

Validade de conteúdo de versão resumida da subescala do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)¹

Juana Perpiñá-Galvañ²

Miguel Richart-Martínez³

Maria José Cabañero-Martínez⁴

Inmaculada Martínez-Durá⁵

Teve-se como objetivo descrever a validade de conteúdo de uma versão resumida da subescala estado do State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger, a partir da versão original adaptada ao espanhol, em pacientes espanhóis, sob ventilação mecânica invasiva (VMI). A amostra foi composta por 16 pacientes, sob VMI, no hospital de Alicante, Espanha, que selecionaram os itens da versão espanhola completa do Idate-estado de maior relevância para eles. Os itens nº1, 5, 9, 10, 12 e 20 da escala original são os mais relevantes para os pacientes espanhóis sob VMI, e 5 deles estão incluídos na versão resumida da escala (83,3% de concordância). A escala resumida mostrou adequada validade de conteúdo para pacientes espanhóis sob VMI.

Descritores: Ansiedade; Escala de Ansiedade Frente a Teste; Validade.

¹ Apoio financeiro do Ministerio de Sanidad y Consumo (governo da Espanha), projeto de apoio as pesquisas sobre desenvolvimento de tecnologias sanitárias e pesquisas em serviços de saúde (processo PI06/90476-90492).

² Mestre em enfermagem, Professora, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Espanha. E-mail: rotenimeyer@gmail.com.

³ Doutor em Psicologia, Professor, Escuela Universitaria, Universidad de Alicante, Espanha. E-mail: m.richart@ua.es.

⁴ Doutora em Enfermagem, Professora, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Espanha. E-mail: mariajose.cabanero@ua.es.

⁵ Enfermeira, Hospital General Universitario de Alicante, Espanha. E-mail: inmamartinez60@hotmail.com.

Content validity of the short version of the subscale of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

The goal was to describe the content validity of a short version of the state subscale of Spielberger's "State-Trait Anxiety Inventory (STAI)", based on the original version adapted to Spanish, in Spanish patients receiving invasive mechanical ventilation (IMV). The sample consisted of 16 patients receiving IMV at the Alicante Hospital (Spain), who selected the items from the full Spanish version of the STAI-state that were most relevant to them. Items 1, 5, 9, 10, 12 and 20 from the original scale are the most relevant for the Spanish patients receiving IMV and 5 of these are included in the short version of the scale (83.3% agreement). The short scale has shown adequate content validity for Spanish patients receiving IMV.

Descriptors: Anxiety; Test Anxiety Scale; Validity.

Validez de contenido de versión corta de la subescala del Cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Se tuvo por objetivo describir la validez de contenido de una versión corta de la subescala Estado del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger, a partir de la versión original adaptada al español, en pacientes españoles con ventilación mecánica invasora (VMI). La muestra fue integrada por 16 pacientes con VMI en el hospital de Alicante (España), que seleccionaron los ítems de la versión española completa del STAI-estado de mayor relevancia para ellos. Los ítems nº: 1,5,9,10,12 y 20 de la escala original son los más relevantes para los pacientes españoles con VMI; siendo que 5 de ellos están incluidos en la versión corta de la escala (83.3% de acuerdo). La escala corta ha demostrado una adecuada validez de contenido para pacientes españoles con VMI.

Descriptores: Ansiedad; Escala de Ansiedad ante Pruebas; Validez.

Introdução

A ansiedade tem sido assinalada como uma das experiências negativas que mais se recordam os pacientes que têm estado nas unidades de cuidados intensivos (UCI). O desconforto associado ao tubo endotraqueal e à dificuldade de comunicação com os profissionais aparecem como uma das causas de ansiedade⁽¹⁾.

A avaliação da ansiedade não se realiza de forma rotineira pelos profissionais de UCI⁽²⁻³⁾. Quando se realiza, a avaliação geralmente se baseia em indicadores fisiológicos⁽²⁾ ou nas percepções subjetivas do próprio profissional⁽³⁻⁴⁾. A literatura mostra que os indicadores fisiológicos não refletem, de forma precisa, o nível de ansiedade dos pacientes⁽⁵⁻⁹⁾, e as percepções subjetivas dos profissionais não coincidem com os autorrelatórios dos pacientes⁽³⁻⁴⁾.

No ambiente de UCI, em poucas ocasiões se utilizam autorrelatórios dos pacientes. Esses devem reunir boas propriedades psicométricas e condições de aplicabilidade

especiais (devem ser breves e cognitivamente pouco exigentes), já que os pacientes com debilidade física e/ou cognitiva, como os conectados à ventilação mecânica invasiva (VMI), têm dificuldades para completar instrumentos extensos⁽¹⁰⁾.

