

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016005610015>

VALIDAÇÃO DA POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Luís Manuel Mota de Sousa¹, Cristina Maria Alves Marques-Vieira², Sandy Silva Pedro Severino³, Juan Luis Pozo Rosado⁴, Helena Maria Guerreiro José⁵

- ¹ Doutorando em Enfermagem. Enfermeiro no Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Lisboa Central EPE, Professor na Universidade New Atlântica. Lisboa, Portugal. E-mail: luismmsousa@gmail.com
- ² Doutoranda em Enfermagem, Professora na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. E-mail: cristina_marques@ics.lisboa.ucp.pt
- ³ Mestre em Gestão da Saúde. Enfermeira no Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Lisboa Central EPE. Lisboa, Portugal. E-mail: sandyseverino@gmail.com
- ⁴ Enfermeiro no Hospital Fernando da Fonseca. Lisboa, Portugal. E-mail: juanrosado2009@hotmail.es
- ⁵ Doutorada em Enfermagem. Professora na Escola de Saúde Multipetil. Luanda, Angola. E-mail: helena.jose@multipetil.co.ao

RESUMO

Objetivo: analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala *Positive and Negative Affect Schedule* em pessoas com doença renal crônica em programa de hemodiálise.

Método: tratou-se de um estudo metodológico. A amostra randomizada foi constituída por 171 pessoas com doença renal crônica, submetidas a hemodiálise em duas clínicas na região de Lisboa, Portugal. Os dados foram coletados de maio a junho de 2015. Foram avaliadas as propriedades psicométricas: validade (construto, convergente e preditiva), confiabilidade (α de Cronbach) e estabilidade (teste-reteste).

Resultados: Permitiram verificar que a escala *Positive and Negative Affect Schedule* apresenta duas dimensões distintas de afeto positivo e negativo, confiáveis e estáveis, obtidas por entrevista e por questionário.

Conclusão: a validade e reprodutibilidade da versão portuguesa da escala *Positive and Negative Affect Schedule* em pessoas com doença renal crônica são consistentes com a versão original e a versão portuguesa desta escala.

DESCRIPTORIOS: Emoções. Insuficiência renal crônica. Estudos de validação. Psicometria. Enfermagem.

VALIDATION OF THE POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE IN PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

ABSTRACT

Aim: to analyze the psychometric properties of the Portuguese version of the Positive and Negative Affect Schedule scale in people with chronic kidney disease on hemodialysis.

Method: this was a methodological study. A random sample of 171 people chronic kidney disease who receive hemodialysis in two clinics in the region of Lisbon, Portugal. Data was collected from May to June 2015. The psychometric properties were evaluated: Validity (construct, convergent and predictive), reliability (Cronbach's α) and stability (test-retest).

Results: showed that the Positive and Negative Affect Schedule scale has two distinct dimensions of positive and negative affect, reliable and stable both when obtained by interview or by questionnaire.

Conclusion: the validity and reproducibility of the Portuguese version of the Positive and Negative Affect Schedule scale in people with chronic kidney disease are consistent with the original version and the English version of this scale.

DESCRIPTORS: Emotion. Chronic renal insufficiency. Validation studies. Psychometrics. Nursing.

VALIDACIÓN DE LA POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE EN PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

RESUMEN

Objetivo: analizar las propiedades psicométricas de la versión portuguesa de la escala *Positive And Negative Affect Schedule* en personas con enfermedad renal crónica en programa de hemodiálisis.

Método: este estudio tiene carácter metodológico cuya muestra fue aleatoria y constituida por 171 personas con enfermedad renal crónica que realizan hemodiálisis en dos clínicas de la región de Lisboa. La recogida de datos se realizó entre Mayo y Junio de 2015. Se comprobaron las siguientes propiedades psicométricas: validez (constructo, convergente y predictiva), fiabilidad (α de Cronbach) y estabilidad (teste-reteste).

Resultados: permitieron comprobar que la escala *Positive and Negative Affect Schedule* presenta dos dimensiones diferentes de afecto; el positivo y el negativo, y que estos se presentan fiables y estables tanto mediante la utilización de entrevista como de cuestionario.

Conclusiones: la validez y reproducibilidad de la versión portuguesa de la escala *Positive And Negative Affect Schedule* en personas con enfermedad renal crónica son coincidentes con la versión original y portuguesa de la escala.

