

artigo original

Confiabilidade do relato de eventos de vida estressantes em um questionário autopreenchido: Estudo Pró-Saúde

Reliability of reported stressful life events reported in a self-administered questionnaire: *Pró-Saúde* Study

Claudia S Lopes e Eduardo Faerstein

Departamento de Epidemiologia, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo **Objetivo:** Avaliar a confiabilidade do relato de eventos de vida estressantes (EVE), integrantes de um questionário multidimensional preenchido por uma amostra de funcionários de uma universidade pública.

Métodos: Utilizou-se um desenho de estudo de confiabilidade teste-reteste, com um intervalo de duas semanas entre as duas aferições, como parte de um estudo-piloto realizado em uma amostra de 192 funcionários contratados de uma universidade pública no Rio de Janeiro. A avaliação dos EVE foi feita por meio de perguntas fechadas, com respostas dicotômicas, cobrindo os seguintes eventos nos 12 meses anteriores: doença séria; internação hospitalar; morte de parente próximo; problemas financeiros severos; mudança forçada de moradia; separação/divórcio; agressão física; assalto/roubo; e experiência de diversos tipos de discriminação. A análise da confiabilidade foi feita com estratificação por gênero e escolaridade dos respondentes, utilizando-se o coeficiente kappa.

Resultados: Os resultados mostraram uma confiabilidade “substancial” a “quase perfeita” (kappa entre 0,62 e 1,00), para homens e mulheres, nas questões referentes a: internação hospitalar, falecimento de parente próximo, dificuldades financeiras severas, rompimento de relação amorosa e assalto/roubo. Para a maioria dos eventos, houve diferenças importantes nos valores do kappa segundo o grau de escolaridade dos respondentes; para a maioria das perguntas, o grupo com maior escolaridade obteve melhores resultados.

Conclusão: Os achados sugerem que a utilização de perguntas discretas sobre EVE em um questionário para autopreenchimento é adequada, com a maioria das questões apresentando boa estabilidade quando aplicada a adultos de diferentes níveis de escolaridade.

Descritores Confiabilidade e validade. Eventos estressantes. Estresse. Instrumentos de aferição.

Abstract **Objective:** To evaluate the reliability of reported stressful life events in a multidimensional self-administered questionnaire.

Methods: A test-retest design was used as a part of a pilot test conducted in a sample of 192 civil servants of a public university in Rio de Janeiro. The interval between the two measurements was two weeks. Stressful life events were measured through close-ended questions with dichotomous answers, covering the following events during the previous 12 months: serious illness, hospitalization, death of close family member, major financial difficulty, change of residence, separation/divorce, physical assault, and mugging/robbery. The analysis was conducted through stratification by sex and education level, using kappa coefficient.

Results: The main results showed that the reliability was “considerable” to “almost perfect” (kappa values between 0.62–1.00) to both sexes, for questions regarding hospitalization, death of close family member, major financial difficulty, separation/divorce, and mugging/robbery. For most life events, the differences in kappa values reflected differences in the respondents’ educational level, with better results for those with higher education.

Conclusion: The results of the study suggest that the use of discrete questions about stressful life events in a

multidimensional self-administered questionnaire is adequate, with most of the questions having a good stability when reported by adults from diverse educational background.

Keywords Reliability and validity. Life change events. Stress. Measurement instruments.

Introdução

A partir da década de 70, duas questões ganharam lugar de destaque na agenda da pesquisa epidemiológica em saúde mental: o diagnóstico de casos e a determinação dos transtornos mentais na população geral. Assim, paralelamente a uma série de estudos voltados para a confiabilidade e a validade de instrumentos de diagnóstico psiquiátrico, observa-se uma presença cada vez maior de publicações da área abordando o papel desempenhado pelas variáveis sociais nesse âmbito. Grande parte dessa produção está voltada para a influência dos chamados eventos de vida estressantes (*stressful life events*) e do suporte social, respectivamente, como fatores de risco e de proteção para transtornos mentais não-psicóticos.¹⁻⁵