As evidências mostradas recomendam, para esses pacientes, o uso de questionários de extensão intermediária: o questionário curto de sintomas -BSI- e a versão curta do STAI-e, ambos com seis itens⁽¹¹⁾. Essas duas escalas têm mostrado boas propriedades psicométricas, mas a segunda é a única utilizada em pacientes com VMI⁽¹²⁾. Das duas versões curtas encontradas no STAI-e⁽¹²⁻¹³⁾, somente a de Chlan⁽¹²⁾ se desenvolveu em pacientes submetidos à VMI, mas nenhuma delas foi adaptada ao espanhol, nem utilizada em pacientes espanhóis com VMI. Já a escala completa original de Spielberger (STAI) tem sido adaptada em nosso país⁽¹⁴⁾, mas, também, não tem sido utilizada em pacientes espanhóis submetidos à VMI.

Dado que a escala original do STAI-e de 20 itens está adaptada ao espanhol, mas não a curta de 6 itens, é necessário adaptar essa última ao presente contexto, sendo necessário estabelecer a validade de conteúdo do instrumento, questão à qual, atualmente, tem-se dado grande atenção, por parte dos investigadores, seja de instrumentos de nova criação ou de instrumentos já existentes⁽¹⁵⁾. Para os investigadores, é importante examinar se os itens são realmente relevantes para os entrevistados, para descrever seu estado emocional em relação a uma situação estressante em particular. No presente caso, refere a, se estar submetido à VMI. Isso permite identificar problemas potenciais nas respostas que podem surgir por mal-entendidos, conceitos ambíguos, interpretações inconsistentes e efeitos do contexto⁽¹⁶⁾.

Assim, o propósito, aqui, foi avaliar quais itens da versão espanhola completa do STAI-e são selecionados pelos pacientes com VMI, para descrever seu estado emocional, e se esses itens coincidem com aqueles incluídos na escala curta, desenvolvida em pacientes com VMI⁽¹²⁾. Por isso, o objetivo deste estudo foi descrever a validade de conteúdo de uma versão curta da subescala estado do *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) de Spielberger, a partir da versão original adaptada ao espanhol, em pacientes espanhóis, submetidos à VMI.

Metodologia

Desenho e amostra

A população de interesse foi a dos pacientes de UCI do Hospital Geral Universitário de Alicante, Espanha, entubados endotraquealmente. Trata-se do hospital de referência da província de Alicante que tem 820 leitos de hospitalização e dispõe de UCI com 19 leitos para adultos. Foram excluídos pacientes com estado cognitivo que os impede de compreender os enunciados do questionário, as explicações dos entrevistadores ou manter a concentração. Também se excluíram pacientes pediátricos e pacientes com transtornos neurológicos. A seleção foi realizada mediante amostragem não probabilística consecutiva, entre os meses de julho e novembro de 2007. Selecionaram-se 16 pacientes nos quais estão representadas as principais características da amostragem teórica que define esse tipo de pacientes: idade, sexo, nível de estudos, diagnóstico médico, tipo e duração da entubação e administração da sedação e/ou analgesia.

Procedimento

O procedimento recomendado, atualmente, pela literatura^(15,17), para garantir a validade de conteúdo de um instrumento que já existe, concede muita importância

à entrevista e aos entrevistados para conhecer se os itens são realmente relevantes a eles. Seguindo essa recomendação, solicitou-se aos pacientes que indicassem quais os itens da versão espanhola completa do STAI-estado de Spielberger que melhor descreviam o estado que se supõe sentirem numa UCI, quando submetidos à VMI. Foi solicitado que dessem a cada item um valor entre "o descreve muito", "não o descreve nem muito nem pouco" ou "o descreve pouco". Também foi solicitado que indicassem quais os itens confusos ou que não podiam ser compreendidos.

As entrevistas foram realizadas por três enfermeiros/as que trabalhavam na unidade, com experiência no cuidado de pacientes críticos e acostumados a comunicar-se com pacientes entubados. Foram treinados para realizar as entrevistas e lhes foi oferecido um manual para administração do questionário. Esse incluía uma folha de papelão plastificada com as 3 possibilidades de resposta, para que o paciente pudesse assinalar a opção escolhida, mesmo assim, o entrevistador lia os itens consecutivamente.

Instrumentos

Adaptação ao espanhol da subescala estado do *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) de Spielberger⁽¹⁴⁾. Esse questionário consta de 20 itens e a escala de respostas varia de 0=nada a 3=muito, assim a pontuação oscila entre 0 e 60.

