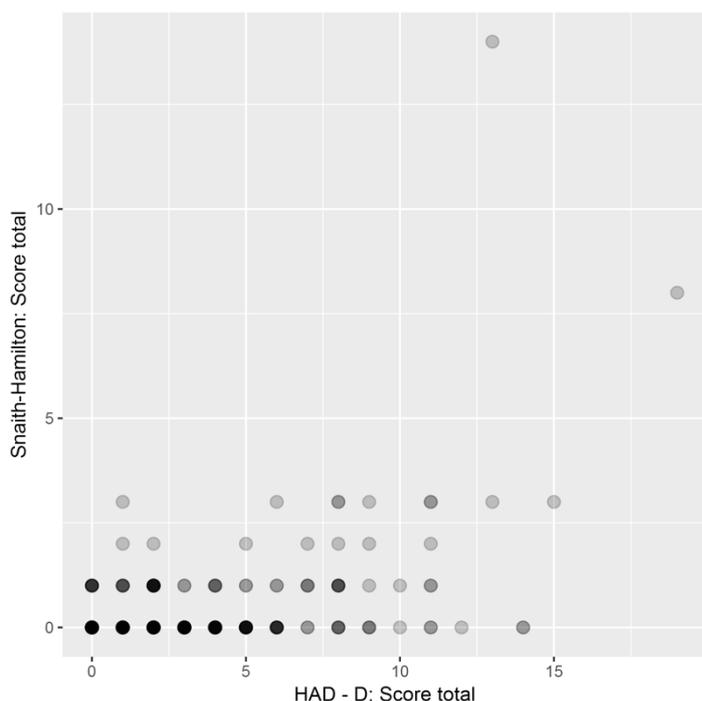


Gráfico 1 – Correlação encontrada pelo método de Spearman entre as escalas de Snaith-Hamilton e HAD – D

Para esta correlação foram encontrados um $\rho = 0,249$, $P = 0,000175$ e um $S = 1368900$ mostrando então uma correlação estatisticamente comprovada entre as duas escalas, item a item.

VI. DISCUSSÃO

A SHAPS é uma escala utilizada para avaliar o tónus hedônico, que consiste na capacidade que o indivíduo tem de experimentar o prazer ou de antecipar essa experimentação⁴. Os itens que são avaliados nas questões que compõe a escala são gerais e portanto podem ser aplicadas em outras cultura, que não a de sua origem, sem prejuízos de interpretação dos seus resultados.

A população que foi estudada neste trabalho consiste em pacientes em fila de espera para transplante hepático num centro de referência do estado da Bahia. Não se tratando de uma população especificamente psiquiátrica ou que esteja em curso com alguma desordem de tal ordem, os resultados da aplicação das escalas não encontrou muitos dados positivos. Porém é sabido que, tanto a condição clínica em geral debilitante, quanto a causa da entrada do paciente na fila de transplante hepático que as vezes é por conta de infecção por vírus da hepatite C colocam esta população em uma maior predisposição para sintomas depressivos.¹³

No presente trabalho houve todo o processo de tradução da escala de acordo com os padrões regidos pelo guia de tradução de instrumentos utilizados para coleta de dados. Após a coleta, realizada por profissional competente devidamente treinado e a análise destes dados feita podemos então inferir que a escala de Snaith-Hamilton, quando aplicada em português brasileiro, se adapta a cultura do país e tem resultados que podem ser considerados válidos.

Os achados evidenciaram uma boa validade e confiabilidade da escala de Snaith-Hamilton traduzida em português brasileiro através das provas de Kolmogórov-Smirnov e Shapiro-Wilk com p menores do que 0,001. Isto implica que há uma boa confiabilidade nos dados que são obtidos da SHAPS.

Quando foi realizada a prova de correlação entre as escalas, os números demonstraram que há uma concordância entre a escala HAD-D para depressão e a escala de Snaith-Hamilton. A escala HAD-D já é validade e utulizada em larga escala no Brasil. É componente da escala HAD geral, que possui ainda outros componentes que competem a sintomas ansiosos. Os números encontrados utilizando-se da técnica de Spearman demonstram um ρ (Rho) de 0,249, que se trata de um Rho razoável. Entretanto quando se fala de psicometria, não se espera um número de concordância muito alto, considerado bom, pois são escalas que possuem muitas nuances e minúncias. Foi então demonstrado que há uma correlação positiva entre os itens das duas escalas aplicadas, sendo a HAD-D. Quando um item aponta um alto grau de sintomas depressivos, a outra também aponta. Isso nos leva a entender que a escala de Snaith-Hamilton tem uma boa aplicabilidade quando inserida na cultura brasileira.

