



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 10, pp. 50692-50697, October, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22834.10.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

VALIDAÇÃO DO GLOBAL APPRAISAL OF INDIVIDUAL NEEDS - SHORT SCREENER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Veronica Batista Cambraia Favacho^{1*}, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira², José Luis da Cunha Pena¹, Francineide Pereira da Silva Pena¹ and Paula Hayasi Pinho³

¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá-Amapá; ²Universidade de São Paulo (USP), São Paulo- SP e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria- RS; ³Universidade do Recôncavo da Bahia Baiano (URB), Salvador-BA

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th July, 2021

Received in revised form

14th August, 2021

Accepted 16th September, 2021

Published online 23rd October, 2021

Key Words:

Validation Study;
Mental Disorders;
Psychometrics;
Primary Health Care.

*Corresponding author:

Veronica Batista Cambraia Favacho

ABSTRACT

O objetivo foi analisar as evidências de validade da versão brasileira do Global Appraisal of Individual Needs – Short Screener (GAIN-SS) que avalia necessidades em saúde mental. É um Estudo metodológico psicométrico conduzido com 460 pessoas, por meio de entrevistas em Unidades Básicas de Saúde. A análise fatorial exploratória e confirmatória com Modelagem de Equações Estruturais foi usada para validade de construto e para a consistência interna foi usado Alpha de Cronbach e a Confiabilidade Composta (CC). A validade convergente foi avaliada por meio da Variância Média Extraída (VME) e a validade discriminante por meio da comparação entre a raiz quadrada da VME de cada par de fatores, com os coeficientes de correlação destes fatores. O modelo unidimensional com três fatores apresentou índices de ajustamento adequados. O Alpha de Cronbach com valor de 0,692 e a CC com valor >0,70 na análise das dimensões foram considerados adequados. A validade convergente obteve valores satisfatórios de $VME \geq 0,50$. A validade discriminante foi estimada com valores superiores às correlações entre as dimensões. Todos os fatores cumpriram estas condições. A nova versão do instrumento apresentou fortes evidências de validação para rastrear as necessidades de cuidados em Saúde Mental na população atendida na Atenção Primária à Saúde.

Copyright © 2021, Veronica Batista Cambraia Favacho et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Veronica Batista Cambraia Favacho, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira, José Luis da Cunha Pena, Francineide Pereira da Silva Pena and Paula Hayasi Pinho. "Validação do Global Appraisal of Individual Needs - Short Screener na Atenção Primária à Saúde", *International Journal of Development Research*, 11, (10), 50692-50697.

INTRODUCTION

O problema de saúde mental tem magnitude significativa quando relacionado com o aparecimento dos transtornos mentais, neurológicos e de uso de álcool e outras drogas (AOD). O estudo sobre o peso global de doenças, lesões e fatores de risco revelou as altas taxas de incapacidade e de mortalidade entre pessoas com transtornos mentais, expondo o fardo oculto da doença mental em todo o mundo (Young, 1964). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2017), estima-se que, no Brasil, para cada 100 pessoas, 30 podem vir a desenvolver problemas de saúde mental. Dentre estes, a depressão (5,8%) e a ansiedade (9,3%) aparecem como os principais problemas de saúde. Nesse contexto, trabalhar nessa direção de acolhimento e rastreio para os problemas de Saúde Mental, identificando precocemente esses indivíduos, aumenta as chances de prevenção de doenças e de agravos

e complicações (Toyama, 2017). Diante desta perspectiva os serviços de atenção primária à saúde (APS) devem estar munidos de instrumento de triagem, diagnóstico, necessidades e tratamento e/ou encaminhamentos que facilitem esses atendimentos. A despeito da triagem a partir de rastreios que abordem resultados de sintomas moderados, graves ou leves num contexto clínico, é de grande importância, sendo capaz de identificar a diferença entre a necessidade de encaminhamento ao serviço especializado ou de tratamento preventivo básico. Essa distinção entre indivíduos com indicação de assistência primária e aqueles que necessitam de cuidados especializados enriquece a utilidade dos instrumentos e pode qualificar a tomada de decisão clínica (Bjærtå, 2018). As práticas de atenção em saúde mental na APS focadas nos serviços de triagem para transtornos de ansiedade podem ser eficazes na oferta de cuidados e, proporcionando melhoria nos desfechos desses pacientes (Roberge, 2015; Garcia-Campayo, 2015). Nessa concepção, a força-tarefa de serviços preventivos dos EUA evidenciou que também para