Elaborou-se um caderno para a coleta de dados que incluía outras variáveis: se teve descansos durante a entrevista e seu motivo, o modo no qual o paciente respondia (por escrito, assinalando numa folha, levantando os dedos etc.), se a escala de respostas tipo Likert lhes parecia confusa, se a escala STAI lhes parecia extensa e se era difícil compreender o significado de algum item. Também se coletaram variáveis sociodemográficas e clínicas: idade, sexo, nível de estudos, diagnóstico médico, tipo e duração da entubação e administração da sedação e/ou analgesia.

Análise de dados

Realizou-se análise descritiva, utilizando-se a mediana e intervalo nas variáveis contínuas e porcentagens e frequências nas variáveis categóricas. Os cálculos se realizaram usando-se a versão 14 do programa SPSS para Windows.

Considerações éticas

Este estudo (PI06/90476-90492) teve a aprovação do Vice-reitorado de Investigação da Universidade de Alicante

e da Direção do Hospital Geral Universitário de Alicante. Todas as pessoas participaram de forma voluntária, dando seu consentimento verbalmente ou confirmando com a cabeça.

Resultados

A mediana de idade foi de 52,50 anos, com intervalo entre 17 e 80. Do total, 56,3% (n=9) foram mulheres, e 43,8% (n=7) tinha estudos de primeiro grau. Quanto às variáveis clínicas, o diagnóstico médico principal foi pós-operatório de cirurgia cardíaca (31,3%; n=5), 87,5% (n=14) não tiveram entubações prévias, 50% (n=8) eram portadores de analgesia e nenhum paciente era portador de sedação. A maioria dos pacientes respondeu mediante a vocalização (62,5%; n=10) e 56,3% (n=9) percebeu

o questionário como extenso e a escala de respostas confusa. Sete (43,8%) precisaram descansar durante a entrevista, por fadiga.

A relevância que cada um dos 20 itens, da escala STAI-e de Spielberger, tem para os pacientes está apresentada na Tabela 1. Os 6 itens mais relevantes foram os nº1, 5, 9, 10, 12 e 20, já que são considerados importantes por alta porcentagem de pacientes (68,8% – 93,8%). Cinco deles coincidem com os seis da escala curta de Chlan⁽¹²⁾, o que supõe concordância de 83,3% entre ambas as versões. O item nº17 (preocupado), incluído na escala curta de Chlan⁽¹²⁾, é considerado relevante pela metade dos pacientes, enquanto que o item nº1 (calmo), considerado importante pela maioria de pacientes do estudo, não está incluído na escala curta.

Tabla 1 - Relevância dos itens para os pacientes (n=16)

Item nº	Descreve pouco meu estado n (%)	Não descreve nem muito nem pouco meu estado n (%)	Descreve muito meu estado n (%)
1. Calmo	1 (6,3)	2 (12,5)	13 (81,3)
2. Seguro	1 (6,3)	6 (37,5)	9 (56,3)
3. Tenso	5 (31,3)	6 (37,5)	5 (31,3)
4. <i>Contrariado</i>	7 (43,8)	6 (37,5)	3 (18,8)
5. Cômodo	-	1 (6,3)	15 (93,8)
6. Alterado	3 (18,8)	3 (18,8)	10 (62,5)
7. <i>Preocupado por desgraças futuras</i>	8 (50)	5 (31,3)	3 (18,8)
8. <i>Descansado</i>	2 (12,5)	4 (25)	10 (62,5)
9. Angustiado	3 (18,8)	1 (6,3)	12 (75)
10. Confortável	-	3 (18,8)	13 (81,3)
11. <i>Autoconfiança</i>	3 (18,8)	4 (25)	9 (56,3)
12. Nervoso	2 (12,5)	2 (12,5)	12 (75)
13. <i>Inquieto</i>	5 (31,3)	8 (50)	3 (18,8)
14. <i>Amarrado</i>	6 (37,5)	4 (25)	6 (37,5)
15. Relaxado	3 (18,8)	3 (18,8)	9 (56,3)
16. <i>Satisfeito</i>	2 (12,5)	8 (50)	6 (37,5)
17. Preocupado	3 (18,8)	4 (25)	9 (56,3)
18. <i>Aturdido</i>	6 (37,5)	3 (18,8)	7 (43,8)
19. <i>Alegre</i>	7 (43,8)	1 (6,3)	8 (50)
20. Sinto-me bem	1 (6,3)	4 (25)	11 (68,8)

Em **negrito** se assinalam os itens considerados importantes pela maioria (%) dos pacientes.

Sublinham-se os 6 itens incluídos na versão curta da escala de Chlan⁽¹²⁾.

