

## Avaliação de conteúdo do Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adulto (PDDA), versão alfa®

### Content evaluation of the Adult Depression Diagnosis Protocol (ADDP) Alfa® version

### Evaluación del contenido del Protocolo de Diagnóstico de Depresión en Adultos (PDDA), versión Alpha®

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos<sup>1</sup>, Tomás Daniel Menéndez Rodríguez<sup>2</sup>,  
Fabio Biasotto Feitosa<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o conteúdo do Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adulto (PDDA). **Método:** estudo metodológico, descritivo e com abordagem quanti-qualitativa, que ocorreu de julho a agosto de 2019, com a participação de 23 avaliadores, profissionais de saúde mental. Verificou-se o grau de concordância entre os avaliadores, pelo percentual de concordância (PC) e o índice de validade de conteúdo (IVC). **Resultados:** obtiveram-se PC entre 95,65% e 100,00%, e IVC entre 0,99 e 1 na avaliação do conteúdo dos constructos internos do instrumento, quanto ao tamanho dos títulos e dos tópicos, gramática, compreensão, redação, fidedignidade, clareza, coerência, representatividade, operatividade, adequação (a ser utilizados em serviços de saúde) e à aplicabilidade em saúde. **Conclusão:** o conteúdo do protocolo foi avaliado e adequado aos apontamentos dos avaliadores, tendo na versão final características de um instrumento possível de ser utilizado para o diagnóstico da depressão em adultos. **Descritores:** Depressão; Protocolos Clínicos; Saúde Mental.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the content of the Adult Depression Diagnosis Protocol (ADDP). **Method:** methodological, descriptive study with a quantitative-qualitative approach, which took place from July to August 2019, with the participation of 23 evaluators, mental health professionals. The degree of agreement between the evaluators was verified, by the percentage of agreement (PC) and the content validity index (CVI). **Results:** PC was obtained between 95.65% and 100.00%, and CVI between 0.99 and 1 in

<sup>1</sup>Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: [fagneralfredo@hotmail.com](mailto:fagneralfredo@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6563-6155> Autor para Correspondência - Endereço: Rua Hugo Carneiro, 130, CEP: 69.900-550, Rio Branco, Acre, Brasil.

<sup>2</sup>Licenciatura em Matemática. Doutor em Matemática pela Universidade de Saint Petersburgo, Rússia. Professor Titular da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: [tomas@unir.br](mailto:tomas@unir.br) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4425-1261>

<sup>3</sup>Psicólogo. Doutor em Treinamento de Habilidades Sociais. Professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: [fabiofeitosa@yahoo.com.br](mailto:fabiofeitosa@yahoo.com.br) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6440-4993>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

*the assessment of the content of the instrument's internal constructs, regarding the size of titles and topics, grammar, comprehension, writing, reliability, clarity, coherence, representativeness, operability, adequacy (to be used in health services) and applicability in health. Conclusion: the protocol content was evaluated and adapted to the evaluators' notes, having in the final version characteristics of an instrument that can be used for the diagnosis of depression in adults.*

**Descriptors:** Depression; Clinical Protocols; Mental Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el contenido del Protocolo de diagnóstico de depresión en adultos. **Método:** estudio metodológico, descriptivo con enfoque cuantitativo-cualitativo, que se llevó a cabo de julio a agosto de 2019, con la participación de 23 evaluadores, profesionales de la salud mental. Se verificó el grado de concordancia entre los evaluadores, por el porcentaje de acuerdo (PC) y el índice de validez de contenido (CVI). **Resultados:** Se obtuvo PC entre 95,65% y 100,00%, y CVI entre 0,99 y 1 en la valoración del contenido de los constructos internos del instrumento, en cuanto a tamaño de títulos y temas, gramática, comprensión, redacción, confiabilidad, claridad, coherencia, representatividad, operatividad, adecuación (para uso en servicios de salud) y aplicabilidad en salud. **Conclusión:** el contenido del protocolo fue evaluado y adaptado a las notas de los evaluadores, teniendo en la versión final características de un instrumento que puede ser utilizado para el diagnóstico de depresión en adultos.