a depressão, o rastreio em serviços de atenção básica melhora a detecção de pessoas adoecidas e a disponibilidade de assistência (Siu, 2016). O nível de atenção primária é de suma importância na prevenção, na detecção precoce e na promoção de cuidados (Doherty, 2016). Considerando os estudos realizados com o GAIN-SS em diferentes países, regiões e culturas, como EUA, Canadá, México, Índia e Brasil e que seu uso é rápido e preciso na identificação de pessoas que apresentam problemas relacionados à saúde mental: Versão brasileira do Global Appraisal of Individual Needs - Short Screener - AGNI-RR16 com três fatores (transtornos mentais e AOD) optou-se por continuar nas análises psicométricas do GAIN-SS. Em revisão da literatura identificou-se que o instrumento GAIN-SS foi usado internacionalmente para estudos relacionados às necessidades em AOD e transtornos mentais, em diferentes culturas, como na Polônia e no Egito (Kira, 2017), Bélgica (Mortier, 2017), África do Sul (Carney, 2016), Brasil (Claro, 2016) e EUA (Stucky, 2014). Dessa forma, esse estudo tem o objetivo de analisar as evidências de validação do Global Appraisal of Individual Needs - Short Screener na APS.

MATERIAIS E MÉTODOS

É um estudo metodológico de validação de instrumento, sendo que considera a psicometria como base dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da análise de validação e confiabilidade da versão brasileira do instrumento GAIN-SS na APS. A amostra foi constituída por 460 pessoas em 2 unidades básicas de saúde (UBS), foi dividida aleatoriamente em amostra A e B, com 230 indivíduos cada. Considerando que o GAIN-SS tem 23 itens, o tamanho de amostra mais oportuno seria numa proporção de 10 observações para cada variável do instrumento (Hair, 2019). Os critérios de inclusão foram: pessoas entre 18 e 60 anos, com disponibilidade para a entrevista, após convite para participar, aqueles que aceitaram foram entrevistados. As UBS eram de duas regiões distintas do país (Norte e Sudeste). Os dados foram coletados diuturnamente para atingir a maior pluralidade da amostra desejada. As entrevistas foram individuais e ocorreram após treinamento para os demais entrevistadores sobre os aspectos éticos e metodológicos relacionados à aplicação do GAIN-SS. No momento da coleta de dados foi utilizado um conjunto composto por dois instrumentos, um com dados sociodemográficos e clínicos como transtorno mental, AOD, condição de vulnerabilidade e o outro, a versão brasileira do GAIN-SS. O instrumento GAIN-SS é capaz de avaliar e integrar necessidades biopsicossociais das paciente, torna o processo de triagem mais ágil e hábil, contém 23 itens em 4 domínios, IDSr (transtornos internos), EDSr (transtornos externos), SDSr (dependência química) e CVScr (crime e violência)⁽¹²⁾. Cada item é precedido de uma questão com as seguintes opções de respostas, de acordo com a escala Likert: “No último mês” (4); “2 a 3 meses atrás” (3); “4 a 12 meses atrás” (2); “1 ano ou mais” (1) e “Nunca” (0) (Dennis, 2006). O escore total da escala é obtido pela soma do número de respostas dos participantes para cada período de tempo (Dennis, 2013). A classificação das necessidades: Baixo (0), que provavelmente não precisará de serviços; Moderado a Alto (1 a 3 ou mais), com possível diagnóstico, com probabilidade de breve intervenção ou que necessita de avaliação e intervenção mais detalhada, quanto maior a pontuação final, maior a necessidade de avaliação minuciosa, na prática, se presume a necessidade em saúde mental quando em cada um dos domínios a pontuação for de 1 ou mais (Dennis, 2006). Para a análise dos dados foi considerada a validade de construto e confiabilidade, para tanto, foi usado o procedimento de análise fatorial exploratória (AFE) seguida de análise fatorial confirmatória (AFC) com Modelagem de Equações Estruturais (SEM). A análise exploratória foi realizada devido à falta de análises psicométricas que apoiaram um estudo confirmatório. Critérios teóricos e estatísticos foram usados para excluir itens e/ou fatores (Menezes, 2006): 1) fatores que não correspondiam ao número mínimo de itens e níveis de confiabilidade abaixo do considerado aceitável⁽¹⁴⁾; 2) itens com carga fatorial inferior a 0,50; 3) itens com valores de cargas de fator cruzado; e 4) na ausência de semelhança teórica conceitual entre o conteúdo do item e a teoria da construção