Os resultados aqui obtidos se assemelham a resultados obtidos em validações desta mesma escala em outros idiomas, como o espanhol.⁹

A escala possui algumas limitações quando se tratando de pacientes com prejuízos sensoriais, como a cegueira, pois alguns dos itens que avaliam a experiência do prazer e a sua antecipação são ligadas a experiências sensoriais visuais, onfativas, auditivas e palatáveis. A retirada das questões relacionadas aos sentidos não é recomendada pelo criador da escala pois este acredita que haverá um prejuízo muito grande no resultado final.⁴ Um outro limitante desta escala é o uso de respostas dicotômicas de “Concordo” ou “Não concordo”, podendo levar a perdas de experiências de parcial experiência de prazer que podem ter importância clínica quando postas em conjunto com outras afirmações a serem cohlidas durante a entrevista médica. O uso da escala por jovens e adolescentes é prejudicado por conta do uso de termos como leitura de livros, revistas ou jornais pode não transmitir a ideia correta da questão a ser avaliada pela questão do avanço da tecnologia e da ideia que o jovem hoje em dia tem dos métodos tradicionais de comunicação.¹⁰

Apesar das limitações apresentadas, este instrumento obteve uma boa validade e confiabilidade demonstrando sua boa capacidade de discriminar a anedonia e sintomas de prejuízo no tônus hedônico dos pacientes. Além da ajuda no diagnóstico da depressão, os resultados desta escala tem um impacto direto na pesquisa da qualidade de vida destes pacientes.⁴ Portanto esta escala poderá ser também utilizada para pesquisa de qualidade de vida em futuros trabalhos realizados na língua portuguesa.

Esta escala tem uma boa aceitação pelos pacientes, pois se trata de uma escala auto aplicável, de simples entendimento e que possui perguntas que perpassam o dia a dia do paciente. É de fácil aplicação e o seu uso mais frequente facilitaria as consultas clínicas e o diagnóstico de depressão no dia a dia da prática clínica. Introduzir cada vez mais o conceito e a importância da anedonia como sinal de um processo depressivo maior é de extrema importância para que possa se identificar cada vez mais precocemente estes sintomas para que estes possam ser devidamente tratados.

VII. CONCLUSÃO

A versão da escala SHAPS em português brasileiro mostra que este instrumento tem boa validação e aplicação para mensurar o prazer e a sua experimentação atual e antecipada, quando traduzida para o português brasileiro e aplicada na cultura local do Brasil. Podendo ser utilizada na pesquisa de sintomas relacionados ao tónus hedônico dos pacientes, com diversas utilizações, seja da pesquisa da depressão à qualidade de vida. Podendo assim ajudar no dia a dia da prática clínica dos profissionais de diversas áreas do conhecimento em que possa existir interações entre o tónus hedônico e outras variáveis.

VIII. SUMMARY

Evaluation of the psychometric properties of the Snaith-Hamilton scale in Brazilian Portuguese.

Introduction: Anhedonia nowadays consists of one of the main symptoms when talking about Mood disorders and some cases of Schizophrenia. Anhedonia was first documented by Ribot (1896) as the loss of ability to experience pleasure and has been recognized as a central feature of depression. The diagnosis of major depressive disorder by DSM-IV requires that depressed mood or anecdotal be present for a correct diagnosis. Despite the importance of anhedonia in depression, little is known about the evaluation of this symptom in the context of depressive psychopathology

Objective: The present study aims to determine the psychometric properties of the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) in Portuguese. **Methodology:** A cross-sectional study of the type validation, using a convenience sample of 252 from the service of parenchymal diseases of the liver of Professor Edgard Santos University Complex. The snaith-Hamilton scale was translated based on the American research group. Data were collected from the Snaith-Hamilton and HAD scales. **Results:** After the Kolmogórov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests, a P less than 0.001 was obtained. The Spearman test was then applied for correlation, obtaining a $\rho = 0.249$. **Conclusions:** The SHAPS version in Brazilian Portuguese shows that this instrument has good validation and application to measure pleasure and its current and anticipated experimentation, when translated into Brazilian Portuguese and applied in the local culture of Brazil.