**Descriptor:** Depresión; Protocolos Clínicos; Salud Mental.

## INTRODUÇÃO

A depressão pode ser explicada pelo *déficit* na produção de neurotransmissores, luto mal elaborado, distorções nos esquemas cognitivos, desamparo aprendido e *déficit* de habilidades sociais<sup>1-4</sup>, com produção de intenso sofrimento psíquico e prejuízos nas relações interpessoais, socioeconômicas e afetivas<sup>4-6</sup>. A Organização Mundial da Saúde registrou, pelo menos, 350 milhões de pessoas do mundo com sintomatologia depressiva<sup>5,7</sup>. No Brasil, a prevalência da depressão é de 7,6%<sup>5-8</sup> e as mulheres têm duas vezes mais chances de ter depressão que os homens, na razão de 2,6<sup>5,9</sup>.

A depressão muitas vezes é subdiagnosticada e subtratada, principalmente, porque os sintomas depressivos também podem ocorrer em doenças crônicas, e acabar não sendo tratada, ao priorizarem somente os comprometimentos físicos dessas doenças<sup>1,3,5,8,10</sup>. Nesse sentido, a disponibilidade de um protocolo para identificação da depressão, ao acesso dos profissionais da saúde, permite detectar precocemente aspectos, fatores e possibilidades de diagnóstico, que descoberto brevemente tende a reduzir impactos na qualidade de vida e complicações mais graves, incluindo o suicídio<sup>5,8,10</sup>.

O Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adulto (PDDA) é um instrumento psicométrico para o diagnóstico da doença. Este protocolo foi elaborado no ano de 2015 em território brasileiro<sup>5,10</sup>, cuja construção seguiu os passos metodológicos da pesquisa participante, e teve participação ativa de pesquisadores e técnicos de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>5,10</sup>. Os estudos para sua aplicabilidade são importantes por ser um instrumento novo e pouco conhecido<sup>5,10-32</sup>.

A avaliação de conteúdo é um componente essencial da validação de instrumentos porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis. Apesar disso, apresenta a particularidade de ser um processo subjetivo, na perspectiva de profissionais, porém buscam-se consensos a partir de sucessivas avaliações, conforme necessidades de aprimoramento<sup>10-19,23-27,29-32</sup>. Assim, esse estudo objetivou avaliar o conteúdo do PDDA.

## MÉTODO

Estudo metodológico, descritivo e com abordagem quanti-

qualitativa<sup>5,10,24,25,33</sup>, e sua execução, por meio da coleta de dados, somente se iniciou após obtenção de parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 09153919.2.0000.5300 e parecer de aprovação n. 3.219.518 de 25 de março de 2019.

Para recrutar a população que participaria deste estudo, convidaram-se os profissionais de unidades de saúde mental de uma capital da região Norte do Brasil, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (LSM), Hospital Psiquiátrico (HP), Consultório na Rua (CR), Núcleos de Saúde da Família (NASF) e Centro POP. Esta escolha se justifica porque em Rio Branco/AC, no período de 2011 a 2020, ocorreram 2.193 casos de tentativas de suicídios, o que indiretamente demonstra a subestimação do diagnóstico da depressão nestes indivíduos por profissionais de saúde, necessitando urgentemente de padronização quanto ao diagnóstico da depressão por um protocolo<sup>34</sup>.

Para tanto, foram incluídos profissionais com nível superior em áreas

da saúde, com experiência mínima de 12 meses em serviços de saúde mental, e que relataram aos pesquisadores que já participaram de rastreio, diagnóstico e tratamento de pacientes com sintomatologia depressiva. Excluíram-se aqueles que não estavam presentes no momento da coleta de dados, que não responderam aos contatos dos pesquisadores por e-mail, telefone e abordagem física pelas visitas às unidades de saúde que ocorriam quinzenalmente.

A busca resultou em uma população de 50 participantes. Entretanto, excluíram-se os profissionais que preencheram inadequadamente o instrumento de validação do PDDA (não responderam todas as 14 perguntas deste instrumento), obtendo uma amostra final de 23 participantes.