subjacente da questão em análise. Na AFE foi utilizada a amostra A e empregou-se o método dos componentes principais com rotação oblíqua (*Direct Oblimin*). Para a adequação dos dados foram utilizados a medida de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett. O Critério de Kaiser foi usado na extração de fatores com autovalores superiores a 1 e analisado o *scree-plot*. Quanto à estrutura de fatores foram considerados os valores com pesos fatoriais superiores a 0,50⁽¹⁴⁾. Na AFC com SEM foi utilizada a amostra B, com o método de estimação da Máxima Verossimilhança. Na qualidade do ajustamento foram usados os índices (Hair, 2009): χ^2 (qui-quadrado) - para essa condição quanto mais baixo valor, melhor, é mais comum considerar a razão em relação ao grau de liberdade (χ^2/gl); Comparative Fit Index (CFI), considerado adequado se $> 0,90$ e Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA) considerado adequado se $< 0,05$. Este índice expõe um intervalo de confiança de 90% (IC 90%), considerando um bom indicador com relação a altos valores, sugerindo que o modelo não está bem ajustado. A confiabilidade foi avaliada com o Alpha de Cronbach e a Confiabilidade Composta (CC) $> 0,70$ ⁽¹⁴⁾. Foram seguidas as recomendações com o Alpha de Cronbach $> 0,70$, correlações item-total corrigidas superiores a 0,30⁽¹⁴⁾. Foi também verificado se a saída de um item melhorava a consistência interna da escala e nível de significância de $p < 0,05$. A validade convergente foi avaliada por meio da Variância Média Extraída (VME) e para a validade discriminante foi efetuada a comparação entre a raiz quadrada da VME de cada par de fatores, com os coeficientes de correlação entre esses mesmos fatores. Para a caracterização dos escores do GAIN-SS foi utilizada a classificação de dois níveis do GAIN-SS no último ano: Baixo e Moderado a Alto⁽¹⁶⁾. Foi também incluído na análise o item IDSr_1_ (Pensou em acabar com sua vida ou cometer suicídio?), comportamento suicida e analisado como item dicotômico. O software SPSS, versão 24,0, foi utilizado para análise estatística descritiva e seu AMOS módulo para análise fatorial. Os princípios éticos da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, foram respeitados. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e da Universidade Federal do Amapá, sob os pareceres 2.125.494, 2.176.623 e 2.248.472, respectivamente.

RESULTADOS

A amostra incluiu 460 participantes, a maioria do gênero feminino (75%) e adulta, média de idade de 33,8 anos (DP = 11,4), predominando dos 25 aos 34 anos (35%). Quanto à etnia, predominaram os negros (76%), com ensino médio (32%) e os trabalhadores informais (31,1%). Quanto à renda, a maioria tem de 1 a 3 salários mínimos (73,1%), solteiros (39,1%) e convivendo com companheira(o) e filho(s) (38,2%). A maioria não vive em situação de vulnerabilidade (93,7%), dos 6,3% que vivem em vulnerabilidade, 41,4% em situação de migrante. Em relação aos dados clínicos a maioria (91,3%) declarou não ter qualquer diagnóstico de transtorno mental, dos 8,7% que referiram ter transtorno mental, os mais referidos foram a depressão (60%), a ansiedade (15%). Para os problemas auto-referidos (27,4%) referiu ter problemas importantes psicológicos, de comportamento, ou pessoal, para o qual queria ajuda ou tratamento, 29,2% referiram que consomem AOD, destes, usam álcool (82,2%), seguido por maconha (8,1%), com padrão de consumo eventual (56,7%) e 33,6% semanal. No que concerne a AFE foi realizada pelo método dos componentes principais com rotação *Direct Oblimin*, de forma a permitir correlações entre os fatores⁽¹⁴⁾. A medida de *Kaiser-Meyer-Olkin* (0,763) e o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2_{(253)} = 1558,836$ $p < 0,001$) garantiram a adequabilidade da amostra para a realização da análise fatorial exploratória. A análise levou à identificação de 7 fatores com autovalores superiores a 1 que, no total, explicam 60,9% da variância total. Dos 7 fatores obtidos, 4 não correspondiam ao número mínimo de itens e níveis de confiabilidade abaixo do considerado aceitável (F4, F5, F6 e F7)⁽¹⁴⁾ (Tabela 1). Para tanto, recorreu-se ao uso da estratégia de modelagem confirmatória onde se especifica um só modelo e a SEM é utilizada para analisar