Hans Seyle, em seu trabalho "The Stress of Life", de 1956,⁶ foi o primeiro pesquisador que, por meio de experimentos com animais de laboratório, desenvolveu o conceito de síndrome de adaptação geral (SAG) e deu origem à idéia de que situações que geram estresse podem provocar doenças diversas, inclusive mentais. Na literatura epidemiológica, os chamados eventos de vida estressantes (EVE) têm sido estudados em associação a uma ampla gama de doenças, como esquizofrenia, depressão, infarto do miocárdio e apendicite aguda.⁷ No caso específico da epidemiologia psiquiátrica, verifica-se uma crescente atenção, nos últimos 30 anos, ao papel desses eventos na morbidade psiquiátrica.⁸⁻¹⁵ Tradicionalmente, esses eventos são definidos como causadores de estresse, por promoverem mudanças relativamente rápidas no meio ambiente (geralmente social), cuja magnitude requer um grau de adaptação social e/ou psicológica por parte dos indivíduos. Muitos desses eventos estão associados a ritos de passagem como casamento, divórcio, início de um novo emprego, perda do emprego, adoecimento; isto é, sugerem que a mudança, por si só, produz estresse. Outras questões importantes, como falta de uma definição clara do início do distúrbio e de tamanhos amostrais adequados, têm sido obstáculos importantes para inferências causais em estudos nessa área. Além disso, a garantia de direcionalidade dos eventos, ou seja, que os eventos de vida levaram à doença e não o contrário, é muitas vezes insuficientemente demonstrada. Apesar dessas limitações, existe um conjunto de estudos importantes que avaliaram o papel dos eventos de vida no desenvolvimento dos transtornos mentais.

Inevitavelmente, a mensuração também constitui um dos maiores desafios na área, afetando a delimitação do distúrbio psiquiátrico e a quantificação dos fatores sociais. Apesar dos avanços nas últimas décadas, a classificação de distúrbios psiquiátricos mantém-se controversa, ocupando lugar de destaque em pesquisas que buscam uma maior homogeneidade nos critérios diagnósticos. Com relação à mensuração dos EVE, há um conjunto de estudos importantes que avaliaram a ocorrên-

cia desses eventos com o uso de questionários específicos ou escalas de severidade.¹⁶⁻¹⁹ Entretanto, nota-se uma lacuna importante na avaliação da validade e da confiabilidade desses questionários e dessas escalas. Estudos mais recentes têm priorizado o uso de perguntas diretas e simples e avaliado o papel da ocorrência de mais de um evento por meio de escore relativo ao número de eventos.^{15,20-22} Entretanto, ainda são poucos os estudos que avaliaram tais eventos em um contexto mais geral e utilizando questionários para autopreenchimento.

Com relação à validade de face, assume-se que os indivíduos dificilmente esquecem eventos de vida importantes e, geralmente, não os fabricam ou negam. A lembrança de eventos externos não é tão sujeita à distorção como o são avaliações do humor, de emoções etc.¹⁶ Uma outra questão relevante refere-se ao tempo decorrido entre a ocorrência do evento e o momento da mensuração. Como vários estudos têm demonstrado, os indivíduos tendem a referir de forma mais precisa, e como mais graves, os eventos mais recentes.^{7,23} Nesse sentido, recomenda-se que o tempo decorrido entre o evento e a sua mensuração não seja superior a 12 meses.¹⁷

A questão da confiabilidade torna-se importante para a avaliação da qualidade das informações prestadas em investigações epidemiológicas. No contexto de um questionário para autopreenchimento, à medida que não há a interferência do entrevistador/observador no processo de aferição, procura-se avaliar a reprodutibilidade das aferições por sua estabilidade, ou seja, a capacidade de o instrumento produzir os mesmos resultados em diferentes momentos.^{24,25}

Este estudo constitui um dos estágios preparatórios da primeira fase do Estudo Pró-Saúde, que tem como objetivo geral investigar o papel de determinantes sociais nos padrões de comportamento de saúde e de morbidade em uma coorte de cerca de 4 mil funcionários de uma universidade pública (90% do total de funcionários efetivos) que participaram de uma primeira etapa de coleta de dados realizada no segundo semestre de 1999 (Fase 1). Uma das vertentes analíticas previstas no âmbito do estudo é a investigação de eventos de vida estressantes como fatores associados ao desenvolvimento e à manutenção de morbidade psiquiátrica menor.

O objetivo deste estudo foi, dentro de um estudo-piloto mais geral, avaliar, por meio da confiabilidade teste-reteste, a estabilidade de nove perguntas sobre EVE, integrantes de um questionário multidimensional para autopreenchimento.