Cada participante recebeu esclarecimentos sobre os objetivos da presente pesquisa, e teve 30 dias para devolver o Instrumento de Validação do PDDA, sendo que os pesquisadores, por telefone, contataram cada participante para receber o instrumento preenchido. No envelope, continham o PDDA<sup>5</sup> e o Instrumento de Validação do PDDA, adaptados de outros trabalhos<sup>18,23</sup>, com 14 questões de múltiplas escolhas (contemplando a estrutura e conteúdo,

coerência, linguagem científica, abrangência e especificidade no diagnóstico da depressão, viabilidade e aplicabilidade, clareza, operatividade, revisão gramatical e ortográfica do PDDA). Cada questão era graduada em escala, tipo *Likert* de 1 a 4 pontos, sendo 1 - não relevante ou não representativo, 2 - item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 - item necessita de pequena revisão para ser representativo e 4 - item relevante ou representativo<sup>31,32</sup>.

Ademais, para a tabulação dos dados quantitativos colhidos, construiu-se um banco de dados em formato “xls” (Excel 2010), que na sequência foi importado para o IBM Software Statistical Package for Social Science (SPSS) 24.0, que por meio de estatística descritiva, aplicaram-se os métodos utilizados para verificar o grau de concordâncias entre os avaliadores que são o Percentagem de Concordância (PC) e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo que como parâmetros de confiabilidade o PC tem que ser superior a 90,00% e IVC maior que 0,80<sup>18,19,23</sup>. Esta análise gerou as tabelas de cunho quantitativo.

Para a análise dos dados qualitativos, procedeu-se à análise temática, em que foi lida minuciosamente cada sugestão de

adaptação ao PDDA, observada pelos avaliadores, depois as sugestões foram agrupadas em categorias temáticas que melhor categorizavam os núcleos de sentidos emergidos<sup>5,35</sup>.

As sugestões dos avaliadores foram incorporadas no instrumento (tendo 1 item para marcar: aceitar ou rejeitar), e obteve-se uma rodada de adequação e, na sequência, enviou-se para aprovação ou rejeição dos avaliadores que, por unanimidade, (todos os participantes concordaram com as adaptações sugeridas) aprovaram e consideraram pertinentes para a clareza, objetividade e adequação em relação à linguagem técnica do PDDA<sup>10-18,24-30,36,37</sup>.

## RESULTADOS

Entre os avaliadores prevaleceu-se o sexo feminino (56,6%), cor parda

(43,5%), intervalo de idade de 21 a 61 anos (intervalo prevalente: 30 a 40 anos), nível superior completo (56,5%), sendo enfermeiros (43,5%), com titulação de especialista (34,8%), atuação em serviços de referência em saúde mental da Atenção Básica (43,5%) e tempo médio de dez anos de atuação em saúde mental.

Na Tabela 2 são apresentados os indicadores da validação do conteúdo do PDDA, verificando PC de cada item superior a 95,00% e o IVC  $\geq 0,98$ .

Já no Quadro 1 é apresentada a sistematização das sugestões dos avaliadores para adaptação no PDDA, em que foram sugeridas a mudança na sua estrutura, as correções em relação à norma culta da língua portuguesa e a clareza em termos técnicos relacionados com o processo de diagnóstico da depressão.

**Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes avaliadores. (n=23)**

Variáveis	f	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	10	43,5
Feminino	13	56,5
<b>Cor</b>		
Negra	4	17,4
Branca	9	39,1
Parda	10	43,5
<b>Escolaridade</b>		
Mestrado	2	8,7
Especialização	8	34,8
Superior completo	13	56,5
<b>Profissão</b>		
Nutricionista	1	4,3
Farmacêutico	1	4,3
Médico	2	8,7
Educador físico	2	8,7

Continuação (Tabela 1)

Psicólogo	3	13,0
Assistente social	4	17,4
Enfermeiro	10	43,5
<b>Local de trabalho</b>		
Hospital psiquiátrico	1	4,3
Centro POP	3	13,0
Leitos de saúde mental	9	39,1
Serviços de saúde mental da Atenção Básica (CAPS, NASF e CR)	10	43,5

Tabela 2 - Avaliação de conteúdo dos constructos internos.