Keywords: 1. Snaith-Hamilton; 2. Anedonia; 3. Depression. 4. Validation.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fleck, M. P. A., Lafer, B., Sougey, E. B., Del Porto, J. A., Brasil, M. A., Juruena, M. F. “Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão.” *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2003;25(2):114-22.
2. Teng, C. T., Humes, E. C., Demetrio, F. N. “Depressão e Comorbidades Clínicas.” *Revista de Psiquiatria Clínica* 32 (3); 149-159, 2005.
3. Leventhal A. M., Chasson, G. S., Tapia, E., Miller, E. K., Pettit, J. W. “Measuring Hedonic Capacity in Depression: A Psychometric Analysis of Three Anhedonia Scales.” *Journal of Clinical Psychology*, Vol 62(12), 1545-1558 2006
4. Snaith, R. P., Morley, S., Hamilton, M., Humayan, A., Hargreaves, D., Trigwell, P. “A scale for the Assessment of Hedonic Tone: The Snaith-Hamilton Pleasure Scale.” *The royal college of Psychiatrists* Vol. 167(1), 99-103, 1995
5. Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani M. A., Garcia Jr, C., Pereira, W. A. P. “ Transtornos de Humor em enfermaria clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão.” *Revista de Saúde Pública* Vol. 29(5), 355-63, 1995
6. Nakonezny, P. A., Morris, D. W., Greer, T. L., Byerly, M. J., Carmody, T. J., Grannemann, B. D., Bernstein I. H., Trivedi, M. H. “Evaluation of anhedonia with the Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) in adult outpatients with major depressive disorder.” *Journal of Psychiatric Research*, 1-7, 2015.
7. US Census Bureau. *Census Bureau Guideline: Language Translation of data collection instruments and supporting*
8. Dini, G. M., Quaresma, M. R., Ferreira, L. M. “Adaptação cultural e validação da Versão brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg.” *Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*, Vol. 19(1), 41-52, 2004
9. Fresán A., Berlanga C. “ Traducción al español y validación de la Escala de Placer Snaith-Hamilton para Anhedonia (shaps)” *Actas Esp Psiquiatr* 41(4):226-31 2013
10. Adam M. Leventhal, Jennifer B. Unger, Janet Audrain-McGovern, Steve Sussman, Heather E. Volk, and David R. Strong “ Measuring Anhedonia in Adolescents: A Psychometric Analysis” *J Pers Assess* 2015 97(5):506-514 2015
11. Zigmund A. S., R. P. Snaith “The Hospital Anxiety and Depression Scale” *Acta. Psychiatr.scand.* 1983;67:361-370

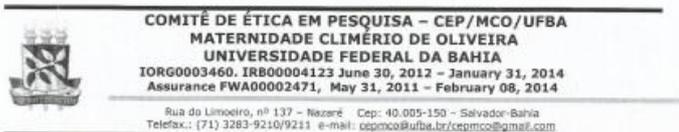
12. Neury J. Botega, Márcia R. Bio. Maria Adriana Zomignani, Celso Gracia Jr, Walter A. B. Pereira “Transtornos de humor em enfermagem de clínica médica e validação da escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão” Rev. Saúde Pública 29(5) 355-63. 1995
13. Suzana Carolina Batista-Neves, Lucas C. Quarantini, Amanda Galvão de Almeida, Rodrigo A. Bressan, Acioly Luiz Lacerda, Irismar R. de Oliveira, Raymundo Paraná, Ângela Miranda-Scippa. “High frequency of unrecognized mental disorders in HCV-infected patients” General Hospital Psychiatry 30 (2008) 80-82 2007

X. ANEXOS

ANEXO 1

Aprovação no comitê de ética

O presente estudo faz parte de um dos braços de pesquisa de um estudo maior. Sendo que o mesmo já está submetido ao CEP e está esperando as considerações e aprovação.



