

CARLA KLAVA DOS REIS

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO
DO *ATTENTIONAL FUNCTION INDEX* PARA A
CULTURA BRASILEIRA**

CAMPINAS

2007

CARLA KLAVA DOS REIS

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO
DO ATTENTIONAL FUNCTION INDEX PARA A
CULTURA BRASILEIRA**

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de
Campinas, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem,
área de concentração em Enfermagem e Trabalho.*

ORIENTADORA: PROF^A. DR^A. EDINÊIS DE BRITO GUIRARDELLO

CAMPINAS

2007

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

R277a Reis, Carla Klava dos
Adaptação cultural e validação do *Attentional Function Index* para a cultura brasileira / Carla Klava dos Reis. Campinas, SP : [s.n.], 2007.

Orientador: Edinêis de Brito Guirardello
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Atenção. 2. Tradução. 3. Validade dos resultados. I. Guirardello, Edinêis de Brito. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês : Cross cultural adaptation and validation of the *Attentional Function Index to the brazilian culture*

Keywords: • Attention
• Translating
• Validity of results

Área de concentração: Enfermagem e trabalho

Titulação: Mestrado em Enfermagem

**Banca examinadora: Prof^a. Dr^a. Edinêis de Brito Guirardello
Prof^a. Dr^a. Eliane Correa Chaves
Prof^a. Dr^a. Roberta Cunha Rodrigues Colombo**

Data da defesa: 26-02-2007

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Orientador(a): Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

Membros:

1. Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello 

2. Profa. Dra. Eliane Correa Chaves 

3. Profa. Dra. Roberta Cunha Rodrigues Colombo 

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 26/02/2007

DEDICATÓRIA

À minha mãe Lenita e meu pai Carlos, que com amor
construíram nosso lar e me ensinaram a caminhar no
temor e dependência do Senhor;

À minha avó Frida (*in memoriam*), que foi a minha
segunda mãe e exemplo de fé e bondade.

À Deus que por Sua graça e misericórdia soprou em nós o fôlego da vida e caminha conosco por entre montanhas e planícies... e que nunca desiste de nós!

Aos meus pais, Carlos e Lenita, que por amor lutaram muito para nos deixar uma herança valiosa: a educação!

Obrigada pelo exemplo de luta, honestidade, estrutura familiar e pelo incentivo constante. Amo vocês!

Aos meus irmãos, Leandro e Marina, que iluminam nossa casa de alegria e com quem vivencio muitos momentos de descontração. Também amo vocês!

Ao Rafael, que participou de momentos inesquecíveis da minha vida, partilhou muitas alegrias e tristezas. Companheiro, amigo, incentivo constante... Obrigada pelo seu carinho, amor e amizade!

À Prof^ª Dr^ª Edinêis de Brito Guirardello, que com paciência, dedicação, carinho e orientação constante, me ensinou a caminhar pelas trilhas da pesquisa. Admiro sua dedicação e contribuição com a realidade prática da enfermagem por meio do ensino e da pesquisa. Você foi muito mais que uma orientadora, foi uma amiga.

À Prof^ª Dr^ª Eliane Correa Chaves e Prof^ª Dr^ª Roberta Cunha Rodrigues Colombo, por suas contribuições, como membros da banca examinadora e pelas sugestões no desenvolvimento da pesquisa.

À Prof^ª Dr^ª Neusa Maria Costa Alexandre, Prof^ª Dr^ª Izilda Esmenia Muglia Araújo, Prof^ª Dr^ª Maria Filomena Ceolim, Prof^ª Dr^ª Maria Inês Monteiro, Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas, Prof^ª Dr^ª Maria Isabel de Freitas e Enf^ª Mestre Marisa Lopes Correia Gomes da Silva que colaboraram e estiveram presentes no decorrer do curso de pós-graduação.

Às amigas Ariane, Renata e Hayda, que cada uma a sua maneira estiveram comigo durante o curso de pós-graduação e contribuíram muito para meu crescimento profissional e pessoal.

Aos amigos Artur e Lia, que contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

À Cleide, pelo empenho e contribuições nas análises estatísticas.

À Ana Carolina, pela revisão do resumo em inglês.

Aos funcionários da pós-graduação e graduação de enfermagem, Janice, Carlos, Elisângela e Rita, pelo carinho e ajuda durante esta trajetória.

À todos os juízes que participaram do processo de adaptação cultural, que compartilharam seu tempo e conhecimento.

Aos estudantes de enfermagem, que participaram desta pesquisa e com os quais aprendi muito.