DESCRIPTORES: Emociones. Insuficiencia renal crónica. Estudios de validación. Psicometría. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível, caracterizada pela redução da função renal. É categorizada de acordo com a taxa de filtração glomerular. O tratamento depende da evolução da doença, que pode ser conservador, com o uso medicamentos, prescrição de dietas e restrição hídrica, ou pode ser feito com terapias de substituição renal, em que se recorre à hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal.¹

Esta doença compromete a função renal do paciente e provoca mudanças, como físicas, psicológicas e sociais.² As alterações apresentadas pelo paciente com DRC incluem a perda das funções fisiológicas e bioquímicas; alterações digestivas e neurológicas; doenças ósseas; anemia; incapacidade em manter as atividades e funções em família; perda de competência física, cognitiva e sexual; assim como a dependência de cuidados de saúde e da máquina de hemodiálise, que pode levar à privação social.³

Apesar do tratamento com terapias de substituição renal permitir ao paciente prolongar a vida e garantir a sua sobrevivência, existem inconvenientes, nomeadamente porque este afeta a realização de atividades da vida quotidiana, o bem-estar, a ocupação profissional e a qualidade de vida.³⁻⁴ O afeto é parte integrante dos pacientes, sendo necessário promovê-lo positivamente, para garantir o bem-estar.⁵

As escala *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS)⁶ foi desenvolvida de modo a fornecer medidas breves, fáceis de administrar e válidas, para avaliar o afeto positivo e negativo.⁷ A PANAS permite medir o afeto positivo (AP) e o afeto negativo (AN), que correspondem às duas dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos. O AN elevado está relacionado com desprazer e

mal-estar subjetivo, que envolve emoções como o medo, nervosismo e perturbação. O AP elevado está associado ao prazer e bem-estar subjetivo, e abrange as emoções como o entusiasmo, a inspiração e a determinação.⁶

A PANAS pode ser utilizada como uma medida relacionada com a dimensão afetiva do conceito de bem-estar subjetivo,⁸ foi validada em várias culturas e em diferentes línguas nomeadamente, inglês, alemão, turco, estoniano, espanhol, russo, japonês,⁹ em português europeu^{7,9} e do Brasil,¹⁰ indiano,¹¹ francês e paquistanês¹² e húngaro.¹³ Na validade de construto, foi utilizado o método de análise de componentes principais (ACP)^{6-8,13} ou máxima verossimelhança¹⁰ com rotação *varimax*^{6,10} e análise fatorial confirmatória (AFC).^{12,14} Na validade convergente foi utilizado o coeficiente de correlação entre a PANAS e ansiedade, depressão e estresse,⁶ e felicidade subjetiva e satisfação com a vida em geral.¹¹ Na confiabilidade foi utilizado α de Cronbach^{6-7,10-13} e teste-reteste (TR) para avaliar a estabilidade.⁶ Nas adaptações culturais, os resultados têm demonstrado boas qualidades psicométricas (validade de construto, convergente e discriminante).⁹ No entanto, é importante considerar que a tradução semântica das emoções não é um processo unívoco, uma vez que há emoções que podem ter várias traduções possíveis e outras têm uma tradução direta, mas com conteúdos semânticos múltiplos e distintos em diferentes línguas.⁷

Têm surgido evidências sobre a importância do bem-estar subjetivo no contexto social e da saúde, contudo, têm sido pouco exploradas nos pacientes com DRC em estágio final.¹⁶

A escala PANAS está validada para a população portuguesa, mas não está em pacientes com DRC. Atentando a que o paciente com DRC passa

por processos complexos e emocionalmente desgastantes³⁻⁴ é necessário verificar se a escala PANAS permite obter medidas de afeto negativo e positivo, confiáveis e válidas para esta população específica.

A questão norteadora desta pesquisa foi a seguinte: quais as propriedades psicométricas da escala PANAS em pacientes com DRC?

Neste sentido, é objetivo deste estudo analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala *Positive and Negative Affect Schedule* em pessoas com doença renal crônica em programa de hemodiálise.

MÉTODO

Realizou-se um estudo metodológico,¹⁴ em duas unidades de diálise da Clínica Diaverum na região de Lisboa, entre maio e junho de 2015.

A população é constituída por pacientes com DRC em programa de hemodiálise. Os critérios de inclusão utilizados foram: pacientes com DRC, submetidos a hemodiálise há pelo menos seis meses, com idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram os seguintes: pacientes com déficit cognitivo e doença psiquiátrica ativa. A informação destas condições de exclusão foi obtida por meio do prontuário do paciente.