Método

Desenho de estudo e população de referência

Utilizou-se um desenho de estudo de confiabilidade teste-reteste, com um intervalo de duas semanas entre as duas aferi-

ções, como parte de um estudo-piloto realizado em uma amostra sistemática de 192 funcionários técnico-administrativos contratados de uma universidade pública, de diferentes níveis escolares. A composição dessa amostra procurou aproximar-se o mais possível das características sociodemográficas dos funcionários efetivos da universidade, principalmente no que diz respeito ao gênero, à faixa etária e à escolaridade. O preenchimento integral do questionário, previamente agendado, teve a duração de cerca de 30-40 minutos, durante a jornada de trabalho. O teste e reteste foram realizados em junho de 1999.

Instrumento

As informações foram obtidas por questionário estruturado para autopreenchimento, aplicado em grupos apoiados por pessoal treinado. O estudo aborda, entre outros aspectos, a história e a situação atual das condições socioeconômicas e de outros aspectos da vida social, como experiência de violência, discriminação social e racial, integração a redes de suporte social e eventos de vida estressantes (EVE); padrões de dieta, atividade física, consumo de tabaco (ativo e passivo) e álcool; história de diagnósticos e tratamentos médicos; saúde mental; consumo de medicamentos e uso de terapias não convencionais; práticas de prevenção e diagnóstico precoce e outros comportamentos e exposições com repercussões sobre a saúde. Participantes do sexo feminino foram solicitadas a fornecer informações adicionais em relação à vida reprodutiva e a condições de saúde específicas.

A avaliação dos EVE foi feita por meio de perguntas fechadas, com respostas dicotômicas (sim vs. não), cobrindo os seguintes aspectos: doença séria que resultou em afastamento das atividades habituais; internação hospitalar decorrente de doença ou acidente; morte de parente próximo; problemas financeiros severos; mudança forçada de moradia; separação/divórcio; agressão física; e assalto/roubo. Além desses, foram incluídos aspectos relativos à experiência de diversos tipos de discriminação sofrida pelo indivíduo, cometidos por qualquer instituição ou pessoa, pelas seguintes razões: cor ou raça, sexo, religião ou culto, opção ou preferência sexual, doença ou deficiência física, condição social ou econômica e idade (Anexo). Apesar da existência de escalas de severidade para a avaliação desses eventos, os estudos mais recentes têm priorizado o uso de perguntas diretas e simples e avaliado o papel da ocorrência de mais de um evento pelo escore relativo ao número de eventos.^{15,20-22} O período de referência para a ocorrência dos eventos foram os 12 meses anteriores ao preenchimento do questionário, de acordo com o recomendado na literatura.^{1,4,7,22,26}

Análise

A avaliação da confiabilidade teste-reteste foi feita pelo coeficiente kappa, que mede níveis de concordância entre as respostas fornecidas pelos respondentes nas duas ocasiões, corrigindo a concordância esperada por acaso.²⁷ Para efeito de interpretação, utilizaram-se os critérios sugeridos por Landis & Kock,²⁸ nos quais se propõem cinco categorias para as estimativas de confiabilidade a partir dos valores encontrados para o

kappa: quase perfeita (>0,80); substancial (0,61 a 0,80); moderada (0,41 a 0,60); regular (0,21 a 0,40); fraca (0,01 a 0,20); e pobre (0,00).

Para a análise da confiabilidade dos EVE, foi feita uma estratificação por gênero e escolaridade dos respondentes (primeiro, segundo e terceiro graus completos). Com relação à experiência de diversos tipos de discriminação (questão D33 do Anexo), optou-se pela não estratificação dos respondentes, tendo em vista a prevalência muito baixa de indivíduos “positivos” no teste e no reteste.

Resultados

A população participante do estudo (192 funcionários) apresentava proporções semelhantes de homens (48%) e mulheres (52%), com idade média de 38 anos (mediana de 37, desvio-padrão de 11,7). A maior parte dos funcionários apresentava segundo grau completo (25%) ou universitário completo (34%), e apenas 10% apresentavam primeiro grau incompleto. Todos os funcionários sabiam ler e escrever. Com relação ao estado civil, cerca da metade dos funcionários era casada ou vivia em união estável (52%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de uma população de funcionários de uma universidade pública no Rio de Janeiro que participaram do estudo de confiabilidade teste-reteste de um questionário multidimensional para autopreenchimento, 1999 (n=192).

