

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**VERSÃO REDUZIDA DA ESCALA PORTUGUESA  
POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE  
EM PESSOAS SUBMETIDAS A HEMODIÁLISE**

**VERSIÓN REDUCIDA DE LA ESCALA PORTUGUESA  
POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE  
EN PERSONAS SOMETIDAS A HEMODIALISIS**

**SHORT VERSION OF THE PORTUGUESE SCALE  
POSITIVE AND NEGATIVE AFFECTION SCHEDULE  
FOR PEOPLE UNDERGOING HEMODIALYSIS**

Luís Manuel Mota de Sousa - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

Cristina Maria Alves Marques-Vieira - Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Lisboa, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4409-7911>

Maria do Céu Marques - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora. Comprehensive Health Research Centre, Évora, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2658-3550>

Sandy Silva Pedro Severino - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Lisboa, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5162-2980>

Lara Manuela Guedes de Pinho - Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde. Universidade de Évora. CINTESIS, Porto. Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1174-0744>

Helena Maria Guerreiro José - Universidade de Algarve, Faro. UICISA-E, Coimbra, Scholar of the European Academy of Nursing Science. Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2626-8561>

## RESUMO

---

**Objetivo:** Analisar as propriedades psicométricas da versão reduzida da escala portuguesa Positive and Negative Affect Schedule em pessoas com doença renal crónica submetidas a hemodiálise.

**Métodos:** Estudo Psicométrico. Utilizou-se uma amostra aleatória composta por 183 pessoas submetidas a hemodiálise em duas clínicas e um serviço de nefrologia na região de Lisboa, Portugal. Os dados foram recolhidos de maio a junho de 2015. Foram avaliadas as propriedades psicométricas: validade (construto, convergente e preditiva), confiabilidade ( $\alpha$  de Cronbach) e estabilidade (teste-reteste).

**Resultados:** A versão reduzida da escala portuguesa Positive and Negative Affect Schedule apresenta duas dimensões distintas de afeto positivo e negativo, confiáveis e estáveis, obtidas por entrevista e por questionário.

**Conclusões:** Verificou-se que a validade e reprodutibilidade da versão reduzida da escala portuguesa Positive and Negative Affect Schedule em pessoas com doença renal crónica são consistentes com a versão original e com a versão da escala portuguesa.

**Palavras-Chave:** Emoções; insuficiência renal crónica; estudos de validação; psicometria; enfermagem.

## RESUMEN

---

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

**Métodos:** estudio psicométrico. Se utilizó una muestra aleatoria de 183 personas sometidas a hemodiálisis en dos clínicas y un servicio de nefrología en la región de Lisboa, Portugal. Los datos se recolectaron de mayo a junio de 2015. Se evaluaron las propiedades psicométricas: validez (constructo, convergente y predictivo), confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) y estabilidad (test-retest).

**Resultados:** La versión reducida da escala portuguesa Positive and Negative Affect Schedule tiene dos dimensiones distintas de afecto positivo y negativo, siendo confiable y estable, obtenida por entrevista y cuestionario.

**Conclusiones:** La validez y la reproducibilidad de la versión reducida de la escala portuguesa Positive and Negative Affect Schedule en personas con enfermedad renal crónica fueron consistentes con la versión original y la versión de la escala portuguesa.

**Palabras clave:** Emociones; insuficiencia renal crónica; estudios de validación; psicometría; enfermería.

## ABSTRACT

---

**Objective:** To analyze the psychometric properties of the Portuguese short version of the Positive and Negative Affect Schedule in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

**Methods:** Psychometric Study. A random sample of 183 people undergoing hemodialysis in two clinics and a nephrology service in the region of Lisbon, Portugal, was used. Data were collected from May to June 2015. Psychometric properties were evaluated: validity (construct, convergent and predictive), reliability (Cronbach's  $\alpha$ ) and stability (test-retest).

**Results:** The Portuguese short version of the Positive and Negative Affect Schedule has two distinct dimensions of positive and negative, reliable and stable, obtained by interview and questionnaire.

**Conclusions:** The validity and reproducibility of the Portuguese short version of the Positive and Negative Affect Schedule in people with chronic kidney disease were consistent with the original version and the version of the Portuguese scale.