“Porque desde a antiguidade não se ouviu, nem com ouvidos se percebeu, nem com os olhos se viu um Deus além de Ti, que trabalhe para aquele que Nele espera”

Isaías 64: 4

	<i>PÁG.</i>
RESUMO	<i>xxxi</i>
ABSTRACT	<i>xxxv</i>
1- INTRODUÇÃO	39
1.1- Considerações sobre o Comportamento Humano	41
1.1.1- Atenção.....	43
1.2- Referencial Teórico: Atenção e Demandas de Atenção	45
1.3- O estudante Universitário	48
1.4- Justificativa	49
1.5- Considerações sobre Adaptação Cultural	50
1.5.1- Tradução do Instrumento para o Idioma Alvo.....	51
1.5.2- Tradução do Instrumento de Volta para o Idioma de Origem.....	52
1.5.3- Avaliação por um Grupo de Juízes.....	52
1.5.4- Pré-teste.....	53
1.6- Avaliação das Propriedades Psicométricas: Confiabilidade e Validade	53
1.6.1- Confiabilidade.....	53
1.6.2- Validade.....	54
2- OBJETIVOS	57
3- CASUÍSTICA E MÉTODOS	61
3.1- Tipo de Estudo	63
3.2- Descrição do Instrumento	63

3.3- Procedimento Metodológico de Adaptação Cultural.....	64
3.3.1- Tradução do Instrumento para a Língua Portuguesa.....	64
3.3.2- Tradução do Instrumento de Volta para o Idioma de Origem.....	64
3.3.3- Avaliação por um Grupo de Juízes.....	65
3.3.4- Pré-teste.....	65
3.4- Avaliação das Propriedades Psicométricas.....	66
3.4.1- População.....	66
3.4.2- Procedimento para Coleta de Dados.....	66
3.5- Aspectos Éticos.....	69
3.6- Tratamento e Análise dos Dados.....	70
4- RESULTADOS.....	73
4.1- Validade de Conteúdo: Ficha de Caracterização Sociodemográfica..	75
4.2- Processo de Adaptação Cultural do <i>Attentional Function Index</i>.....	76
4.2.1- Equivalências Semântica e Idiomática, Conceitual e Cultural.....	77
4.2.2- Avaliação do Pré-teste.....	80
4.3- Avaliação das Propriedades Psicométricas: Confiabilidade e	
Validade.....	80
4.3.1- Caracterização dos Estudantes.....	80
4.3.2- Versão Brasileira do <i>Attentional Function Index – AFI</i>	84
4.3.3- Confiabilidade.....	85
4.3.3.1- Coeficiente de Consistência Interna.....	85
4.3.3.2- Teste-reteste.....	86
4.3.4- Validade.....	90

5- DISCUSSÃO.....	93
5.1- Validade de Conteúdo: Ficha de Caracterização Sociodemográfica..	95
5.2- Processo de Adaptação Cultural do <i>Attentional Function Index</i>.....	95
5.3- Avaliação das Propriedades Psicométricas: Confiabilidade e Validade.....	96
5.3.1- Caracterização dos Estudantes.....	96
5.3.2- Versão Brasileira do <i>Attentional Function Index</i> – <i>AFI</i>	99
5.3.3- Confiabilidade.....	101
5.3.4- Validade.....	102
6- CONCLUSÃO.....	105
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
9- ANEXOS.....	121
10- APÊNDICES.....	143

LISTA DE ABREVIATURAS

<i>AFI</i>	<i>Attentional Function Index</i>
<i>BT1</i>	<i>Back-translation 1</i>
<i>BT2</i>	<i>Back-translation 2</i>
CDA	Capacidade de Direcionar Atenção
Dp	Desvio Padrão
<i>DSB</i>	<i>Digit Span Backward</i>
<i>DSF</i>	<i>Digit Span Forward</i>
CCI	Coefficiente de Correlação Intraclasse
<i>POMS</i>	<i>Profile of Mood States</i>
SAS	<i>Statistical Analysis System</i>
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T12	Síntese
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

		PÁG.
Tabela 1-	Distribuição de frequências e porcentagens das características sociodemográficas de estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem (n= 138). Campinas, 2006.....	81
Tabela 2-	Análise descritiva e comparação da das médias dos escores obtidos com a Medida de sobrecarga mental entre os alunos que desenvolveram e aqueles que não desenvolveram atividades de trabalho (n= 138). Campinas, 2006.....	82
Tabela 3-	Análise descritiva e comparação da Medida de sobrecarga mental entre os anos do curso de graduação em enfermagem (n= 138). Campinas, 2006.....	83
Tabela 4-	Análise descritiva dos itens da versão brasileira do <i>Attentional Function Index - AFI</i> (n= 138). Campinas, 2006.....	84
Tabela 5-	Análise descritiva e comparação entre as pontuações da versão brasileira do <i>Attentional Function Index - AFI</i> e as categorias de moradia (n= 138). Campinas, 2006.....	85
Tabela 6-	Análise da consistência interna da versão brasileira do <i>Attentional Function Index – AFI</i> (n= 138). Campinas, 2006.....	86
Tabela 7-	Coefficientes de correlação intraclasses e respectivos intervalos de 95% de confiança para a versão brasileira do <i>Attentional Function Index - AFI</i> (n= 75). Campinas, 2006.....	87
Tabela 8-	Análise descritiva das médias da versão brasileira do <i>Attentional Function Index - AFI</i> no teste e reteste (n= 75). Campinas, 2006.....	88