		Freqüência	%
Sexo	Masculino	93	48,4
	Feminino	99	51,6
Idade	<29	55	28,6
	30-39	49	25,5
	40-49	51	26,6
	>50	37	19,3
Escolaridade*	1º grau incompleto	19	9,9
	1º grau completo + 2º grau incompleto	33	17,2
	2º grau completo + 3º grau incompleto	48	25,0
	3º grau completo	66	34,4
Estado civil**	pós-graduação	21	10,9
	Casado(a)/vive em união	99	51,6
	Separado(a) ou divorciado(a)	19	9,9
	Viúvo(a)	4	2,1
	Solteiro(a)/nunca casou ou viveu em união	60	31,3

*Sem informação para cinco respondentes (2,6%)

**Sem informação para dez respondentes (5,2%)

As respostas fornecidas pelas mulheres apresentaram uma confiabilidade mais elevada do que a dos homens para a maioria das respostas (Tabela 2). Quando essas questões são avaliadas separadamente, encontrou-se uma confiabilidade “substancial” a “quase perfeita” para a questão referente à internação hospitalar em decorrência de doença ou acidente (k=0,64 para os homens e k=1,00 para as mulheres) e uma confiabilidade “substancial” para as questões referentes à experiência de assalto ou roubo (k=0,73 para ambos os sexos), ao rompimento de relação amorosa (k=0,77 para os homens e k=0,66 para as mulheres), ao falecimento de parente próximo (k=0,62 para os homens e k=0,73 para as mulheres) e às dificuldades financeiras severas (k=0,64 para ambos os sexos). A questão referente à mudança forçada de moradia foi a que apresentou maior discrepância na estratificação por sexo, com uma confiabilidade apenas moderada para os homens (k=0,47) e substancial para as mulheres (k=0,75). A questão referente à ocorrência de pro-

Tabela 2 - Confiabilidade teste-reteste do relato de eventos de vida estressantes (EVE) em um questionário para autoperenchimento, segundo sexo, entre funcionários de universidade pública no Rio de Janeiro, 1999.

EVE	Masc. (n=93)		Reteste					
			K	Teste		K	(IC 95%)	
				+	-			
	A	B	C	D				
Problema sério de doença	7	10	0,44	0,25-0,63	8	3	0,53	0,34-0,72
	3	72			8	80		
Internação em hospital	3	2	0,64	0,45-0,85	4	0	1,00	0,80-1,00
	1	86			0	95		
Morte de parente próximo	11	3	0,62	0,42-0,82	14	0	0,73	0,54-0,92
	7	71			8	76		
Dificuldades financeiras severas	29	15	0,64	0,45-0,84	39	12	0,63	0,43-0,83
	1	48			6	41		
Mudança forçada de moradia	2	3	0,47	0,28-0,68	5	2	0,75	0,55-0,95
	1	87			1	91		
Rompimento de relação amorosa	8	2	0,77	0,57-0,97	13	7	0,66	0,46-0,86
	2	81			3	75		
Assalto ou roubo	8	2	0,73	0,53-0,93	10	3	0,73	0,53-0,93
	3	80			3	82		
Agressão física	1	2	0,25	0,06-0,46	1	1	0,48	0,29-0,69
	3	87			1	96		

blema grave de saúde obteve uma confiabilidade considerada moderada para ambos os sexos ($k=0,44$ para os homens e $0,53$ para as mulheres). A única questão cuja confiabilidade obtida foi regular foi a referente ao indivíduo ter sofrido uma agressão física ($k=0,25$ para os homens). Entretanto, essa mesma pergunta obteve uma confiabilidade moderada ($k=0,48$) entre as mulheres.

Para a maioria dos eventos, houve diferenças importantes nos valores do coeficiente kappa segundo o grau de escolaridade dos respondentes (Tabela 3). Entretanto, os resultados encontrados não apresentam uma tendência linear de melhor confiabilidade nas respostas, acompanhando o aumento da escolaridade do respondente. Essa tendência só ocorre no relato de “assalto ou roubo” ($k=0,54$, para os respondentes com primeiro grau; $k=0,78$, para os com segundo grau; e $k=0,82$, para os com terceiro grau). Houve uma tendência de melhores resultados, de modo similar, entre os respondentes com segundo e terceiro graus, quando comparados com os respondentes com

primeiro grau, com exceção da pergunta sobre a ocorrência de “problema sério de doença”, em que a confiabilidade apresentada foi apenas regular, para os respondentes com primeiro e terceiro graus ($k=0,38$ e $k=0,30$, respectivamente), e quase perfeita, para os respondentes com segundo grau ($k=0,85$).