**Keywords:** Emotion; chronic renal insufficiency; validation studies; psychometrics; nursing.

## INTRODUÇÃO

---

A doença renal crónica (DRC) é fator de risco independente para vários desfechos desfavoráveis, incluindo doença cardiovascular, especialmente em idosos, em que se verifica um crescimento mais rápido da população com doença renal terminal (DRT). Portugal tem a maior incidência europeia não-ajustada e a maior prevalência de DRT<sup>(1)</sup>.

De acordo com relatório anual do Gabinete de Registo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), durante o ano 2018, 20730 pessoas estiveram em tratamento de substituição, das quais 12 227 (58,9%) em hemodiálise (HD)<sup>(2)</sup>.

A HD é a modalidade de tratamento utilizada em situações de DRC e aguda e consiste num processo de filtração e depuração do sangue. Este processo elimina as substâncias que estão em excesso no organismo, como creatinina e ureia<sup>(3)</sup>.

As pessoas com DRC veem a sua qualidade de vida (QV) radicalmente mudada depois do diagnóstico e tratamento, vivendo situações complexas com implicações no bem-estar físico e emocional<sup>(4)</sup>.

A QV e o bem-estar percebidos são medidas importantes dos resultados de saúde em pessoas com DRC, sendo o bem-estar subjetivo (BES) considerado na comunidade científica como um indicador na avaliação da QV<sup>(5)</sup>.

O BES é caracterizado por uma variedade de fenómenos que incluem respostas emocionais, domínios de satisfação e julgamento sobre a satisfação global com a vida. Os componentes do BES são o afeto positivo ou agradável (por exemplo, alegria, contentamento, orgulho, afeto e felicidade), afeto negativo ou desagradável (por exemplo, culpa, vergonha, ansiedade, preocupação, raiva, estresse e depressão), satisfação com a vida (por exemplo, desejo de mudança, satisfação com a vida atual, passado e futuro) e um domínio de satisfação (por exemplo, trabalho, família, lazer, saúde, finanças e autodesenvolvimento)<sup>(6)</sup>.

Em pessoas com DRC o bem-estar subjetivo está positivamente relacionado com a felicidade subjetiva, ao afeto positivo e a qualidade de vida está associada negativamente a afeto negativo<sup>(7)</sup>. Além disso, níveis mais altos de felicidade subjetiva estão associados a níveis mais elevados de satisfação com a vida em geral e sentido de humor<sup>(8)</sup>. A Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) pode ser utilizada para medir a dimensão afetiva do conceito de BES<sup>(9)</sup>.

A escala PANAS<sup>(10)</sup> foi desenvolvida para permitir medidas breves, fáceis de administrar e válidas, para avaliar o afeto positivo e negativo<sup>(11)</sup>. A PANAS possibilita a medição do afeto positivo (AP) e o afeto negativo (AN), que correspondem às duas dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva das pessoas. O AP elevado está relacionado com prazer e bem-estar subjetivo, e consiste nas emoções como entusiasmo, inspiração e determinação<sup>(10)</sup>. O AN elevado está associado ao desprazer e mal-estar subjetivo, que se caracteriza por emoções como o medo, nervosismo e perturbação.

A PANAS foi validada em várias culturas e em diferentes línguas nomeadamente, inglês, alemão, turco, estoniano, espanhol, russo, japonês, indiano, francês e paquistanês e húngaro<sup>(12)</sup>. Está também validada em português do Brasil<sup>(13)</sup> e português europeu na versão 20 itens<sup>(11)</sup> e versão curta<sup>(14)</sup>. Está validada em português para pessoas com DRC<sup>(12)</sup>.

A questão norteadora desta investigação foi a seguinte: quais as propriedades psicométricas da versão curta da escala portuguesa PANAS em pessoas com DRC?

Neste sentido, é objetivo deste estudo analisar as propriedades psicométricas da versão curta da escala portuguesa PANAS em pessoas com DRC submetidas a hemodiálise.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo psicométrico. A população é constituída por pessoas com DRC submetidas a HD em duas unidades da Clínica de Diálise e numa unidade hospitalar da região de Lisboa, Portugal. Os dados foram recolhidos entre maio e junho de 2015.

Os critérios de inclusão utilizados foram: pessoas submetidas a HD há pelo menos seis meses e com idade igual ou superior a 18 anos e os de exclusão estabelecidos foram: pessoas com doença psiquiátrica ativa; compromisso cognitivo e deficiência visual ou auditiva não compensada.