Tabela 1. Distribuição dos fatores e respectivos itens obtida após análise fatorial com solução fatorial composta por sete domínios do instrumento GAIN-SS

Itens	Fator1	Fator2	Fator3	Fator4	Fator5	Fator6	Fator7	Comunalidades
SDScr_3a	0,883							0,815
SDScr_3b	0,883							0,831
SDScr_3e	0,800							0,692
SDScr_3d	0,795							0,703
SDScr_3c	0,750							0,598
IDSr_1c		0,702						0,582
IDSr_1a		0,649						0,487
IDSr_1b		0,629						0,493
EDScr_2c		0,621						0,527
EDScr_2b		0,572	0,388					0,500
IDSr_1f		0,549						0,518
EDScr_2d		0,529						0,456
IDSr_1d		0,431						0,418
CVScr_4a			0,826					0,692
EDScr_2f			0,812					0,688
EDScr_2e			0,650					0,460
CVScr_4b				0,820				0,690
CVScr_4c				0,774				0,627
CVScr_4d					0,728			0,612
CVScr_4e			0,455		0,512			0,557
EDScr_2a				0,391		0,592		0,666
IDSr_1e				0,357		0,568		0,602
EDScr_2g							0,878	0,796
Autovalores	4,55	2,87	1,70	1,45	1,26	1,15	1,02	
*VE	19,8%	12,5%	7,4%	6,3%	5,5%	5%	4,4%	
[†] VET								60,9%
[‡] α	0,884	0,741	0,698	0,592	0,146	0,095		

Tabela 2. Dimensões obtidas após retirada de sete itens com análise fatorial, solução composta por três domínios do GAIN-SS (versão final)

Itens	F1	F2	F3	Comunalidades
SDScr_3a	0,883			0,815
SDScr_3b	0,883			0,831
SDScr_3e	0,800			0,692
SDScr_3d	0,795			0,703
SDScr_3c	0,750			0,598
IDSr_1c		0,702		0,582
IDSr_1a		0,649		0,487
IDSr_1b		0,629		0,493
EDScr_2c		0,621		0,527
EDScr_2b		0,572		0,500
IDSr_1f		0,549		0,518
EDScr_2d		0,529		0,456
IDSr_1d		0,431		0,418
CVScr_4a			0,826	0,692
EDScr_2f			0,812	0,688
EDScr_2e			0,650	0,460
IDSr_1e				0,602
Variância explicada T	39,7%			
Alpha de Cronbach	0,884	0,741	0,698	
Alpha de Cronbach T	0,797			

quão bem esse novo modelo se ajusta aos dados, Portanto, a especificação do modelo AFC pode ser baseada por análise exploratória prévia (AFE) que define o número apropriado de fatores e suas respectivas correlações com os itens⁽¹⁸⁾. Optou-se pela exclusão de itens para o refinamento da solução fatorial, numa estrutura mais aprimorada do instrumento para produzir um modelo com melhor ajuste. A síntese da AFE com três fatores sendo considerados os itens dos fatores F1, F2 e F3 equivalentes com o instrumento original. O fator F1 ficou com 5 itens da dimensão SDScr da escala original explicando 19,8% da variância total, com nível de confiabilidade