CONSTRUCTOS	PC (%)	IVC
Tamanho dos títulos e tópicos	100,00	1,00
Gramática	100,00	1,00
Compreensão	95,70	0,98
Redação compatível aos profissionais	95,70	0,98
Fidedignidade	95,70	0,99
Clareza	95,70	0,98
Coerência	100,00	1,00
Representatividade	95,65	0,99
Operatividade	100,00	1,00
Adequado para utilizar em serviços de saúde	95,65	0,98
Aplicabilidade em saúde	100,00	1,00
<b>PDDA Geral</b>	<b>97,20</b>	<b>0,99</b>

PC(%) = Percentual de Concordância, IVC= Índice de Validade de Conteúdo.

Quadro 1 - Dispõe sobre análise do conteúdo interno do PDDA mediante as sugestões dos avaliadores.

CATEGORIA	SUGESTÃO	PROFISSIONAL	JUSTIFICATIVA DE MUDANÇA NO PDDA
Estrutura do PDDA	“Letras maiores”;	Enfermeira	No protótipo a ser comercializado.
	“Inserir legendas explicativas”;	Farmacêutico	Acrescentado legendas em contextos que melhoram a compreensão;
Norma culta da língua portuguesa	“Referindo-se a contexto, concordância ortográfica e gramática que deve ser apresentada em texto técnico”;	Médico	O PDDA submetido à revisão pelo licenciado em Letras - língua portuguesa.
Clareza nos constructos internos do PDDA	“Remover citação da CID no PDDA”;	Enfermeiro	Tornar o PDDA universal e não restritivo aos médicos. Pois no Brasil culturalmente a CID-10 é privativa dos médicos no imaginário coletivo dos profissionais de saúde;
	Substituir as palavras (na 1ª parte do PDDA): “atividade diminuída” por “cansaço”; “visões desoladas e pessimistas do futuro” por “desesperança”; “perda de interesse e prazer” por	Enfermeiro	Melhorar a compreensão do PDDA.

	“anedonia”; “humor deprimido” por “hipotímia”; “fatigabilidade aumentada ou perda de energia física ou mental” por fadiga intensa;		
	Mudar “Outros Episódios Depressivos” por “depressão menor”;	Enfermeiro	Melhorar a compreensão para o aplicador.
	“Acréscimo de item depressão ansiosa”;	Enfermeiro	Não existe na versão da CID-10, porém é documentada na literatura científica;
	“Mudar transtorno persistente de humor (afetivos) por depressões crônicas”;	Enfermeiro	Melhorar a compreensão do aplicador.
	Mudar “outros transtornos do humor por depressões breves”.	Enfermeiro	

## DISCUSSÃO

A literatura demonstra que o diagnóstico da depressão é caracterizado pela duração, intensidade e frequência do episódio depressivo, sendo definido com base no código de Classificação Internacional de Doenças (CID - 11) e o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - V). Estas taxonomias são rígidas, pouco usual e inoperante do ponto de vista da usabilidade no contexto clínico de saúde mental<sup>38,39</sup>.

As escalas psicométricas aplicadas à depressão não foram elaboradas para o diagnóstico, e sim para rastreio de possível depressão ou acompanhamento de pacientes depressivos quanto à evolução da

doença, quando submetidos ao tratamento<sup>40-53</sup>. Portanto, o PDDA é um protocolo que foi elaborado para preencher essa lacuna.

As medidas do PDDA encontradas corroboram com outros estudos na área da saúde mental<sup>10-12,24-29</sup>. Quanto à avaliação de conteúdo dos constructos internos do PDDA, em relação ao tamanho dos títulos e tópicos, obtiveram dados superiores aos encontrados em outro estudo que construiu e validou uma cartilha educativa para promoção da alimentação saudável em indivíduos com transtornos mentais, com PC 88% e IVC 0,88<sup>25</sup>. Além disso, para o constructo gramática, também foram apresentados dados superiores a este estudo<sup>25</sup> com PC de 94,00% e IVC de 0,94<sup>25</sup>.