Na aplicação dos critérios de seleção recorreu-se ao apoio dos processos clínicos, bem como ao médico assistente.

Das 253 pessoas com DRC que completavam os critérios de elegibilidade (139 na Clínica 1, 114 na Clínica 2 e 15 na unidade hospitalar), de forma aleatória, obteve-se uma amostra de 183 pessoas submetidas a HD (93 da Clínica 1, 78 da Clínica e 12 da unidade hospitalar).

As entrevistas foram realizadas por cinco enfermeiros durante a sessão de HD, que receberam formação realizada por investigador principal, sobre os objetivos, os instrumentos a preencher e o modo de recolher os dados, sendo ainda fornecido um roteiro escrito de suporte ao explicitado. O instrumento de recolha de dados era composto por duas partes. A primeira parte referia-se à caracterização do perfil da amostra ao nível sociodemográfico e clínico: idade, sexo, nacionalidade, escolaridade, ocupação, estado civil, duração das sessões de diálise, presença de hipertensão e diabetes. A segunda parte era constituída pelas seguintes escalas: afetividade positiva e negativa, pela versão portuguesa do PANAS<sup>(12)</sup>, felicidade subjetiva, pela versão portuguesa da *Subjective Happiness Scale (SHS)*<sup>(15)</sup>, satisfação com a vida em geral (SVG), utilizou-se o Índice de Bem-estar Pessoal (IBP)<sup>(16)</sup>, *Multi-dimensional Sense of Humor Scale (MSHS)*<sup>(17)</sup>.

A escala PANAS<sup>(10)</sup> foi traduzida e adaptada para a população portuguesa<sup>(11)</sup>, é constituída 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 participantes que indiquem em que medida sentiram cada uma das emoções (para cada um dos 20 itens) no presente momento. Na dimensão AP e NA está tão mais presente quanto maior a pontuação, num máximo de 50 pontos. A versão reduzida da PANAS portuguesa, é constituída pelos itens entusiasmado, inspirado, determinado, interessado e ativo, para a dimensão AP, e pelos itens assustado, amedrontado, atormentado, nervoso e culpado, para a dimensão NA<sup>(14)</sup>. O coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, da versão portuguesa em pessoas com DRC, para AP foi de 0,86 e para AN foi de 0,88<sup>(12)</sup>.

A SHS é composta por quatro itens, nos quais os participantes devem se autocaracterizar em comparação com os seus pares (itens dois e três) e classificar os seus níveis de felicidade e infelicidade (itens um e quatro). A pontuação do último item é invertida. A SHS usa uma escala visual analógica com sete posições, com base em duas declarações antagónicas que expressam o nível de felicidade ou a falta dela. A aplicação da escala portuguesa em pessoas submetidas a HD apresenta um único fator com fiabilidade interna do  $\alpha$  de Cronbach de 0,91<sup>(15)</sup>.

A satisfação com a vida em geral ou o índice de bem-estar pessoal é constituído por sete domínios para a medida geral de satisfação com a vida (satisfação com nível de vida, saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimento de segurança, ligação à comunidade, e segurança com o futuro). Para cada domínio, os participantes foram solicitados a classificar sua satisfação em uma escala de 0 (extremamente insatisfeito) a 10 (muito satisfeito), com uma posição intermediária neutra. O índice de bem-estar pessoal foi medido em uma escala que varia de 0 a 100 (percentagem máxima da escala). A escala portuguesa em pessoas com DRC mostra a existência de um único fator, com fiabilidade interna de  $\alpha$  de Cronbach de 0,83<sup>(16)</sup>.

A MSHS é um instrumento composto por 24 itens que avaliam os aspetos multidimensionais do sentido de humor. Os itens são pontuados numa na *Likert* de 5 pontos, que varia de 1 (concordo totalmente) a 5 (discordo totalmente). A versão em português do MSHS mostrou uma estrutura com três fatores, "Produção de humor e uso social do humor", "Humor adaptativo e humor de apreciação" e "Atitude em relação ao humor", com valores  $\alpha$  de Cronbach de 0,93, 0,90 e 0,83, respetivamente<sup>(17)</sup>.

O estudo seguiu as recomendações dos padrões exigidos pela Declaração de Helsínquia e foi aprovado pelas Comissões de Ética das duas instituições envolvidas (Clínica - Protocolo n.º 1/2015, e no Centro Hospitalar - Protocolo n.º 175/2015). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após terem sido informados sobre a garantia de confidencialidade de seus dados e o direito de abandonar o estudo sem qualquer penalização para si.