muito bom (Alpha de Cronbach 0,884) e comunalidades elevadas (0,598 a 0,831); o fator F2 ficou com 5 itens da dimensão IDSr (itens a, b, c, d, f) e com 3 da dimensão EDScr (itens b, c, d), explicando 12,5% da variância total, com bom nível de confiabilidade (Alpha de Cronbach 0,741) e comunalidades (0,418 a 0,582); o fator F3 inclui 1 item da dimensão CVScr (item a) e 2 itens da dimensão EDScr (itens e, f), explicando 7,4% da variabilidade total, com nível de confiabilidade aceitável (Alpha de Cronbach 0,698) e comunalidades (0,460 e 0,692) (Tabela 2).

Tabela 3. Valores referentes à Variância Média Extraída (VME), Confiabilidade Composta (CC) e Alpha de Cronbach para medir o nível de validade convergente e a consistência interna do construto GAIN-SS com o novo modelo de 3 fatores

Fatores	Pesos fatoriais	*VME	†√VME	‡CC	§α
Fator F1	Padronizados	0.651	0.807	0.901	0.884
SDScr_3 ^a		0.797			
SDScr_3 ^b		0.853			
SDScr_3 ^c		0.906			
SDScr_3 ^d		0.860			
SDScr_3 ^e		0.574			
Fator F2	Padronizados	0.449	0.670	0.865	0.741
IDSr_1 ^a		0.852			
IDSr_1 ^b		0.713			
IDSr_1 ^c		0.678			
IDSr_1 ^d		0.684			
IDSr_1 ^f		0.634			
EDScr_2 ^b		0.592			
EDScr_2 ^c		0.583			
EDScr_2 ^d		0.579			
Fator F3	Padronizados	0.567	0.753	0.787	0.698
EDScr_2 ^e		0.480			
EDScr_2 ^f		0.896			
CVScr_4 ^a		0.817			
*VME = Variância Média Extraída; †√VME = raiz quadrada da VME; ‡CC = Confiabilidade composta; §α = Alpha de Cronbach					
Total					

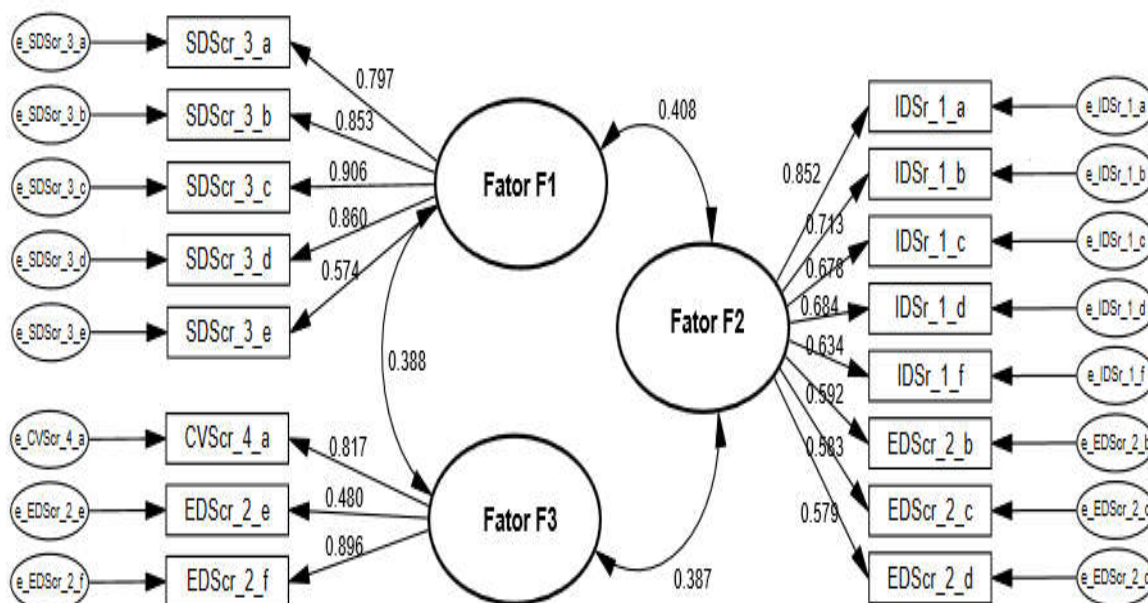


Figura 1. Diagrama de Caminhos para as necessidades individuais em saúde mental- GAIN-SS