PARECER/RESOLUÇÃO ADITIVA Nº 019/2014

Para análise e deliberação deste Institucional ao Doutor, **Lucas de Castro Quarantini** Pesquisadora Responsável pelo “**Aspectos comportamentais de hepatopatias**”, aprovado através do Parecer/Resolução Nº 14/2002, encaminhou em 04 de julho de 2014, a “**Emenda Nº 04, datada de 30 de junho de 2014 e os questionários: 1. *Immunosuppressant therapy adherence scale (ITAS)* – 2. Escala para Avaliação de Aderência a Terapia Imunossupressora (BAASIS) – 3. Escala de Experiência Sexual do Arizona (ASEX) – 4. Questionário de qualidade de vida – SF 36.**”

Inexistindo nas referidas proposições conflitos administrativo, processual e ético que contraindiquem a consequente continuidade da pesquisa, ficam o mesmo **aprovado**.

Salvador, 21 de Julho de 2014.


 Professor, Doutor Eduardo Martins Netto
 Coordenador – CEP/MCO/UFBA

Observações importantes. Toda a documentação anexa ao Protocolo proposto e rubricada pelo (a) Pesquisador (a), arquivada neste CEP, e também a outra devolvida com a rubrica da Secretária deste (a) ao (a) mesmo (a), faz parte intrínseca deste Parecer/Resolução e nas “Recomendações Adicionais” apenas, **bem como a impostergável entrega de relatórios parciais e final como consta nesta liberação**, (Modelo de Redação para Relatório de Pesquisa, anexo).

ANEXO 2

Escala em língua original

The Snaith-Hamilton Pleasure Scale

This questionnaire is designed to measure your ability to experience pleasure in the last few days.

It is important to read each statement very carefully.

Tick one of the boxes to indicate how much you agree or disagree with each statement.

1. I would enjoy my favourite television or radio programme:

Strongly disagree

Disagree

Agree

Strongly agree

2. I would enjoy being with my family or close friends:

Definitely agree

Agree

Disagree

Strongly disagree

3. I would find pleasure in my hobbies and pastimes:

Strongly disagree

Disagree

Agree

Strongly agree

4. I would be able to enjoy my favourite meal:

Definitely agree

Agree

Disagree

Strongly disagree

5. I would enjoy a warm bath or refreshing shower:

Definitely agree

Agree

Disagree

Strongly disagree

6. I would find pleasure in the scent of flowers or the smell of a fresh sea breeze or freshly baked bread:

Strongly disagree

Disagree

Agree

Strongly agree

7. I would enjoy seeing other people's smiling faces:

Definitely agree

Agree

Disagree

Strongly disagree

8. I would enjoy looking smart when I have made an effort with my appearance:

Strongly disagree

Disagree

Agree

Strongly agree

9. I would enjoy reading a book, magazine or newspaper:

Definitely agree

Agree

Disagree

Strongly disagree

10. I would enjoy a cup of tea or coffee or my favourite drink:

Strongly disagree

Disagree

Agree

Strongly agree

11. I would find pleasure in small things, e.g. bright sunny day, a telephone call from a friend:

Strongly disagree

Disagree

Agree

Strongly disagree

12. I would be able to enjoy a beautiful landscape or view:

Definitely agree

Agree

Disagree

Strongly disagree

13. I would get pleasure from helping others:

Strongly disagree

Disagree

Agree

Strongly agree

14. I would feel pleasure when I receive praise from other people:

Definitely agree

Agree

Disagree

Strongly disagree

ANEXO 3

Escala traduzida para o português

Escala De Prazer De Snaith-Hamilton

Este questionário tem como propósito medir sua capacidade de experimentar prazer nos últimos dias. É importante ler cada sentença cuidadosamente.

Marque uma das opções [] para indicar o quanto você concorda ou discorda de cada uma das sentenças.