Foi utilizado o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. para realizar as análises estatísticas. No âmbito da avaliação das propriedades psicométricas, o estudo da fidedignidade, foi feito através do  $\alpha$  de Cronbach e na avaliação da estabilidade utilizou-se o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e coeficiente de correlação de Spearman-Brown<sup>(18)</sup> no teste-reteste (após 48 a 96 horas em 40 pessoas selecionadas aleatoriamente, 26 por questionário e 14 por entrevista). Foi adotado valor mínimo de 0,70 como consistência interna satisfatória<sup>(18)</sup>. No estudo da validade, foi realizada a análise fatorial ex-

ploratória (AFE) com recurso ao método da máxima verosimilhança, com rotação Varimax. A adequação foi verificada pelo Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e teste de esfericidade de Bartlett. A validade convergente foi avaliada através da correlação de Pearson ( $r$ ) entre a Versão reduzida do PANAS, PANAS 20 itens, a SHS, IBP e MSHS. Para averiguar a validade discriminante utilizou-se o teste  $t$  de Student para amostras independentes, ou ANOVA para mais de duas amostras independentes. As variáveis contínuas foram expressas como média, desvio-padrão ou mediana e as variáveis categóricas com percentagens ou valor absoluto. Utilizou-se como ponto de corte a mediana na idade e no tempo de hemodiálise para gerar variáveis categóricas. Foi adotado o nível de significância de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Neste estudo utilizou-se uma amostra de 183 pessoas com diagnóstico de DRC, com média de idade de 59,17 ( $\pm 14,64$ ) anos, sendo a maioria homens (59,6%). No que se refere à nacionalidade esta foi variada, designadamente, portuguesa (78,7%), cabo verdiana (13,7%), são tomense (3,3%), angolana (2,2%), guineense (1,6%) e búlgara (0,5%). Relativamente à escolaridade a maioria dos participantes tinham o 4.º ano (41,1%), e os restantes eram analfabetos (3,3%), tinham o 6.º ano (18,9%), o 9.º ano (15%), o 12.º ano (12,2%) e o ensino superior (9,4%). Em relação ao estado civil, a maioria eram casados (53,8%), sendo os restantes, solteiros (28%), viúvos (11,5%) e divorciados (6,6%). Quanto à ocupação eram aposentados (76%) e empregados regulares (24%). No que se refere aos dados de saúde, as pessoas tinham entrado no programa de hemodiálise há cerca de 70,09 ( $\pm 54,2$ ) meses, apresentavam hipertensão arterial (61,9%) e diabetes (25,8%).

### *Confiabilidade e estabilidade*

Na análise das propriedades psicométricas, a reprodutibilidade da versão curta da PANAS, verificada por meio do coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach, na AP variou de 0,76 a 0,81 e na AN variou de 0,76 a 0,78, após a exclusão de cada um dos itens.

Na análise da estabilidade (teste-reteste), para o AP os dados obtidos por questionário ( $n=26$ ), apresentaram um  $\alpha$  de Cronbach global na primeira avaliação de 0,84 e segunda avaliação de 0,85. O coeficiente de correlação de Spearman-Brown foi de 0,89 e o CCI foi de 0,91 [IC95%; 0,85 a 0,96,  $p < 0,001$ ]. Por entrevista ( $n=14$ ) o  $\alpha$  de Cronbach global na primeira avaliação foi de 0,79 e segunda avaliação foi de 0,76. O coeficiente de correlação de Spearman-Brown foi de 0,44 e o CCI foi de 0,83 [IC95%; 0,65 a 0,94,  $p < 0,001$ ].

Na análise da estabilidade (teste-reteste), para o AN os dados obtidos por questionário (n=26), apresentaram um  $\alpha$  de Cronbach global na primeira avaliação de 0,68 e segunda avaliação de 0,83 O coeficiente de correlação de Spearman-Brown foi de 0,89 e o CCI foi de 0,87 [IC95%; 0,79 a 0,94, p<0,001]. Por entrevista (n=14) o  $\alpha$  de Cronbach global na primeira avaliação foi de 0,68 e segunda avaliação foi de 0,67. O coeficiente de correlação de Spearman-Brown foi de 0,48 e o CCI foi de 0,61 [IC95%; 0,22 a 0,85, p<0,01]. Estas análises permitiram demonstrar a consistência e a estabilidade entre avaliações tanto por meio de questionário autoreportado como por entrevista.