Para o constructo compreensão, foram apresentados valores superiores ao encontrado em outro estudo focado na promoção da saúde mental de trabalhadores por meio de uma cartilha educativa (IVC: 0,83)<sup>27</sup> e semelhante para o construto adequado. Em contraponto, pesquisa que validou a ferramenta *QualityRights* para saúde mental, apresentou para este constructo PC 100,00% e IVC 1<sup>28</sup> maiores que no PDDA, todavia para o constructo redação compatível aos profissionais, esta mesma pesquisa não manteve o limiar, tendo PC 86,00% e IVC 0,86<sup>28</sup>, inferiores aos encontrados no PDDA.

Para o constructo fidedignidade, o PDDA obteve PC 95,70% e IVC 0,98, acima de outro estudo semelhante (PC 70,00% e IVC 0,70)<sup>36</sup>. Para o constructo clareza, houve aproximação com os parâmetros encontrados em estudo que avaliou a validade de conteúdo da Escala (Re) *Career* - Estilos de *Coping* (PC interno entre 83,3 e 100,00%, e IVC específico para clareza de 0,94)<sup>26</sup>.

Para o constructo coerência e representatividade, foram observados os achados muito próximos de pesquisa que valida o questionário de saúde e performances, PC 98% e PC 97,00%; IVC 0,98 e IVC 0,97<sup>29</sup>, respectivamente. No constructo operatividade, também

identificou homogeneidade quando comparado a estudo que validou uma tecnologia educativa digital para promoção da saúde mental<sup>37</sup>.

A partir do momento em que o PDDA tem seu conteúdo validado, torna-se não apenas aplicável ao público-alvo, mas também possível de ser utilizado com segurança, pelos profissionais de saúde. Além disso, é importante considerar o caráter interdisciplinar do PDDA, visto que profissionais das sete áreas de conhecimentos que avaliaram o PDDA conseguiram compreendê-lo independentemente da sua especialidade<sup>5,10,25,27,28</sup>. Características que vão ao encontro dos anseios dos profissionais na rotina do serviço de saúde, em incorporar tecnologias que sejam simples, diretas e efetivas, sem gerar mais burocracias e recrutamento de tempo extra para o manuseio/ utilização.

O presente estudo de validação do PDDA serviu para proporcionar maior clareza em seu conteúdo, o que contribui para futura aplicabilidade em pesquisas clínicas na confirmação do diagnóstico da depressão em pacientes adultos<sup>31</sup>. Apesar disso, há limitações, pois o PDDA ainda não foi testado por outros métodos de validação, como a validade de critério<sup>32</sup>, junto a pacientes

com possível diagnóstico de depressão, sendo um tema a ser contemplado em futuras pesquisas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conteúdo do protocolo foi avaliado e adequado aos apontamentos dos avaliadores, tendo na versão final características de um instrumento possível de ser utilizado para o diagnóstico da depressão em adultos. Esse instrumento se mostrou claro, com boa compreensão pelos profissionais da área, fidedigno, coerente, representativo, operativo, adequado e aplicável à saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Medeiros AA, Calazans R. A depressão em Freud: uma análise do conceito a partir da teoria freudiana. *Tempo psicanal.* 2021; 53(1):108-25.
2. Santos TC, Penido MA. Transtorno distímico: uma ilustração clínica pela perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia Cognitiva Processual. *Rev Bras Psico.* 2022; 24(1):1-15.
3. Ferreira DC, Tourinho EZ. Desamparo Aprendido e Incontrolabilidade: Relevância para uma Abordagem Analítico-Comportamental da Depressão. *Psic Teor Pesq.* 2013; 29(2):211-219.
4. Weightman MJ, Knight MJ, Baune BT. A systematic review of the impact of social cognitive deficits on psychosocial functioning in major depressive disorder and opportunities for therapeutic intervention. *Psychiatry Res.* 2019;274(18):1-15.
5. Campos FAAC, Feitosa FB. Elaboração de um protocolo para o diagnóstico da depressão. *Enferm Cuid Humanizados.* 2017; 6(2):21-31.
6. Barbosa DCM, Furman GR, Santos AL, Molena-Fernandes CA. Depression in the wives of convicted men: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(suppl 1):538-45.
7. Bento AAC, Higino MHPC, Fernandes AGO, Silva TCR. Factors related to depressive symptoms in university students. *Aquichan.* 2021;21(3):1-12.
8. Brito VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LMV, Dahl CM, Viana MC. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022; 31(spe1):1-13.
9. Martínez P, Rojas G, Fritsch R, Martínez V, Vöhringer PA, Castro A.