Em *itálico* assinalam-se os 8 itens da escala original excluídos por Chlan⁽¹²⁾, por serem problemáticos.

Por outro lado, 31,3% (n=5) dos pacientes tiveram dificuldade para compreender ou interpretar algum dos itens. Os itens identificados como confusos foram nº7, 13, 16 e 19 que já foram excluídos da escala curta de Chlan, por serem considerados problemáticos⁽¹²⁾. Esses itens, junto com o resto de itens excluídos⁽¹²⁾ por Chlan, têm sido considerados pelos pacientes deste estudo como aqueles que menos descreviam seu estado na UCI.

Discussão

Os resultados obtidos neste estudo são muito similares aos obtidos por Chlan, nos pacientes submetidos à VMI⁽¹²⁾. Entre ambos os estudos, existe concordância maior que 80% nos itens que descrevem melhor a ansiedade-estado, em pacientes submetidos à VMI, em UCI, apesar de se ter desenvolvido em contextos diferentes e de se ter

utilizado distintos métodos de análise: análise fatorial⁽¹²⁾ e avaliação dos pacientes. Por outro lado, mais de um terço dos pacientes, aqui, teve dificuldade para compreender ou interpretar algum dos itens, o mesmo ocorreu com 17% dos pacientes do estudo de Chlan⁽¹²⁾. As razões também são coincidentes: não compreender bem o significado do item (por exemplo: item 7 "estou preocupado por desgraças futuras" e item 13 "estou inquieto"), ou itens que não descrevem a situação de estar conectado à ventilação mecânica (por exemplo: item 16 "sinto-me satisfeito" e item 19 "sinto-me alegre"). Esses itens e os eliminados por Chlan⁽¹²⁾, por serem problemáticos, foram considerados pelos pacientes, aqui, os menos relevantes.

A diferença do estudo de Chlan, que contém o item 17, "preocupado", nesta pesquisa os pacientes não o consideraram relevante, preferindo o item 1, "calmo". Seria interessante incluí-lo em futuros estudos com a escala curta, para avaliar seu peso dentro dessa, e comparar seu funcionamento com o item nº17.

Mais da metade dos pacientes submetidos à VMI, neste estudo, considerou que a escala completa do STAI-e resultava extensa, o tipo de resposta Likert de 3 pontos era confusa, e mais de um terço precisou descansar alguma vez durante o preenchimento por causa da fadiga. Essas dificuldades também foram assinaladas por 15,5% dos pacientes do estudo de Chlan⁽¹²⁾, apoiando a ideia de que os pacientes debilitados física e cognitivamente têm dificuldades para responder instrumentos extensos^(3,7,10,12,18-20).

Estabelecer a validade de conteúdo de um instrumento já existente, utilizado amplamente em distintos grupos de população, é aspecto relevante no processo de revisão do mesmo⁽¹⁵⁾. Esse tipo de análise melhora a compreensão e adequação semântica e linguística dos itens numa população particular, neste caso os pacientes submetidos à VMI, em UCI.

Quando se gera um instrumento, seus criadores devem incluir um conjunto de itens que constituam mostra representativa do total de itens que poderiam definir o constructo. No caso desta amostra de itens que representa o constructo ansiedade/estado vem operacionalizada na versão espanhola do STAI-e⁽¹⁴⁾. Portanto, não se aprofundou no significado dos itens, já que não se objetivava modificá-los, o objetivo era buscar a subamostra mais representativa para os pacientes deste estudo.

Talvez fosse recomendável indagar as razões para a eleição desses itens e não de outros, mas as dificuldades de comunicação com esse tipo de pacientes desaconselhava indagar.

A coincidência destes resultados com os de Chlan⁽¹²⁾ permite confirmar a validade de conteúdo dessa escala

em pacientes espanhóis, submetidos à VMI, em UCI, e, dadas as propriedades psicométricas da escala de Chlan e da versão espanhola do STAI-e, permite aventurar uma boa consistência interna, boas correlações itens/teste e estrutura monofatorial. Porém, a escala não poderá ser utilizada até que se confirme o desempenho psicométrico da escala.

Conclusão

A novidade do estudo consiste em revisar o conteúdo de um instrumento amplamente utilizado em âmbito internacional, obtendo-se versão curta, coincidente com a versão de Chlan, elaborada em outro contexto geográfico e com outra metodologia.

A versão do STAI-e de Spielberger de 6 itens mostra adequada validade de conteúdo para pacientes espanhóis, submetidos a VMI, e em UCI.

A Figura 1 mostra os itens que compõem a escala.