Com relação à experiência de diversos tipos de discriminação (Tabela 4), para a maioria dos eventos, a confiabilidade encontrada foi “quase perfeita” ($k>0,80$ para as questões relativas ao fato do indivíduo ter sido discriminado por sua cor ou raça, sua religião ou culto ou por sua idade). Para a questão relativa à experiência de discriminação por ser homem ou mulher, a confiabilidade foi “substancial” ($k=0,77$). A confiabilidade foi “moderada” para a questão sobre “opção sexual” ($k=0,56$) e apenas regular para discriminação decorrente de condição social ou econômica ($k=0,32$). Na questão sobre discriminação por doença ou deficiência física, apenas um respondente assinalou no teste que isto havia acontecido, mas não confirmou a resposta no reteste.

Tabela 3 – Confiabilidade teste-reteste do relato de eventos de vida estresse (EVE) em um questionário para autopreenchimento, segundo escolaridade,* entre funcionários de universidade pública no Rio de Janeiro, 1999.

EVE	Teste			Reteste								
	1º Grau(n=49)	k	IC 95%	+		-	2º Grau(n=44)	k	IC 95%	3º Grau(n=87)	k	IC 95%
				A	B							
				C	D							
Problema sério de doença	3 3 4 38	0,38	0,09-0,66	3 1 0 40	0,85	0,56-1,00	5 9 6 67	0,30	0,09-0,51			
Internação em hospital	0 2 1 46	**		1 0 0 43	1,00	0,71-1,00	3 2 0 82	0,74	0,54-0,94			
Morte de parente próximo	8 2 5 33	0,60	0,32-0,88	3 1 6 34	0,38	0,12-0,64	11 0 4 71	0,82	0,61-1,00			
Dificuldades financeiras severas	20 9 1 18	0,59	0,32-0,86	17 6 1 20	0,68	0,39-0,97	25 9 5 47	0,66	0,45-0,87			
Mudança forçada de moradia	0 2 1 46	**		4 1 0 39	0,83	0,59-1,00	3 2 1 81	0,65	0,44-0,86			
Rompimento de relação amorosa	6 1 1 40	0,83	0,55-1,00	7 3 2 32	0,66	0,37-0,95	6 5 1 75	0,63	0,43-0,83			
Assalto ou roubo	2 2 1 44	0,54	0,26-0,82	7 1 2 34	0,78	0,49-1,00	8 1 2 75	0,82	0,61-1,00			
Agressão física	0 0 2 47	**		0 1 2 41	**		2 1 0 84	0,79	0,59-0,99			

*A soma dos respondentes segundo escolaridade não corresponde à soma de todos os respondentes (amostra geral), devido a valores "missing" para escolaridade
**Não calculável

Discussão

De uma forma geral, os resultados encontrados neste estudo sugerem que as perguntas referentes à ocorrência de eventos de vida estressantes nos 12 meses anteriores ao preenchimento do questionário se mostraram adequadas no âmbito da estabilidade das informações colhidas. De fato, estudos quantitativos que utilizam questionários com perguntas fechadas procuram aproximar-se de uma dada realidade, ou seja, as questões são formuladas para ser utilizadas como variáveis que são apenas indicadores de uma determinada condição ou evento que se pretende avaliar. No caso do presente estudo, os eventos de vida foram avaliados como variáveis simples e dicotômicas, sendo o objetivo exatamente aferir, pelo estudo de confiabilidade, a estabilidade das questões formuladas principalmente em decorrência do período por elas coberto, ou seja, os 12 meses anteriores, e a pertinência de sua utilização nessa população. Nesse sentido, realmente espera-se haver alguma

variabilidade nas respostas dadas no teste e no reteste. Acredita-se, portanto, que a questão que se coloca quando a confiabilidade não é perfeita ($\kappa < 1,00$), em casos como o abordado neste estudo, decorra mais de uma possível falta de estabilidade do instrumento com relação ao que está sendo investigado do que da probabilidade dessa variabilidade ser decorrente de um artifício causado por uma estimulação do questionário que não se repetiria no reteste. Entretanto, isto é uma limitação neste tipo de estudo que não pode ser avaliada pelos resultados encontrados neste trabalho.