No total, 253 pacientes com DRC cumpriam os critérios de elegibilidade (139 na Clínica 1 e 114 na Clínica 2). A amostra foi constituída pelos pacientes que cumpriam os critérios de elegibilidade e a sua seleção foi de forma probabilística (aleatória sem reposição, tendo em consideração os critérios de elegibilidade. O cálculo da amostra, com intervalo de confiança (IC) de 95% e erro amostral de 5%,¹⁵ recomendou uma amostra necessária de 192 pacientes (103 na Clínica 1 e 89 na Clínica 2). De seguida, foi efetuada uma seleção aleatória sem reposição. No entanto, dos pacientes com DRC selecionadas na Clínica 1, seis recusaram participar, duas foram internadas e duas desistiram, na Clínica 2, quatro recusaram participar, duas foram internadas e cinco desistiram. No final foram obtidos dados completos de 171 pacientes, 93 (89%) da Clínica 1 e 78 (88%) da Clínica 2.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: afetividade positiva e negativa, pela versão portuguesa do PANAS,⁷ felicidade subjetiva, pela versão portuguesa da *Subjective Happiness Scale* (SHS),¹⁶ satisfação com a vida em geral (SVG), utilizou-se o Índice de Bem-estar Pessoal (IBP)¹⁷ e um instrumento para

caraterização do perfil da amostra a nível sociodemográfico e clínico (idade, género, nacionalidade, escolaridade, atividade profissional, estado civil, tempo de diálise, presença de hipertensão arterial e de diabetes).

A escala PANAS⁶ foi adaptada e traduzida para a população portuguesa,⁷ é composta por duas subescalas: AP e AN, com dez itens cada, em que os construtos são avaliados numa escala tipo Likert de 1 a 5. É pedido aos respondentes que indiquem em que medida sentiram cada uma das emoções (para cada um dos 20 itens) no presente momento. Na dimensão AP está tão mais presente quanto maior a pontuação, num máximo de 50 pontos. O mesmo para a dimensão AN. O estudo da versão portuguesa do PANAS revelou, tal como a escala original, a existência de dois fatores, uma consistência interna com o valor do α de Cronbach de 0,86 (na original, $\alpha=0,88$) para a escala de afeto positivo e de 0,89 (na original, $\alpha=0,87$) para a escala de afeto negativo e uma correlação entre os dois fatores de -0,10 (na original, $r=0,17$).⁷

A SHS¹⁸ é composta por quatro itens; no itens dois e três pede-se aos participantes para se autocaraterizarem por comparação com os seus pares, em termos absolutos e relativos. Os itens um e quatro correspondem a descrições de felicidade e infelicidade. A pontuação do último item é invertida. Nesta escala pede-se aos respondentes para indicarem a extensão em que as afirmações os autocaraterizam, e a resposta é atribuída numa escala visual analógica com sete posições, baseadas em duas afirmações antagónicas, que expressam o nível de felicidade ou a sua falta. A versão portuguesa apresenta um único fator com uma fiabilidade interna com o valor do α de Cronbach de 0,76.¹⁶

O IBP foi desenvolvido a partir da *Comprehensive Quality of Life Scale*. É composto por sete itens/domínios (satisfação com, nível de vida, saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimento de segurança, ligação à comunidade, e segurança com o futuro) que pretendem avaliar a satisfação com a vida em geral. Para cada afirmação é pedido aos respondentes para dizerem quanto satisfeitos estão com cada item/domínio numa escala de 0 (extremamente insatisfeito) a 10 (extremamente satisfeito), com uma posição intermédia neutra. O IBP é calculado numa classificação que oscila entre 0 a 100 (percentagem máxima da escala). A AFC da versão portuguesa revelou a existência de um único fator, com uma fiabilidade interna com o valor do α de Cronbach de 0,81.¹⁷