1. Eu apreciaria o meu programa de rádio ou televisão preferido.

Discordo plenamente []

Discordo []

Concordo []

Concordo plenamente []

2. Eu apreciaria estar com meus familiares ou amigos:

Concordo definitivamente []

Concordo []

Discordo []

Discordo plenamente []

3. Eu encontraria prazer em meus passatempos ou horários de folga:

Discordo plenamente []

Discordo []

Concordo []

Concordo plenamente []

4. Eu seria capaz de apreciar minha refeição predileta:

Concordo definitivamente []

Concordo []

Discordo []

Discordo plenamente []

5. Eu apreciaria um banho morno ou uma ducha refrescante:

Concordo definitivamente

Concordo

Discordo

Discordo plenamente

6. Eu encontraria prazer em uma cena de flores ou no aroma de uma brisa marinha ou pão saído do forno.

Discordo plenamente

Discordo

Concordo

Concordo plenamente

7. Eu apreciaria ver rostos sorridentes de outras pessoas:

Concordo definitivamente

Concordo

Discordo

Discordo plenamente

8. Eu apreciaria parecer bonito(a) quando eu tivesse caprichado(a) na minha aparência:

Discordo plenamente

Discordo

Concordo

Concordo plenamente

9. Eu apreciaria ler um livro, revista ou jornal:

Concordo definitivamente

Concordo

Discordo

Discordo plenamente

10. Eu apreciaria uma xícara de café ou de chá ou minha bebida favorita:

Discordo plenamente

Discordo

Concordo

Concordo plenamente

11. Eu encontraria prazer em pequenas coisas, ex.; um dia ensolarado, um telefonema de um amigo:

Discordo plenamente

Discordo

Concordo

Concordo plenamente

12. Eu seria capaz de apreciar uma bela paisagem ou vista:

Concordo definitivamente

Concordo

Discordo

Discordo plenamente

13. Eu encontraria prazer em ajudar outras pessoas:

Discordo plenamente

Discordo

Concordo

Concordo plenamente

14. Eu sentiria prazer quando recebesse elogio de outras pessoas:

Concordo definitivamente

Concordo

Discordo

Discordo plenamente

ANEXO 3

Quadro I — Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

- | | |
|---|--|
| <p>A (1) Eu me sinto tenso ou contraído:
 3 () A maior parte do tempo
 2 () Boa parte do tempo
 1 () De vez em quando
 0 () Nunca</p> | <p>D (8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:
 3 () Quase sempre
 2 () Muitas vezes
 1 () De vez em quando
 0 () Nunca</p> |
| <p>D (2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:
 0 () Sim, do mesmo jeito que antes
 1 () Não tanto quanto antes
 2 () Só um pouco
 3 () Já não sinto mais prazer em nada</p> | <p>A (9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:
 0 () Nunca
 1 () De vez em quando
 2 () Muitas vezes
 3 () Quase sempre</p> |
| <p>A (3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:
 3 () Sim, e de um jeito muito forte
 2 () Sim, mas não tão forte
 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
 0 () Não sinto nada disso</p> | <p>D (10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:
 3 () Completamente
 2 () Não estou mais me cuidando como deveria
 1 () Talvez não tanto quanto antes
 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes</p> |
| <p>D (4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:
 0 () Do mesmo jeito que antes
 1 () Atualmente um pouco menos
 2 () Atualmente bem menos
 3 () Não consigo mais</p> | <p>A (11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:
 3 () Sim, demais
 2 () Bastante
 1 () Um pouco
 0 () Não me sinto assim</p> |
| <p>A (5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:
 3 () A maior parte do tempo
 2 () Boa parte do tempo
 1 () De vez em quando
 0 () Raramente</p> | <p>D (12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:
 0 () Do mesmo jeito que antes
 1 () Um pouco menos do que antes
 2 () Bem menos do que antes
 3 () Quase nunca</p> |
| <p>D (6) Eu me sinto alegre:
 0 () A maior parte do tempo
 1 () Muitas vezes
 2 () Poucas vezes
 3 () Nunca</p> | <p>A (13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:
 3 () A quase todo momento
 2 () Várias vezes
 1 () De vez em quando
 0 () Não sinto isso</p> |
| <p>A (7) Consigo ficar sentado a vontade e me sentir relaxado:
 0 () Sim, quase sempre
 1 () Muitas vezes
 2 () Poucas vezes
 3 () Nunca</p> | <p>D (14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:
 0 () Quase sempre
 1 () Várias vezes
 2 () Poucas vezes
 3 () Quase nunca</p> |