Apesar de haver uma tendência de melhor confiabilidade das respostas dadas pelas mulheres para a maioria das perguntas, os resultados mostraram uma confiabilidade "substancial" a "quase perfeita" para as perguntas sobre EVE (valores de $\kappa > 0,60$ para ambos os sexos). Com apenas três exceções (ocorrência de problema grave de saúde, ter sofrido agressão física para ambos os sexos e mudança forçada de moradia ape-

Tabela 4 - Confiabilidade teste-reteste do relato de sofrimento de atos de discriminação cometidos por qualquer instituição ou pessoa em um questionário para autopreenchimento, entre funcionários de universidade pública no Rio de Janeiro, 1999.

Razões pelas quais se sentiu discriminado	Reteste		k	IC 95%
	Teste			
	+	-		
	A	B		
	C	D		
	(n=187)*			
Sua cor ou raça	3 1	0 183	0,85	0,71-0,99
Ser homem ou mulher	7 2	2 174	0,77	0,63-0,91
Sua religião ou culto	5 2	0 177	0,83	0,69-0,97
Sua opção ou preferência sexual	2 1	2 179	0,56	0,42-0,70
Doença ou deficiência física	0 0	1 184	0,00	0,86-1,00
Sua condição social ou econômica	3 6	5 170	0,32	0,18-0,46
Sua idade	16 4	3 162	0,80	0,66-0,94

*A soma dos respondentes segundo "terem sofrido algum tipo de discriminação" não corresponde à soma de todos os respondentes (amostra geral), devido a valores "missing" para essa questão

nas para os homens), a confiabilidade encontrada foi moderada a regular. Esses achados estão em concordância com os relatados na literatura que mostraram que, para esse período de tempo (12 meses anteriores ao preenchimento do questionário), a confiabilidade das respostas para a ocorrência de EVE costuma ser boa a excelente. Brughla & Cragg¹⁷ observaram uma alta confiabilidade teste-reteste entre 50 pacientes de um Hospital Psiquiátrico em Leicestershire para questões relativas à morte de parente próximo (k=1,00), ao rompimento de relação amorosa estável (k=0,83) e a problemas financeiros severos (k=0,84). Mais recentemente, Goodman et al,¹⁸ em um estudo que avaliou a confiabilidade teste-reteste de um questionário para autopreenchimento sobre a ocorrência de EVE (SLESQ – Stressful Life Events Screening Questionnaire), em uma amostra de 140 universitários, encontraram resultados semelhantes, com um valor médio de kappa de 0,73 (para toda a escala) e de 1,00 para assalto ou roubo.

Existem, entretanto, uma série de outras questões implicadas na aferição dos EVE. A avaliação da confiabilidade segundo os diferentes níveis de escolaridade é importante no contexto da aplicação de um questionário para autopreenchimento, à medida que o grau de escolaridade pode afetar a compreensão da pergunta e, nesse sentido, a resposta. A rigor, isto deveria

ser tratado como uma questão de validade do instrumento. Entretanto, como já discutido anteriormente, na ausência de um padrão-ouro para esse tipo de instrumento e na utilização de perguntas simples, sem escala de gravidade, para a aferição dos EVE, considera-se bastante adequada a utilização de um estudo de confiabilidade para avaliar a estabilidade de determinadas perguntas.

Os melhores resultados encontrados na confiabilidade das respostas, para a maior parte das perguntas, no grupo com maior escolaridade (segundo e terceiro graus), estão de acordo com os encontrados por outros autores que relataram um padrão sistematicamente melhor de confiabilidade no relato de EVE entre indivíduos com uma maior escolaridade.^{15,17,18} No entanto, foi inesperado o achado de que para "rompimento de relação amorosa" o valor do kappa foi superior no grupo com primeiro grau apenas. Entretanto, esse achado deve ser interpretado com cautela, à medida que o coeficiente kappa sofre influência da prevalência dos eventos, que, nesse caso, foi muito baixa. Ademais, deve ser considerada a maior heterogeneidade do grupo de respondentes com primeiro grau completo, quando comparado aos grupos com segundo e terceiro graus. Tal heterogeneidade deveu-se ao fato de o primeiro grau no Brasil constar de um número muito maior de anos do que o segundo e terceiro graus, quando estes são vistos separadamente. Conforme pode ser observado na Tabela 3, o grupo com o primeiro grau apresentou resultados menos uniformes do que nos outros grupos, sendo que, em três perguntas (internação em hospital, mudança forçada de moradia e agressão física), a baixa prevalência de respostas positivas impossibilitou o cálculo do kappa. Apesar de não se dispor de outros estudos que tenham apresentado resultados semelhantes, uma possibilidade a ser considerada é que tais achados possam estar refletindo a heterogeneidade do grupo.