1. Sinto-me cómodo (estou confortável)
2. Sinto-me angustiado
3. Sinto-me confortável
4. Sinto-me nervoso
5. Estou preocupado
6. Neste momento me sinto bem

Figura 1 - Itens que compõem a escala curta

Referências

- Stein-Parbury J, McKinley S. Patient's experiences of being in an intensive care Unit: a select literature review. *Am J Crit Care*. 2000;9(1):20-7.
- Frazier S, Moser D, Riegel B, McKinley S, Blakely W, Kim K et al. Critical care nurses' assessment of patients' anxiety: reliance on physiological and behavioural parameters. *Am J Crit Care*. 2002;11(1):57-64.
- O'Brien J, Moser D, Riegel B, Frazier S, Garvin B, Kim K. Comparison of anxiety assessments between clinicians and patients with acute myocardial infarction in cardiac critical care units. *Am J Crit Care*. 2001;10(2):97-103.
- Richart M, Cabrero J, Reig A. Hospitalización y estrés en el paciente: percepción diferencial de estresores entre paciente y personal de enfermería. *Anál Modif Conduct*. 1993;19(63):75-89.
- Wong H, Graddip R, Lopez-Nahas V, Molassiotis A. Effects of music therapy on anxiety in ventilator-dependent patients. *Heart Lung*. 2001;30(5):376-86.
- De Jong MK, Moser DK, An K, Chung ML. Anxiety is not manifested by elevated heart rate and blood pressure in acutely ill cardiac patients. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2004;3:247-53.

7. McKinley S, Stein-Parbury J, Chehelnabi A. Assessment of anxiety in intensive care patients by using the faces anxiety scale-psychological aspects of critical care. *Am J Crit Care*. 2004;13(2):146-52.
8. Kaushik RM, Mahajan S, Rajesh V, Kaushik R. Stress profile in essential hypertension. *Hypertens Res*. 2004;27(9):619-24.
9. Chaves E, Cade N. Anxiety effects on blood pressure of women with hipertensión. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(2):162-64.
10. Chlan L. Effectiveness of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilatory assistance. *Heart Lung*. 1998;27:169-76.
11. Perpiñá-Galvañ J, Richart-Martínez M. Scales for evaluating self-perceived anxiety levels in patients admitted to intensive care units: a review. *Am J Crit Care*. 2009;18(6):571-80.
12. Chlan L, Savik K, Weinert C. Development of a shortened state anxiety scale from the Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI) for patients receiving mechanical ventilatory support. *J Nurs Meas*. 2003;11(3):283-93.
13. Marteau T, Bekker H. The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Br J Clin Psychol*. 1992;31:301-6.
14. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Adaptación española de Seisdodos N. 7ª ed. Madrid: TEA Ediciones SA; 2008. 28 p.
15. Brod M, Tesler LE, Christensen TL. Qualitative research and content validity: developing best practices based on science and experience. *Qual Life res*. 2009;18:1263-78.
16. Horwood J, Pollard B, Ayis S, McIlvenna T, Johnston M. Listening to patients: using verbal data in the validation of the Aberdeen Measures of Impairment, Activity Limitation and Participation Restriction (Ab-IAP). *BMC Musculoskelet Disord*. 2010;11:182.
17. Acquadro C, Conway K, GirouDET C, Mear I. Linguistic Validation Manual for Patient-Reported Outcomes (PRO) Instruments. Mapi Research Institute. Lyon;2004.
18. Moser DK, Dracup K, McKinley S, Yamasaki K, Kim CJ, Riegel B et al. An international perspective on gender differences in anxiety early after acute myocardial infarction. *Psychosom Med*. 2003;65:511-16.
19. Kim KA, Moser DK, Garvin BJ, Riegel BJ, Doering LV, Jadack RA et al. Differences between men and women in anxiety early after acute myocardial infarction. *Am J Crit Care*. 2000;9(4):245-53.
20. De Jong MJ, An K, McKinley S, Garvin BJ, Hall LA, Moser DK. Using a 0-10 scale for assessment of anxiety in patients with acute myocardial infarction. *Dimens Crit Care Nurs*. 2005;24(3):139-46.

Recebido: 22.6.2010

Aceito: 4.5.2011

Como citar este artigo:

Perpiñá-Galvañ J, Richart-Martínez M, Cabañero-Martínez MJ, Martínez-Durá I. Validade de conteúdo de versão resumida da subescala do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. jul.-ago. 2011 [acesso em: _____];19(4):[06 telas]. Disponível em: _____

_____ / _____ / _____
 dia mês abreviado com ponto ano

_____ / _____ / _____
 URL