### Validade

A análise fatorial exploratória (KMO=0,77; teste de esfericidade de Bartlett  $\chi^2$  [45] 639,229, p<0,001) apresentou dois fatores, que foi responsável por 48,3% da variância explicada do construto. Todos os itens foram carregados em fatores, com cargas fatoriais adequadas (ou seja, >0,3) (Tabela 1). O coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para AP foi de 0,81 e para AN foi de 0,81.

Tabela 1 – Análise fatorial exploratória da versão portuguesa da versão reduzida da PANAS em pessoas com doença renal crónica. Lisboa, Portugal, 2015. (n=183).

	Fator 1 Afetividade negativa	Fator 2 Afetividade positiva
1. Interessado		0,542
2. Atormentado	0,691	
3. Culpado	0,694	
4. Assustado	0,782	
5. Entusiasmado		0,738
6. Inspirado		0,741
7. Nervoso	0,639	
8. Determinado		0,662
9. Ativo		0,718
10. Amedrontado	0,651	
Números próprios ( <i>Eigenvalue</i> )	3,017	2,833
Variância explicada	25,1%	23,2%
Coefficiente $\alpha^*$	0,81	0,81
Média (DP†)	7,1 (±3,4)	13,4 (±4,8)

\* $\alpha$ :  $\alpha$  de Cronbach; †DP: Desvio-Padrão.

Fonte: Autores.

No estudo da validade convergente, verificou-se uma correlação positiva elevada entre a versão de 10 itens e a versão curta de 5 itens ( $r=0,92$ ;  $p<0,001$ ), correlação positiva moderada entre a pontuação da AP com SHS, IBP, produção e uso social do humor, humor adaptativo e apreciação de humor e (respetivamente  $r=0,41$ ;  $p<0,001$ ;  $r=0,32$ ;  $p<0,001$   $r=0,33$ ;  $p<0,001$ ;  $r=0,29$ ;  $p<0,001$ ), e correlação positiva baixa com Atitude Face ao Humor ( $r=0,18$ ;  $p<0,05$ ).

Pontuações altas na afetividade positiva estão relacionadas com pontuações mais altas na felicidade subjetiva; na satisfação com a vida em geral; produção e uso social do humor; humor adaptativo e apreciação de humor e ainda com atitude face ao humor. Verificou-se uma correlação elevada positiva entre o AN versão de 10 itens com o AN versão curta de 5 itens ( $r=0,96$ ;  $p<0,001$ ), correlação negativa moderada com humor adaptativo e apreciação de humor ( $r=-0,25$ ;  $p<0,01$ ) e correlação negativa baixa entre AN 5 itens com Felicidade subjetiva, o IBP, atitude face ao humor (respetivamente,  $r=-0,18$ ;  $p<0,05$ ;  $r=-0,16$ ;  $p<0,05$ ;  $r=-0,18$ ;  $p<0,05$ ) ou seja pontuações mais altas na afetividade negativa estão associadas a pontuações mais baixas na felicidade subjetiva; na satisfação com a vida em geral; humor adaptativo e apreciação de humor e também com atitude face ao humor (Tabela 2).

Tabela 2 – Correlações entre a versão curta da PANAS, PANAS a felicidade subjetiva, satisfação geral com a vida, Humor multidimensional, e fiabilidade das medidas em pessoas com doença renal crónica. Lisboa, Portugal, 2015. (n=183).

$\alpha$ Cronbach	Afeto Positivo 5 itens	Afeto Negativo 5 itens
Afeto Positivo 10 itens	0,918‡	0,065
Afeto Negativo 10 itens	0,048	0,960‡
Felicidade Subjetiva (SHS)	0,409 †	-0,181*
Satisfação geral com a vida (IBP)	0,320 †	-0,159*
Produção e uso social do Humor	0,331‡	-0,090
Humor Adaptativo e Apreciação de Humor	0,285 †	-0,247 †
Atitude Face ao Humor	0,175*	-0,181*

\* $p<0,05$ ; †  $p<0,01$ ; ‡ $p<0,0001$ .

Fonte: Autores.