A avaliação das questões relativas à experiência, por parte do respondente, de diversos tipos de discriminação mostrou que a maior parte delas apresentava uma confiabilidade substancial a quase perfeita, com valores de kappa superiores a 0,75. Apenas para as questões sobre ter sido discriminado "por sua opção ou preferência sexual" (k=0,56) e por "sua condição social ou econômica" (k=0,32), a confiabilidade das respostas foi considerada moderada e regular, respectivamente. Entretanto, como já discutido, a prevalência desses relatos foi muito baixa, podendo ter contribuído para os valores também baixos do kappa. Também nessa questão, apenas um indivíduo respondeu no teste ter sido discriminado "por doença ou deficiência física", mas não manteve essa resposta no reteste.

Uma possível limitação deste desenho de estudo é a possibilidade de vieses com efeitos opostos nos resultados da confiabilidade. O primeiro decorre da lembrança do indivíduo na ocasião do reteste com relação às respostas dadas no teste, fazendo com que a estimativa da confiabilidade seja maior do que a esperada. O segundo tipo de viés decorre da possibilidade da ocorrência de novos eventos durante o intervalo entre o teste e o reteste, o que faria com que a estimativa da confiabilidade fosse menor do que a esperada. Dessa forma, procurou-se minimizar essas possibilidades de vieses opostos uti-

lizando, como preconizado na literatura,²⁹ um intervalo de tempo não muito curto – para permitir ao respondente lembrar das respostas dadas – e também não muito longo – para não aumentar a possibilidade de ocorrência de novos eventos entre as duas aferições.

Sumarizando, os resultados deste estudo sugerem que, apesar de a confiabilidade no relato dos eventos variar de acordo com o sexo e o grau de escolaridade do respondente, a utilização de perguntas discretas sobre a ocorrência de EVE nos 12 meses anteriores ao preenchimento do questionário é adequada para ser utilizada em um questionário multidimensional para autopreenchimento. No caso do Estudo Pró-Saúde, esses acha-

dos se mostraram particularmente satisfatórios, à medida que os melhores níveis de confiabilidade foram encontrados nos estratos com maior escolaridade, que compõem a maior parte da população de estudo. Além disso, os resultados encontrados são uma evidência importante de que as etapas prévias de pré-testes do questionário³⁰ cumpriram seu papel, no sentido de reduzir os principais problemas decorrentes da utilização dessas perguntas nesse tipo de instrumento.

Agradecimentos

A toda a equipe do Pró-Saúde, por sua contribuição nas etapas dos pré-testes e no estudo-piloto do questionário.