Tabela 4. Valores referentes aos índices da Validade discriminante do modelo composto por três domínios do GAIN-SS

Fatores	Fator F1	Fator F2	Fator F3
Fator F1	*0,807		
Fator F2	†0,408	*0,670	
Fator F3	†0,388	†0,387	*0,753

*Os elementos da diagonal dizem respeito à raiz quadrada da VME.
†Os elementos fora da diagonal correspondem às correlações entre as dimensões.

Na análise de qualidade de ajuste do modelo para confirmar a estrutura fatorial do novo modelo de três fatores do GAIN-SS (F1, F2 e F3) observou-se que o modelo unidimensional apresentou-se adequado por meio de AFC com SEM onde a avaliação da qualidade do ajustamento apresentou os índices psicométricos adequados⁽¹⁴⁾:

Teste do Qui-Quadrado ($\chi^2 = 190.146$; graus de liberdade = 101; $p = 0,001$); os valores para $\chi^2/g1 = 1.883$; CFI = 0,931; RMSEA = 0,062 (IC90%: 0,048-0,076). A estrutura fatorial do instrumento GAIN-SS para as necessidades individuais em saúde mental mostrou-se adequada e robusta para a avaliação deste construto (Figura 1). A Tabela 3 apresenta os itens que construíram cada dimensão. O processo de validação do instrumento, portanto, permitiu apresentar, ao final, uma solução fatorial clara, sem cargas cruzadas, 16 itens distribuídos em 3 dimensões, apresentando pesos fatoriais $>0,50$, ficando assim garantida a sua validade fatorial, confirmando que a especificação dos itens é correta (Hair, 2009). A análise da Confiabilidade Composta (CC) $>0,70$ nos 3 fatores e Alpha de Cronbach $>0,70$ nos fatores F1 (0,884) e F2 (0,741), no fator F3 foi de 0,698, satisfatoriamente aproximado, garantindo a confiabilidade de um construto (Hair, 2009) (Tabela 3). A validade convergente foi avaliada pela Variância Média Extraída (VME), com valores $\geq 0,50$ nos fatores F1 (0,651) e F3 (0,567), F2 (0,449), suficientemente

próximo de 0,50, garantindo a validade do mesmo. A validade discriminante apresentou valores superiores às correlações entre as dimensões. Todos os fatores cumpriram estas condições, de acordo com a Tabela 4, a nova versão do GAIN-SS teve sua validade discriminante confirmada.

DISCUSSÃO

Nessa perspectiva de contexto prático científico do rastreamento em saúde mental o uso do GAIN-SS tem se dado em vários ambientes de cuidados ambulatoriais^(12-13,15,19-22), inclusive no Brasil, onde já foi traduzido e validado⁽¹²⁾, mostrou-se viável como proposta do estudo, buscando maior rigor metodológico para sua validação nas UBS. Após as análises psicométricas realizadas o número de itens finais foi reduzido de 23 para 16 itens, obtendo-se assim a nova versão brasileira apresentada neste estudo, que possui propriedades psicométricas adequadas e consistentes. Embora a versão original já fosse uma versão abreviada, foi necessário excluir itens, pois a AFE foi executada e não confirmou a estrutura unidimensional do instrumento original. Esse resultado foi semelhante no estudo de validação da versão original e também em outro estudo de validação do GAIN-SS em ambientes ambulatoriais⁽¹³⁾. Após a exclusão dos itens recomendados os resultados obtidos pela AFE e AFC com SEM preservaram primordialmente três domínios, do ponto de vista conceitual, como em outros estudos de validação do GAIN-SS, SDSr rastreamento de distúrbios por uso de substâncias, IDEDSr rastreamento de distúrbios por transtornos comuns e CScr rastreamento por conflitos interpessoais. Dessa forma, as análises realizadas asseguram evidências de validade de construto, haja vista, que a solução fatorial estimada no modelo de três fatores responde satisfatoriamente em acordo com estudos que avaliaram versões do instrumento em diferentes populações (Carney, 2016; Claro, 2016; Stucky, 2014; Dennis, 2006; McDonnell, 2009), assim como na proposição da escala original (Dennis, 2006), contribuindo na prática do uso de instrumentos como ferramenta para abordar as condições físicas e também comorbidades mentais, especialmente nos cuidados primários, possibilita a adoção de estratégias para preencher as lacunas na assistência em Saúde Mental (Diez-Canseco, 2018).