Na tabela 3, observam-se os resultados referentes à validade discriminante, com o objetivo de identificar se a AP 5 itens e a AN 5 itens eram capazes de diferenciar nas variáveis género, idade, nacionalidade, escolaridade, atividade profissional, estado civil, presença de hipertensão arterial, diabetes e tempo de diálise. Com base nos resultados, verificou-se que a AP 5 item consegue discriminar a idade, escolaridade, atividade profissional e presença de diabetes. A AN 5 item não consegue discriminar as variáveis sociodemográficas e clínicas. Pessoas mais velhas, com menos escolaridade, aposentadas e com diabetes apresentam valores de AP mais baixos.

Tabela 3 – Validade discriminativa da versão curta da PANAS pessoas com doença renal crónica. Lisboa, Portugal, 2015. (n=183).

Variáveis	AP5* Média (±DP‡)	AN5† Média (±DP‡)
Género		
Masculino	13,2±4,7	7,3±3,4
Feminino	13,6±4,8	6,9±3,3
Idade		
Inferior a 63 anos (0,05)	14,1±4,6§	6,7±3,4
Superior a 63 anos	12,5±4,9	7,5±3,4
Nacionalidade		
Portuguesa	13,2±4,8	7,2±3,3
Outra	13,7±4,6	6,7±3,5
Escolaridade		
Inferior a 12 anos	12,9±4,8§	7,1±3,4
Superior a 12 anos	14,8±4,5	7,1±3,5
Atividade profissional		
Aposentado	12,9±4,9§	7,0±3,3
Ativo	14,8±4,9	6,9±3,4
Estado civil		
Solteiro(a)	13,7±4,6	7,0±3,4
Casado(a)	13,4±4,9	7,2±3,3
Outro	12,6±4,6	6,9±3,5
Hipertensão arterial		
Não	13,6±4,8	7,1±3,1
Sim	13,2±4,8	7,0±3,5
Diabetes		
Não	13,7±4,7§	7,1±3,5
Sim	12,2±4,9	7,1±2,9
Tempo de hemodiálise		
Inferior a 60 meses	13,1±4,5	7,1±3,4
Superior a 60 meses	13,5±5,0	7,1±3,3

\*AP5: Afeto positivo, †AN5: Afeto negativo; ‡DP: Desvio-padrão; §<0,05.  
 Fonte: Autores.

## DISCUSSÃO

Os valores da fiabilidade interna são semelhantes à versão portuguesa PANAS para pessoas com DRC<sup>(12)</sup>. Os valores de  $\alpha$  obtidos neste estudo são considerados bons<sup>(18-19)</sup>. O teste reteste na versão original foi de 0,54 para AP e 0,45 para AN<sup>(10)</sup>. Neste estudo os valores do teste reteste são superiores a 0,7, o que indica que existe uma boa estabilidade das medidas<sup>(18-19)</sup>.

Na validade de construto, os resultados do KMO foram mais baixos que os da versão portuguesa em pessoas com DRC (KMO=0,81%), contudo, a variância explicada semelhante (48%)<sup>(12)</sup>. Neste estudo, os valores de KMO são bons e revelam adequação do modelo aos dados<sup>(18-19)</sup>. Os pesos fatoriais foram semelhantes à versão portuguesa para pessoas com DRC<sup>(12)</sup>. Todos os itens foram carregados em dois fatores, à semelhança de outros estudos das versões para português europeu, na versão 20 itens<sup>(11)</sup>, na versão reduzida<sup>(14)</sup> e na versão portuguesa para pessoas com DRC<sup>(12)</sup>.

A validade convergente também apresentou resultados nas direções esperadas para AP e para o AN. Neste sentido, verificou-se que pontuações altas na afetividade positiva estão associadas a pontuações mais altas na felicidade subjetiva; na satisfação com a vida em geral e a todas as dimensões da escala multidimensional do sentido de humor. Além disso, verificou-se que pontuações mais altas na afetividade negativa estão relacionadas com pontuações mais baixas na felicidade subjetiva; na satisfação com a vida em geral; humor adaptativo e apreciação de humor e também com atitude face ao humor. Surgem, assim, indícios de que estes resultados se enquadram no modelos BES<sup>(6)</sup> em que afeto agradável ou positivo está relacionado com a alegria, contentamento, orgulho e felicidade; e que o afeto desagradável ou negativo está associado com culpa e vergonha, ansiedade e preocupação, raiva, estresse e depressão<sup>(6)</sup>. Obteve-se, assim, apoio para a validade externa das medidas AP e AN, à semelhança das amostras<sup>(10,20)</sup>.