Referências

1. Brown GW, Harris T. Social origins of depression. In: A study of psychiatric disorder in women. Cambridge: University Press; 1978.
2. Paykel ES. Contribution of life events to causation of psychiatric illness. *Psychol Med* 1978;8:245-53.
3. Eaton WW. Life events, social supports, and psychiatric symptoms: a re-analysis of the New Haven data. *J Health Soc Behavior* 1978;19:230-4.
4. Costello CG. Social factors associated with depression: a retrospective community study. *Psychol Med* 1982;12:329-39.
5. Surtees PG, Miller PM, Ingham JG, Kreitman NB, Rennie D, Sashidaran SP. Life events and the onset of affective disorder: a longitudinal general population study. *J Affect Disord* 1986;10:37-50.
6. Seyle H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.
7. Cooke DJ. Psychosocial variables and the life event/anxiety-depression link. *Acta Psychiatr Scand* 1986;74:281-91.
8. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 1967;11:213-8.
9. Cassel J. Psychosocial process and stress: theoretical formulation. *Int J Health Serv* 1974;4:471-82.
10. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance. *Am J Epidemiol* 1976;104:107-22.
11. Goldberg EL, Comstock G. Epidemiology of life events: frequency in general populations. *Am J Epidemiol* 1980;111:736-52.
12. Myers J, Linderthal J, Pepper M. Life events, social integration and psychiatric symptomatology. *J Health Soc Behavior* 1975;16:121-7.
13. Parry G, Shapiro DA. Social support and life events in working class women. *Arch Gen Psychiatry* 1986;43:315-23.
14. Paykel ES. Life events, social support and depression. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1994;377:50-8.
15. Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA. Stressful life events and major depression: Risk period, long-term contextual threat, and diagnostic specificity. *J Nerv Ment Dis* 1998;186:661-9.
16. Horowitz M, Schaefer C, Hiroto D, Wilner N, Levin B. Life event questionnaires for measuring presumptive stress. *Psychosom Med* 1977;39:413-31.
17. Funch DP, Marshall JR. Measuring life stress: factors affecting fall-off in the reporting of life events. *J Health Soc Behav* 1984;25:453-64.
18. Brugha TS, Cragg D. The list of threatening experiences: the reliability and validity of a brief life events questionnaire. *Acta Psychiatr Scand* 1990;82:77-81.
19. Goodman LA, Corcoran C, Tuerner K, Yuan N, Green BL. Assessing traumatic exposure: general issues and preliminary findings for the stressful life events screening questionnaire. *J Trauma Stress* 1998;11:521-42.
20. Gorman DM, Peters TJ. Types of life events and onset of alcohol dependence. *Br J Addict* 1990;85:71-9.
21. Lima MS, Beria JU, Tomasi E, Conceição AT, Mari JJ. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. *Int J Psychiatry Med* 1996;26:211-22.
22. Kendler KS, Kessler RC, Walters EE, MacLean CJ, Sham PC, Neale MC, et al. Stressful life events, genetic liability and onset of an episode of major depression in women. *Am J Psychiatry* 1995;152:833-42.
23. Finlay-Jones RA, Brown GW. Types of stressful life-events on the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychol Med* 1981;11:803-15.
24. Almeida Filho N. Epidemiologia sem números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica. Rio de Janeiro: Campus; 1989.
25. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16:297-334.
26. Brugha TS, Bebbington P, Sturt E, Maccarthy B, Wykes T. The relation between life events and social support networks in a clinically depressed cohort. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990;25:308-13.
27. Fleiss JL. Statistical methods for rates and proportions. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 1981.
28. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74.
29. Shrout PE. Reliability. In: Tsuang MT, Tohen M, Zahner GEP, editors. Textbook in psychiatric epidemiology. New York: Willey-Liss; 1995. p. 213-28.
30. Faerstein E, Lopes CS, Valente K, Plá MAS, Ferreira MB. Pré-testes de um questionário multidimensional autopreenchível: a experiência do estudo pró-saúde. *PHYSIS – Rev Saúde Coletiva* 1999;9:117-30.

Correspondência

Claudia S. Lopes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social

R. São Francisco Xavier, 524, 7º andar, bloco E
20559-900 Rio de Janeiro, RJ

Fax: (0xx21) 264-1142

E-mail: lopes@uerj.br

Anexo

As próximas perguntas referem-se a alguns acontecimentos ou situações desagradáveis que podem ter ocorrido com você nos últimos 12 meses.

- D25. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você teve algum problema de saúde que o(a) impediu de realizar alguma de suas atividades habituais (trabalho, estudo ou lazer) por mais de um mês?
- D26. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você esteve internado em hospital por uma noite, ou mais, em razão de doença ou acidente?
- D27. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, faleceu algum parente próximo seu (pai, mãe, cônjuge, companheiro(a), filho ou irmão)?
- D28. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você enfrentou dificuldades financeiras mais severas do que as habituais?
- D29. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi forçado a mudar de casa contra sua vontade (por exemplo, por aumento de aluguel)?
- D30. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você passou por algum rompimento de relação amorosa, incluindo divórcio ou separação?
- D31. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi assaltado ou roubado, isto é, teve dinheiro ou algum bem tomado, mediante uso ou ameaça de violência?
- D32. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi vítima de alguma agressão física?
- D33. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você se sentiu discriminado por alguma instituição ou pessoa, por alguma das razões abaixo?

(Marque SIM ou NÃO para cada item)

Sua cor ou raça	1	<input type="checkbox"/>	Sim	2	<input type="checkbox"/>	Não
Ser homem ou mulher	1	<input type="checkbox"/>	Sim	2	<input type="checkbox"/>	Não
Sua religião ou culto	1	<input type="checkbox"/>	Sim	2	<input type="checkbox"/>	Não
Sua opção ou preferência sexual	1	<input type="checkbox"/>	Sim	2	<input type="checkbox"/>	Não
Doença ou deficiência física	1	<input type="checkbox"/>	Sim	2	<input type="checkbox"/>	Não
Sua idade	1	<input type="checkbox"/>	Sim	2	<input type="checkbox"/>	Não
Sua condição social ou econômica	1	<input type="checkbox"/>	Sim	2	<input type="checkbox"/>	Não
OUTRAS (especifique): _____						