As análises estatísticas foram realizadas com o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Na avaliação das propriedades psicométricas, o estudo da fidedignidade, foi efetuado por meio do α de Cronbach e para avaliar a estabilidade utilizou-se o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e coeficiente de correlação de Spearman-Brown¹⁹ no TR (após 48 a 96 horas em 40 pacientes selecionados aleatoriamente, 26 por questionário e 14 por entrevista). Foi adotado valor mínimo de 0,70 como consistência interna satisfatória.¹⁹ No estudo da validade, a análise fatorial exploratória (AFE) foi pelo método da máxima verosimilhança, com rotação *Varimax*. A adequação foi avaliada pelo Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e teste de esfericidade de Bartlett. A validade convergente foi avaliada por meio da correlação de Pearson (*r*) entre a PANAS, a SHS e o IBP. Para verificar a validade discriminante foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes ou ANOVA para mais de duas amostras independentes. As variáveis categóricas foram expressas com percentagens ou valor absoluto e as variáveis contínuas como média, desvio-padrão ou mediana. Foi utilizado como ponto de corte a mediana na idade e no tempo de hemodiálise para criar variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Foi pedida autorização, e concedida pelos autores das versões em português da PANAS,⁷ da SHS¹⁶ e do IBP.¹⁷

Foi construído um roteiro de suporte ao preenchimento dos instrumentos de coleta de dados e feito treinamento a cinco enfermeiros. A coleta de dados foi realizada durante a sessão de hemodiálise.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Diaverum (n^o1/2015). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem sido informados sobre a garantia de sigilo dos seus dados e do direito de desistência sem prejuízo para o próprio. Foi garantida a privacidade por meio da colocação de biombo ou cortinas.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 171 sujeitos que cumpriam os critérios de elegibilidade, maioritariamente homens (61%), de nacionalidade portuguesa (80,1%), quatro anos de escolaridade (42,9%), reformados (76,7%) e casados (56,5%). Em que 62,1% apresentavam hipertensão arterial e 27,1% diabetes (Tabela 1). Nesta amostra, a média de idades foi de 60,20 ($\pm 14,34$) anos e realizavam hemodiálise há 72,17 ($\pm 54,23$) meses.

Tabela 1 - Características dos pacientes com doença renal crônica avaliadas em duas clínicas. Lisboa, Portugal, 2015. (n=171)

Variáveis	n	%
Género		
Feminino	66	38,6
Masculino	105	61,4
Nacionalidade		
Portuguesa	137	80,1
Cabo Verdiana	24	14,0
Santomense	6	3,5
Guineense	1	0,6
Angolana	3	1,8
Escolaridade		
Analfabeto	6	3,6
4 ^o Ano do Ensino Básico	72	42,9
6 ^o Ano de Escolaridade	31	18,5
9 ^o Ano do Ensino Secundário	25	14,9
12 ^o Ano do Ensino Secundário	19	11,3
Licenciatura	13	7,7
Mestrado/Doutoramento	2	1,2
Atividade profissional		
Aposentado	125	76,7
Ativo	38	23,3
Estado civil		
Solteiro (a)	44	25,9
Casado (a)	96	56,5
Viúvo (a)	20	11,8
Divorciado/separado	10	5,9
Hipertensão arterial		
Não	64	37,9
Sim	105	62,1
Diabetes		
Não	124	72,9
Sim	46	27,1

Confiabilidade e estabilidade

Na análise das propriedades psicométricas, a reprodutibilidade da PANAS, verificada por meio do coeficiente de α de Cronbach, na AP variou de 0,84 a 0,87 e na AN variou de 0,86 a 0,88, após a exclusão de cada um dos itens.

Na análise da estabilidade (TR), os dados obtidos por questionário (n=26), apresentaram um α de Cronbach global na primeira avaliação de 0,80 e segunda avaliação de 0,91. O coeficiente de correlação de Spearman-Brown foi de 0,91 e o CCI foi de 0,92 [IC95%; 0,88 a 0,96, $p < 0,001$]. Por entrevista (n=14) o α de Cronbach global na primeira avaliação foi de 0,80 e segunda avaliação foi de 0,84. O coeficiente de correlação de Spearman-Brown foi de 0,37 e o CCI foi de 0,84 [IC95%; 0,70 a 0,94, $p < 0,001$], ficou, assim, demonstrada a consistência e a estabilidade entre avaliações tanto por meio de questionário autor reportado como por entrevista.

Validade

A análise fatorial exploratória (KMO=0,81; teste de esfericidade de Bartlett χ^2 [190] 1492,765; $p < 0,001$) apresentou uma única solução fatorial, que foi responsável por 48,0% da variância explicada do construto. Todos os itens foram carregados em fatores, com cargas fatoriais adequadas (ou seja, $> 0,3$) (Tabela 2). O coeficiente α de Cronbach para AP foi de 0,86 e para AN foi de 0,88.