A subescala AP consegue discriminar as pessoas com DRC submetidas a HD através da idade, escolaridade, atividade profissional e presença de diabetes. Pessoas com DRC mais velhas, com menos escolaridade, aposentadas e com diabetes referem níveis mais baixos de AP.

Os valores da confiabilidade foram semelhantes à versão original<sup>(10)</sup>, às versões para português europeu na versão 20 itens<sup>(11)</sup>, versão reduzida<sup>(14)</sup> e português do Brasil<sup>(13)</sup>. A versão da escala portuguesa PANAS, nesta amostra, é fiável e reproduzível<sup>(18-19)</sup>.

Os resultados das propriedades psicométricas estão, globalmente, em concordância com a escala original<sup>(10)</sup> e as versões adaptadas para português europeu na versão 20 itens<sup>(11)</sup>, e na versão reduzida<sup>(14)</sup> e português do Brasil<sup>(13)</sup>, assim como com a versão portuguesa PANAS e em pessoas com DRC<sup>(12)</sup>, o que indica que esta versão reduzida permite obter medias válidas e fiáveis de afetividade positiva e negativa, em pessoas com DRC submetidas a HD.

Como limitações do estudo destacam-se: a recolha de dados efetuada durante a sessão de hemodiálise, o que poderá ter influenciado as respostas, uma vez que a técnica pode em algum momento causar desconforto à pessoa. Neste sentido, recomenda-se que numa futura investigação a colheita de dados seja realizada antes da sessão de HD.

Neste estudo utilizou-se uma amostra representativa de pessoas com DRC submetidas a HD. Recomenda-se a realização de uma análise fatorial confirmatória, nesta população específica, para confirmar a estrutura da escala da versão reduzida da PANAS.

## CONCLUSÃO

---

A validação da versão reduzida da escala portuguesa PANAS em pessoas com DRC apresenta propriedades semelhantes às da escala PANAS de 20 itens em pessoas com DRC.

No estudo da validade de construto utilizou-se a análise fatorial exploratória, verificou-se a existência de dois fatores que medem o afeto positivo e negativo. Na validade convergente o AP está associado às medidas de bem-estar subjetivo (felicidade subjetiva, satisfação geral com a vida), e sentido de humor. Na validade discriminante verificou-se que o AP consegue discriminar a idade, escolaridade, atividade profissional e presença de diabetes.

O estudo da reprodutibilidade, permitiu demonstrar que a versão reduzida da escala portuguesa PANAS é fiável e estável tanto quando a colheita de dados é feita através de entrevista e de questionário autopreenchido.

A versão reduzida da escala portuguesa PANAS pode ser utilizada na avaliação do afeto positivo e negativo em pessoas submetidas a HD, tanto na versão questionário autopreenchido como na versão entrevista.

A avaliação da afetividade deve ser um ponto chave das intervenções de enfermagem nas pessoas com DRC submetidas a HD, sendo que, como implicações para a prática, consideramos que este instrumento é útil para avaliar o impacto das mesmas. Além disso, a versão reduzida apresenta algumas vantagens como ser de mais fácil aplicação e ter um tempo de preenchimento mais reduzido.