Nos estudos de validação de escalas que avaliam as necessidades individuais em saúde mental, como o Global Appraisal of Individual Needs – Short Screener a maioria procedeu à validade de construto (Kira, 2017; Stucky, 2014; Dennis, 2016), também com análises do instrumento total e seus quatro fatores (Dennis, 2008; Brown, 2015). Destaca-se que o número de domínios e o número de itens das escalas desses estudos mantiveram-se, porém, apenas um revelou os índices de ajuste para unidimensionalidade (com exceção do fator crime e violência) (Stucky, 2014). No entanto, nenhum deles apresentou valores de KMO, número de fatores retidos e das respectivas cargas fatoriais. As análises de confiabilidade variaram com valores $0,61 \leq \alpha \leq 0,89$. Entre esses estudos um examinou a adequação do GAIN-SS como uma ferramenta de triagem para transtornos mentais e de uso de substância, consideraram-se as três subescalas do GAIN-SS (IDSr, EDScr e SDSr)⁽²²⁾, com proposta similar aos resultados deste estudo que validou a nova versão do GAIN-SS para uso na APS. Em outras palavras, as evidências de validação da versão brasileira do instrumento Global Appraisal of Individual Needs – Short Screener (GAIN-SS) para uso na APS permite disponibilizar um instrumento válido e confiável para medir problemas relacionados à saúde mental. Além do que, esses achados permitem integrar o GAIN-SS na rotina das UBSs como uma ferramenta para os profissionais que visam melhor atender as pessoas que frequentam esses ambientes e que tem necessidades de cuidados em saúde mental, bem como, para pesquisadores que buscam evidências científicas sobre esse tema. Apesar das contribuições da presente investigação, existem limitações, sobretudo no tocante à ausência da validade de critério por dificuldade de encontrar na literatura instrumento padrão ouro que avalie o fenômeno, ficando como sugestão para novos estudos. Entretanto, a identificação das mais variadas evidências de validade do GAIN-SS nesse estudo contribuirá substancialmente para a

literatura que discute as necessidades em saúde mental na APS e deverá embasar pesquisas futuras que visem aprimorar esse tema.