- Comorbilidad en personas con depresión que consultan en centros de la atención primaria de salud en Santiago, Chile. *Rev Med Chil.* 2017; 145(1):25-32.
10. Campos FAAC, Feitosa FB, Bezerra LA. 1-5 Content Validation of the Adult Depression Diagnostic Protocol (ADDP) Alpha Version®. *Int j neuro phys ther.* 2022; 8(1):1-5.
  11. Pinto RH, Santos CR, Senna SM, Sousa SM, Leal LP, Vasconcelos EMR. Construção e validação do instrumento para avaliar o estresse em professores. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018; 12(9):2283-2292.
  12. Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Rev Latinoam Enferm.* 2017; 25:e295.
  13. Castro E, Santos D, Marinho De Oliveira IC, Feijão AR, Correspondente Alexandra A, Feijão R, et al. Validation of a nursing care protocol for patients undergoing palliative care. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(4):363-73.
  14. Cubas MR, Faoro NT, Moysés ST, Carvalho DR. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde em Debate.* 2017; 41(113):471-85.
  15. Lucas MG, Nalin GV, Sant'Anna ALGG, Oliveira SA, Machado RC. Validation of content of an instrument for the evaluation of training in cardiopulmonary resuscitation. *Rev Min Enferm.* 2018; 22:e-1132.
  16. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Torres GV, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Validação de conteúdo de instrumento sobre a habilidade em sondagem nasogástrica. *Rev Eletr Enf.* 2015; 17(2):278-89.
  17. Gomes NS, Oliveira TR, Silva AMB, Barichello E. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento profissional acerca da hipodermóclise. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2019; 8(1):103-117.
  18. Melo GP, Andreto LM, Araújo VMG, Holanda VR. Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para sala de pré-parto, parto e pós-parto. *Rev Eletr Enf.* 2016; 18:e1204.
  19. Perroca MG, Gaidzinski RR. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes: coeficiente Kappa. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(1):72-80.

20. Campos FAAC, Guedes D, Feitosa FB. A construção do protocolo de enfermagem para operacionalizar o processo de enfermagem em saúde mental. *Saúde redes*. 2019; 5(1):163-79.
21. Campos FAAC. Protocolo de registro en terapia familiar para salud mental (PRTF-SM1). *Rev Uruguaya Enferm*. 2019; 14(2):15-33.
22. Campos FAAC. A construção de um protocolo de registro em terapia familiar para saúde mental. *Saúde redes*. 2021; 7(2):189-204.
23. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(7):3061-8.
24. Mattos S, Moreira T, Florêncio R, Cestari V. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. *Saúde debate*. 2021; 45(129):366-77.
25. Ferreira NC, Gesteira ECR, Romano MCC, Café ACC, Silva GN. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação de adolescentes com transtornos mentais. *Res Soc Devel*. 2022; 11(9):1-10.
26. Pinto JC. Escala (Re) Career - Estilos de Coping: validade de conteúdo. *Psicol USP*. 2021; 32(e200048):1-12.
27. Vaz CT, Lucino MBS, de Freitas DS, Ramos AA, de Paula PAB. “Cuidando de quem cuida”: a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde. *Braz J Dev*. 2022; 8(4) 28436-53.
28. Zanardo ABR, Ventura CAA. Adaptação cultural e validação do módulo Strategies to end seclusion restraint do ToolKit QualityRights. *Rev Latinoam Enferm*. 2022; 30(e3553):1-16.
29. Paulo AC, Rodacki CLN, Caetano HBS, Cabral AS, Hoinatski R, Caetano CI, et al. Validação do questionário de saúde e performance para policiais e bombeiros militares (QSPM). *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2021; 8(26):1-10.
30. Macedo MLM, Chaves SPL, Amaral AK de FJ, Pontes ES, Silva DN, Cruz RL, et al. Content and layout development and validation of a vocal health guide for older adults. *Rev CEFAC*. 2020; 22(1):1-10.
31. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(spe):992-9.
32. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB, Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades

- psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol serv saúde*. 2017; 26(3):649-59.
33. Rezende Souza K, Miceli Kerbauy MT. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. *Educ filos*. 2017; 31(61):21-44.
34. Campos FAAC, Araújo LRH. Avaliação do sistema em saúde Sinan em relação ao agravo violência autoprovocada (tentativas de suicídio) em Rio Branco/AC: 2011 a 2020 [monografia]. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
35. Rosa LS, Mackedanz LF. A Análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Atos Pesqui Educ*. 2021; 16(e8574):1-23.
36. Loch MR, Lemos EC, Jaime PC, Rech CR. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde. *Epidemiol serv saúde*. 2021; 30(3):1-10.
37. Farias QLT. Tecnologia educativa digital para promoção de adolescentes: estudo de validação da saúde mental por especialistas [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2021.
38. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). The global standard for diagnostic health information [acesso em 06 nov 2022]. Disponível em: <https://icd.who.int/en>.
39. Nascimento MIC. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Porto Alegre: Artmed; 2014.
40. Tier CG, Santos SSC, Pelzer MT, Bulhosa MS. Escalas de avaliação da depressão em idosos. *Rev baiana enferm*. 2007; 2/3(21):27-36.
41. Calil HM, Pires MLN. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. *Psiquiatr clin*. 1998; 25(5):240-4.
42. Moreno RA, Moreno DH. Escalas de depressão de Montgomery e Asberg (MADRS) e de Hamilton (HAM-D). *Rev psiquiatr clín*. 1998; 25(5):262-72.
43. Freire MA, Figueiredo VLM, Gomide A, Jansen K, Silva RA, Magalhães PVS, et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2014; 63(4):281-9.

44. Beck AT. An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4(6):561.
45. Zung WWK. A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry*. 1965; 12(1):63.
46. Zung WWK. The depression status inventory: An adjunct to the self-rating depression scale. *J Clin Psychol*. 1972; 28(4):539-43.
47. Paranhos ME, Argimon IIL, Werlang BSG. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em adolescentes. *Aval psicol*. 2010; 9(3):383-392.
48. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saude Publica*. 2013; 29(8):1533-43.
49. Malloy-Diniz LF, Schlottfeldt CGMF, Neves PFFS, Correa H. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010; 3(32):316-318.
50. Baptista MN, Gomes JO. Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A: evidências de validade de construto e de critério. *Psico-USF*. 2011; 16(2):151-61.
51. Bolsoni LM, Zuardi AW. Estudos psicométricos de instrumentos breves de rastreio para múltiplos transtornos mentais. *J Bras Psiquiatr*. 2015; 64(1):63-9.
52. Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica [acesso em 06 nov 2022]. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/25043/mod\\_resource/content/7/Cart%C3%A3o\\_babel.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/25043/mod_resource/content/7/Cart%C3%A3o_babel.pdf)
53. Alves MMS, Ferrete AASS, Santos WL. Development and validation of a digital vulnerability identification instrument (Q-IVD) for primary education students [Internet]. [citado 2022 Nov. 7]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4126>.

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Campos FAAC, Rodríguez TDM, Feitosa FB.
- **Desenvolvimento:** Campos FAAC, Rodríguez TDM, Feitosa FB.
- **Redação e revisão:** Campos FAAC, Rodríguez TDM, Feitosa FB.

**Como citar este artigo:** Campos FAAC, Rodríguez TDM, Feitosa FB. Avaliação de conteúdo do Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adulto (PDDA), versão alfa®. Journal Health NPEPS. 2022; 7(2):e5942.

Submissão: 27/10/2021

Aceito: 07/11/2022