## REFERÊNCIAS

---

1. Lascasas JM, Fonseca I, Malheiro J, Santos S, Campos A, Castro A, *et al.* Dados demográficos, características clínicas e peso da doença cardiovascular em uma coorte portuguesa de pacientes idosos com doença renal crônica. *J Bras Nefrol.* 10 jan 2019 [citada em 24 dez 2019];41(1):29-37. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0120
2. Sociedade Portuguesa de Nefrologia. Relatório de 2018 do Gabinete de Registo do Tratamento da Doença Renal Crônica. 2019 [citada em 24 dez 2019]. Disponível em: <http://www.bbg01.com/cdn/rsc/spnefro/gabreg/305/RelatriosAnuais2018.pdf>
3. Silva ZN, de Castro Souza ME, Romão AK. Doença renal crônica: o impacto da adesão do paciente ao tratamento hemodialítico. *ÚNICA Cad Acad.* 27 set 2018 [citada em 24 dez 2019];3(1). Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/76>
4. Rocha MA, Barata RS, Braz LC. O bem-estar de pacientes renais crônicos durante o tratamento com hemodiálise e diálise peritoneal. *Rev Electrón Acervo Saúde.* Abr 2019 [citada em 24 dez 2019]; 1(21): e670. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e670.2019>
5. Weinberg MK, Bennett PN, Cummins RA. Validation of the personal wellbeing index for people with end stage kidney disease. *Applied Research in Quality of Life.* 1 dez 2016 [citada em 24 dez 2019];11(4):1227-1240. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11482-015-9431-x>
6. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin.* 1999 [citada em 24 dez 2019];125:276-302. Disponível em: [http://web.yonsei.ac.kr/suh/file/Subjective%20Well%20Being\\_Three%20Decades%20Of%20Progress%20-Diener,%20Suh,%20Lucas&Smith.pdf](http://web.yonsei.ac.kr/suh/file/Subjective%20Well%20Being_Three%20Decades%20Of%20Progress%20-Diener,%20Suh,%20Lucas&Smith.pdf)
7. Sousa LM, Antunes AV, Baixinho CR, Severino SS, Marques-Vieira C, José HM. Subjective Wellbeing Assessment in People with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. In T Rath (Ed.) *Chronic Kidney Disease - from Pathophysiology to Clinical Improvements.* Croácia: InTech; 2018:281-93 DOI: 10.5772/intechopen.71194. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/chronic-kidney-disease-from-pathophysiology-to-clinical-improvements/subjective-wellbeing-assessment-in-people-with-chronic-kidney-disease-undergoing-hemodialysis>

8. Sousa LM, Antunes AV, Marques-Vieira CM, Silva PC, Valentim OM, José HM. Subjective wellbeing, sense of humor and psychological health in hemodialysis patients. *Enferm Nefrol*. Mar 2019 [citada em 24 dez 2019]; 22(1):34-41. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000100006)
9. Galinha IC, Pais-Ribeiro JL. The Structure and Stability of Subjective Well-Being: a Structure Equation Modelling Analysis. *Appl Res Qual Life [Internet]*. 2008 [citada em 24 dez 2019]; 3(4):293-314. Disponível em: [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](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)
10. 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.
11. 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 [citada em 24 dez 2019]; 23(2):219-27. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/84/pdf>
12. Sousa LM, Marques-Vieira CM, Severino SS, Rosado JL, José HM. Validação da Positive And Negative Affect Schedule em Pessoas com doença renal crônica. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016005610015>
13. 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 [citada em 24 dez 2019]; 35(2): 169-172. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0957>.
14. 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 [citada em 24 dez 2019]; 28(1):50-62. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492014000100005&lng=pt&tlng=p](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492014000100005&lng=pt&tlng=p).
15. Sousa LM, Marques-Vieira CM, Severino SS, Pozo-Rosado JL, José HM. Validation of the Subjective Happiness Scale in people with Chronic Kidney Disease. *Enferm Global*. 2017 [citada em 24 dez 2019];16(3):60-70. Disponível em: [https://www.redalyc.org/pdf/3658/365851829002\\_2.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/3658/365851829002_2.pdf)

16. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pozo Rosado JL, José HM. Validación del Índice de Bien-estar Personal en personas con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol.* 2016 [citada em 24 dez 2019];19(2):135-41. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842016000200005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842016000200005&script=sci_arttext&tlng=en)
17. Sousa LMM, Marques-Vieira CM, Severino S, Pozo-Rosado J, Antunes AV, José HM. Validation of the multidimensional sense of humor scale in people with chronic kidney disease. *J Nurs Educ Pract.* 2018[citada em 24 dez 2019];8(3):72-9. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/12155>
18. 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 [citada em 24 dez 2019]; 5:25-32. Disponível em: <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=15&id2=9>
19. Sousa LM. As propriedades psicométricas dos instrumentos de hétero-avaliação. *Enformação [Internet].* 2015 [citada em 24 dez 2019]; 6:20-24. Disponível em: [https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/998/1/enformacao\\_06\\_2015\\_20-24.pdf](https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/998/1/enformacao_06_2015_20-24.pdf)
20. Singh K, Jha, SD. Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction. *J Indian Acad Appl Psychol [Internet].* 2008 [citada em 24 dez 2019]; 34(2):40-5. Disponível em: <http://medind.nic.in/jak/t08/s1/jakt08s1p40.pdf>

Correspondência: [lmms@uevora.pt](mailto:lmms@uevora.pt)