Tabela 2 - Análise fatorial exploratória da versão portuguesa da *Positive and Negative Affect Schedule* em pacientes com doença renal crônica. Lisboa, Portugal, 2015. (n=171)

	Fator 1 Afetividade negativa	Fator 2 Afetividade positiva
1. Interessado		0,504
2. Perturbado	0,559	
3. Excitado		0,332
4. Atormentado	0,680	
5. Agradavelmente surpreendido		0,637
6. Culpado	0,693	
7. Assustado	0,717	0,543
8. Caloroso		
9. Repulsa	0,651	0,720
10. Entusiasmado		0,620
11. Orgulhoso		
12. Irritado	0,729	0,772
13. Encantado		
14. Remorsos	0,653	0,764
15. Inspirado		
16. Nervoso	0,690	0,686
17. Determinado		
18. Trémulo	0,54	0,643
19. Ativo		
20. Amedrontado	0,659	
Números próprios (Eigenvalue)	5,214	4,390
Variância explicada	26,1%	21,9%
Coeficiente α^*	0,88	0,86
Média (DP†)	24,7 (±8,4)	14,2 (±6,1)

* α de Cronbach; †DP: Desvio-Padrão

No estudo da validade convergente, verificou-se uma correlação positiva moderada entre a pontuação da AP com SHS e o IBP (respetivamente $r=0,04$; $p < 0,001$ e $r=0,33$; $p < 0,001$), isto é, pontuações altas na afetividade positiva estão relacionadas com pontuações mais altas na felicidade subjetiva e na satisfação com a vida em geral. Verificou-se uma correlação negativa baixa ($r=-0,16$; $p < 0,001$) entre AN e o IBP ou seja pontuações mais altas na afeti-

vidade negativa estão associadas a pontuações mais baixas na satisfação com a vida em geral (Tabela 3).

Tabela 3 - Correlações entre a *Positive and Negative Affect Schedule*, a felicidade subjetiva, satisfação com a vida em geral e confiabilidade das medidas em pacientes com doença renal crônica. Lisboa, Portugal, 2015. (n=171)

α Cronbach	AP*	AN†	FS ‡	SGV/IBP§
AP	0,86			
AN	0,09	(0,88)		
FS	0,40**	0,09	0,90	
SGV/IBP	0,33¶	-0,16	0,61¶	0,82

*AP: Afeto positivo, †AN: Afeto negativo, ‡FS: Felicidade subjetiva (SHS), §SGV/IBP: Satisfação geral com a vida/Índice de bem-estar pessoal. || $< 0,05$; ¶ $p < 0,01$; ** $p < 0,0001$.

Na tabela 4, observam-se os resultados referentes à validade discriminante, com o objetivo de identificar se a AP e a AN eram capazes de diferenciar nas variáveis gênero, idade, nacionalidade, escolaridade, atividade profissional, estado civil, presença de hipertensão arterial, diabetes e tempo de diálise. De acordo com os resultados, a AP não consegue discriminar nenhuma das variáveis socio-demográficas. A AN apenas consegue discriminar a hipertensão arterial.

Tabela 4 - Validade discriminativa da *Positive and Negative Affect Schedule* em pacientes com doença renal crônica. Lisboa, Portugal, 2015. (n=171)

Variáveis	AP* Média (DP‡)	AN† Média (DP‡)
Gênero		
Masculino	24,2±8,3	14,7±6,6
Feminino	25,5±8,5	13,9±5,8
Idade		
Inferior a 63 anos	25,0±7,9	15,5±6,1
Superior a 63 anos	24,4±8,9	13,9±5,8
Nacionalidade		
Portuguesa	24,5±8,2	14,3±5,8
Outra	25,4±9,2	13,7±7,1
Escolaridade		
Inferior a 12 anos	24,2±8,3	24,2±8,3
Superior a 12 anos	25,5±8,5	13,9±5,8
Atividade profissional		
Aposentado	24,4±8,5	13,9±5,6
Ativo	25,7±8,3	14,2±7,1
Estado civil		
Solteiro(a)	24,2±8,0	14,5±6,7
Casado(a)	24,8±8,7	14,4±6,2
Outro	25,1±8,2	12,9±4,4

Variáveis	AP* Média (DP‡)	AN† Média (DP‡)
Hipertensão arterial		
Não	24,7±7,5	13,7±4,8§
Sim	24,8±8,8	14,3±6,7
Diabetes		
Não	25,4±8,1	14,3±6,3
Sim	22,8±8,9	13,8±5,5
Tempo de hemodiálise		
Inferior a 60 meses	23,4±7,9	13,7±5,9
Superior a 60 meses	25,7±8,8	14,4±6,3

*AP: Afeto positivo, †AN: Afeto negativo; ‡DP: Desvio-padrão; §<0,05.