CONCLUSÃO

O estudo de validação do Global Appraisal of Individual Needs-Short Screener na APS disponibiliza uma estratégia de avaliação fácil e rápida em cuidados de saúde mental com base em um arcabouço teórico que contempla a pluralidade e as dimensões essenciais para a população da APS. Os resultados obtidos possibilitam aos gestores de saúde o uso de ferramenta que qualifica serviços e profissionais para uma prática de cuidados em saúde mental mais integralizada e acessível, desde a porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- Bjærtå A, Leiler A, Ekdahl J, Wasteson E. Assessing Severity of Psychological Distress Among Refugees With the Refugee Health Screener, 13-Item Version. *J Nerv Ment Dis.*2018;206:834–839.
- Brown TA. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. 2ªed. New York: The Guilford Press; 2015.
- Carney T, Myers B, Louw J. Reliability of the GAIN-SS, CRAFTT and PESQ screening instruments for substance use among South African adolescents. *S Afr J Psychiat.*2016;22(1), a932.
- Claro HG, Oliveira MAF, Fernandes IFAL, Titus JC, Tarifa RR, Rojas TF, et al. Internal Consistency and Convergent Validity of the Portuguese Versions of the Global Appraisal of Individual Needs Initial and Short Screener. *Journal of Addictions Nursing.*2016;27(4).
- Dennis M, White M, Titus J, Unsicker J. *Global Appraisal of Individual Needs: Administration Guide for the GAIN and related Measures*. Bloomington: 2008.
- Dennis ML, Chan Ya-Fen, Funk RR. Development and Validation of the GAIN Short Screener (GSS) for Internalizing, Externalizing and Substance Use Disorders and Crime/Violence Problems Among Adolescents and Adults. *Am J Addict.*EUA.2006; 15(Suppl 1): 80–91.
- Dennis ML, Feeney T, Titus JC. *Global Appraisal of Individual Needs–Short Screener (GAIN-SS): Administration and scoring manual, version 3*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems.2013;
- Diez-Canseco F, Toyama M, Ipince A, Perez-Leon S, Cavero V, Araya R, et al. Integration of a Technology-Based Mental Health Screening Program Into Routine Practices of Primary Health Care Services in Peru (The Allillancho Project): Development and Implementation. *J Med Internet Res.*2018;20(3):e100.
- Doherty S, Hulland E, Lopes-Cardozo B, Kirupakaran S, Surenthirakumaran R, Cookson S, et al. Prevalence of mental disorders and epidemiological associations in post-conflict primary care attendees: a cross-sectional study in the Northern Province of Sri Lanka. *BMC Psychiatry.*2019;19:83.
- Garcia-Campayo J, Hoyo YL, Valero MS, Yus MC, Esteban EA, Guedea MP, et al. Primary prevention of anxiety disorders in primary care: a systematic review. *Prev Med.*2015;76(Suppl):S12–5.
- Hair JFJ, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise Multivariada de dados*. 6ª ed. São Paulo: Artmed; 2009.
- Kira IA, Shuwiekh H, Kucharska J, Abu-Ras W, Bujold-Bugeaud M. The dynamics underlying the negative mental health effects of gender discrimination in two samples: Poland and Egypt. *Curr Psychol.* 2017;
- McDonnell MG, Comtois KA, Voss WD, Morgan AH, Ries RK. Global Appraisal of Individual Needs Short Screener (GSS): Psychometric Properties and Performance as a Screening Measure in Adolescents. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse.*2009;35:157–160.
- Menezes, IG 2006. Escala de intenções comportamentais de comprometimento organizacional: concepção, desenvolvimento, validação e padronização. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, Salvador.

- Mortier P, Kiekens G, Auerbach, Demyttenaere K, Green B. A risk algorithm for the persistence of suicidal thoughts and behaviors during college. *J Clin Psychiatry*.2017;78(7): e828–e836.
- Roberge P, Normand-Lauziere F, Raymond I, Luc M, Tanguay-Bernard MM, Duhoux A, et al. Generalized anxiety disorder in primary care: mental health services use and treatment adequacy. *BMC Fam Pract*. 2015;16(1):146.
- Rush B, Castel S, Brands B, Toneatto T, Veldhuizen S. Validation and comparison of diagnostic accuracy of four screening tools for mental disorders in people seeking treatment for substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*..2013;44 375–383.
- Siu AL, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Baumann LC, Davidson KW, Ebell M, et al. Screening for depression in adults: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA*.2016;;315(4):380–7.
- Stucky BD, Edelen MO, Ramchand R. A psychometric assessment of the GAIN Individual Severity Scale (GAIN-GISS) and Short Screeners (GAIN-SS) among adolescents in outpatient treatment programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*.2014;46 165–173.
- Toyama M, Castillo H, Galea JT, Brandt LR, Mendoza M, Herrera V, et al. Peruvian Mental Health Reform: A Framework for Scaling-up Mental Health Services. *International Journal of Health Policy and Management*.2017;6(9), 501–508.
- Veldhuizen S, Rush B, Urbanoski, K. Do You Think You Have Mental Health Problems?: Advantages and Disadvantages of a Single Screening Question for Mental Disorder in Substance Use Disorder Treatment. *Journal of Studies On Alcohol And Drugs*.2014.
- World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO;2017.
- Young, G. O. 1964. “Synthetic structure of industrial plastics (Book style with paper title and editor),” in *Plastics*, 2nd ed. vol. 3, J. Peters, Ed. New York: McGraw-Hill, 1964, pp. 15–64. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018.392(10):1789-1858.