DISCUSSÃO

Os valores de confiabilidade são semelhantes à versões anteriores,^{6-7,10-11,13} exceto à versão das amostras francesa e paquistanesa.¹² Os valores de α obtidos neste estudo são considerados bons.²⁰ O TR na versão original foi de 0,54 para afeto positivo e 0,45 para afeto negativo.⁶ Neste estudo os valores do TR são superiores a 0,7, o que indica que existe uma boa estabilidade das medidas.²⁰

Na validade de construto, os resultados do KMO foram semelhantes à versão de português do Brasil (KMO=0,89%), contudo, a variância explicada foi inferior à versão original (62,8% a 68,7%)⁶ e à versão do português do Brasil (50,05%). Neste estudo, os valores de KMO são bons e revelam adequação do modelo aos dados.²⁰ O pesos fatoriais foram semelhantes à versão original e de português do Brasil, ou seja, na versão original variaram entre 0,57 a 0,75 para a afeto positivo e 0,52 a 0,74 para o afeto negativo⁶ e na versão de português do Brasil foi de 0,57 a 0,76 para o afeto positivo e 0,42 a 0,72 para o afeto negativo.¹⁰ No entanto, o item três apresenta um peso fatorial de 0,332 o que pode revelar fragilidades da escala. Todos os itens foram carregados em dois fatores, à semelhança de outros estudos que realizaram a AFE.^{6-7,10} A AFC, realizada em estudos anteriores na PANAS e versão reduzida da PANAS, verificou a existência de dois fatores.^{8-9,12-14}

A validade convergente também apresentou resultados nas direções esperadas para AP, ou seja pontuações altas estão associadas a pontuações altas da felicidade subjetiva (SHS) e da SVG/IBP. Em AN verificou-se a apenas uma associação negativa com SVG/IBP. Na escala original verificaram-se correlações entre afeto negativo e ansiedade, depressão e estresse que variaram entre 0,51 e 0,79 e entre afeto positivo e ansiedade, depressão e estresse variaram entre -0,19 a -0,36.⁶ No estudo da amostra da Índia as correlações entre afeto positivo e felicidade e satisfação com a vida variaram entre 0,18 e 0,44. A

correlação entre afeto negativo e felicidade e satisfação variou entre -0,04 e -0,16.¹¹ Obteve-se apoio para a validade externa das medidas AP e AN, à semelhança das amostras.^{6,11}

Somente a AN consegue discriminar os pacientes com DRC em programa de hemodiálise com base na hipertensão arterial. Os pacientes com hipertensão apresentam pontuações mais altas na AN.

Os valores da confiabilidade foram semelhantes à versão original,⁶ às versões de português europeu⁷ e português do Brasil.¹⁰ A PANAS, nesta amostra, é confiável e reproduzível.

Estes resultados estão, de um modo global, em concordância com a escala original e as versões adaptadas para português europeu⁷ e português do Brasil¹⁰ sugerindo que esta é uma medida válida e confiável para avaliar a afetividade positiva e negativa, em pacientes com DRC.

As limitações do estudo estão relacionadas com a coleta de dados, realizada durante a sessão de hemodiálise, o que poderá ter condicionado as respostas, dado que a técnica pode em algum momento causar desconforto no paciente. Recomenda-se que numa futura investigação a coleta de dados seja efetuada antes da sessão de hemodiálise.

Este estudo utilizou uma amostra representativa de pacientes com DRC em programa de hemodiálise. Em futuras pesquisas era importante realizar uma AFC nesta população específica para confirmar a estrutura da escala, e verificar a validade concorrente com medidas de depressão, ansiedade e estresse.

CONCLUSÃO

A validação da versão portuguesa da PANAS em pacientes com DRC apresenta propriedades semelhantes às da escala original, da versão de português europeu e português do Brasil.

Este estudo analisou a validade de construto por meio da análise fatorial exploratória, verificou a validade convergente com medidas de bem-estar e a validade discriminante. Além disso, foi estudada a reprodutibilidade da escala em situação de coleta de dados por meio de entrevista como de questionário autor respondido.

Esta escala pode ser utilizada na avaliação do afeto positivo e negativo nesta população específica, tanto na versão questionário autoperenchido como na versão entrevista. Este instrumento é útil para ser utilizado em estudos que avaliem o impacto das intervenções de enfermagem em pessoas com DRC.

REFERÊNCIAS

1. Roso CC, Beuter M, Kruse MHL, Girardon-Perlini NMO, Jacobi CS, Cordeiro FR. Self-care of patients in conservative treatment of chronic renal insufficiency. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Set [cited 2015 Aug 19]; 22(3):739-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300021>
2. Knihns NS, Sartori DL, Zink V, Roza BA, Schirmer J. The experience of patients who need renal transplantation while waiting for a compatible organ. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Dez [cited 2015 Aug 19]; 22(4):1160-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400035>.
3. Grasselli CDSM, Chaves EDCL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2012 nov-dez [cited 2015 Agu 19]; 10(6):503-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>
4. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2012 Sep-Oct; 20(5):838-46. [cited 2015 Aug 19]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_04.pdf
5. Galinha I, Ribeiro J. Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I - Abordagem teórica ao conceito de afecto. *Anal Psicol* [Internet]. 2005 [cited 2015 Aug 19]; 2(XXIII):209-18. Available from: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/179/1/AP%2023%282%29%20209-218.pdf>
6. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988; 54:1063-70.
7. Galinha I, Ribeiro J. Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II - Estudo psicométrico. *Anal Psicol* [Internet]. 2005 [cited 2015 Aug 19]; 23(2):219-27. Available from: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/84/pdf>
8. Galinha IC, Pais-Ribeiro JL. The Structure and Stability of Subjective Well-Being: a Structure Equation Modelling Analysis. *Appl Res Qual Life* [Internet]. 2008 [cited 2015 Agu 19]; 3(4):293-314. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publication/226002463_The_Structure_and_Stability_of_Subjective_Well-Being_a_Structure_Equation_Modelling_Analysis/links/00463527e4e2405535000000.pdf
9. Galinha IC, Pereira CR, Esteves F. Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo-PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicologia* [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 19]; 28(1):50-62. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492014000100005&lng=pt&tlng=P.
10. Carvalho HWD, Andreoli SB, Lara DR, Patrick CJ, Quintana MI, Bressan, RA et al. Structural validity and reliability of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): evidence from a large Brazilian community sample. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 19]; 35(2): 169-172. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0957>.
11. Singh K, Jha, SD. Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction. *J Indian Acad Appl Psychol* [Internet]. 2008 [cited 2015 Aug 19];34(2):40-5. Available from: <http://medind.nic.in/jak/t08/s1/jakt08s1p40.pdf>
12. Karim J, Weisz R, Rehman SU. International positive and negative affect schedule short-form (I-PANAS-SF): Testing for factorial invariance across cultures. *Procedia Soc Behav Sci* [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 19]; 15:2016-22. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811005921>
13. Gyollai Á, Simor P, Köteles F, Demetrovics Z. Psychometric properties of the Hungarian version of the original and the short form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Neuropsychopharmacol Hung* [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 19]; 13(2), 73-79. Available from: http://www.demetrovics.hu/dokumentumok/Gyollai_2011_NPPH_panas.pdf
14. Bennett PN, Weinberg MK, Bridgman T, Cummins RA. The happiness and subjective well-being of people on haemodialysis. *J Ren Care*. 2015; 41(3):156-61.
15. De Lima DVM. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 19]; 10(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html>
16. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora on-line. [Internet] [cited 2015 May 1]. Available from: <http://www.calculoamostral.vai.la>
17. Pais-Ribeiro JL. Validação transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 19]; 13(2): 157-168. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200003&lng=pt
18. Ribeiro JP, Cummins R. O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In: *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* [Internet]. Lisboa: ISPA. 2008 [cited 2015 Aug 19]: 505-8. Available from: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/21065>
19. Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res*. 1999; 46(2):137-55.

20. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Carvalho ML, Veludo F, José, HMG. Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida.

Enformação [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 19]; 5:25-32. Available from: <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=15&id2=9>

Correspondência: Luís Manuel Mota de Sousa
Universidade New Atlântica
Fábrica da Pólvora de Barcarena
2730-036 Barcarena, Portugal
E-mail: luismmmsousa@gmail.com

Recebido: 15 de fevereiro de 2016
Aprovado: 23 de agosto de 2016