Tabela 9-	Coeficientes de correlação de Pearson entre os escores dos instrumentos (n= 138). Campinas, 2006.....	91
Tabela 10-	Pontuação dos instrumentos versão brasileira do <i>Attentional Function Index - AFI</i> , versão em português do <i>POMS</i> e Medida de sobrecarga mental (n= 138). Campinas, 2006.....	92

	<i>PÁG.</i>
Gráfico 1- Diagrama de dispersão dos escores finais da versão brasileira do <i>AFI</i> no teste-reteste (n= 75). Campinas, 2006.....	89

	<i>PÁG.</i>
Quadro 1- Sistemas funcionais do comportamento e variações de atividades mentais de acordo com Lezak (1995).....	43
Quadro 2- Apresentação do instrumento <i>Attentional Function Index</i> em sua versão original, versão síntese e versão resultante da avaliação do grupo de juízes. Campinas, 2006.....	78

RESUMO



Este estudo teve como propósito realizar a adaptação cultural e validação do instrumento *Attentional Function Index* para a cultura brasileira. O processo de adaptação cultural foi baseado em uma metodologia reconhecida internacionalmente, a qual envolve as etapas de: tradução do instrumento para o idioma alvo, tradução do instrumento de volta para o idioma de origem, avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural por um grupo de juízes e realização do pré-teste. A versão final do instrumento adaptado foi denominada versão brasileira do *Attentional Function Index* e foi submetida a um processo de validação com determinação de sua confiabilidade e validade entre uma amostra de estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo. Para a confiabilidade analisou-se a homogeneidade por meio da consistência interna, e a estabilidade por meio do teste-reteste, expressos pelo Coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,89$) e pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI= 0,81), respectivamente. Para avaliação da validade de construto do tipo convergente, utilizou-se a versão em português do instrumento *Profile of Mood States (POMS)* e para avaliação da validade relacionada com critério, utilizou-se a Medida de Sobrecarga Mental, ambas expressas pelo Coeficiente de Correlação de Pearson. Obteve-se correlação significativa negativa de moderada magnitude ($r = -0,64$; p -valor $< 0,0001$) para validade convergente e correlação negativa de fraca magnitude para validade relacionada com critério ($r = -0,40$; p -valor $< 0,0001$). Os resultados evidenciaram que a adaptação cultural e o processo de validação foram satisfatórios, demonstrando a viabilidade da utilização da versão brasileira do *Attentional Function Index* na prática e no desenvolvimento de novas pesquisas.

Palavras-chave: atenção; tradução; validade dos resultados.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

ABSTRACT



The purpose of this study was to fulfill the cross cultural adaptation and to validate the instrument Attentional Function Index into the Brazilian culture. The process of cultural adaptation was based on a standardized guideline internationally recognized, which involves the following steps: translation of the instrument into the target language; translation of the instrument into the original language; evaluation of semantic, idiomatic, conceptual and cultural equivalences, by a group of judges; and the pre-test of the instrument's final version. The final version of the suitable instrument was called the Brazilian version of the Attentional Function Index and was submitted to a validation process, with determination of its reliability and validity in a sample of graduation students in nursing of a public university in the inner part of the state of São Paulo. Reliability was analyzed through its internal consistency and the stability by means of test-retest, expressed by the Cronbach's alpha coefficient ($\alpha = 0.89$) and intraclass correlation coefficient (ICC= 0.81), respectively. For evaluation of the construct validity, especially convergent validity, the portuguese version of the Profile of Mood States (POMS) was used, and for the evaluation of the criteria validity, a Measure of mental overload was used, both expressed by the Pearson correlation coefficient. One got a negative significant of moderate magnitude correlation ($r = -0.64$; $p < 0.0001$) for convergent validity and a weak magnitude negative correlation for criteria validity ($r = -0.40$; $p < 0.0001$). Of this form, the results had pointed that the cross cultural adaptation and the validation process had been satisfactory, demonstrating the viability of the use of the Brazilian version of the Attentional Function Index in the practical one and the development of new research.

Key-words: attention; translating; validity of results.

1- INTRODUÇÃO

O ato de medir é um componente essencial da pesquisa científica, seja na área social e da saúde, como em outras áreas de conhecimento (Streiner e Norman, 1995). Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de instrumentos ou ferramentas específicas que auxiliam o pesquisador a entender o objeto de estudo subjetivamente ou objetivamente.

A escala, uma ferramenta de medição, pode ser entendida como uma combinação de questionamentos para se obter um escore global (Lobiondo-Wood e Haber, 2001). Fornece resultados sobre a condição de determinado evento ou característica do objeto estudado, de acordo com o contexto explorado.

Dessa forma, ao considerar a contribuição de um instrumento de medida, verifica-se a disseminação de seu uso na pesquisa científica e na realidade prática.

1.1- Considerações sobre o Comportamento Humano

O comportamento humano tem sido foco de diversos estudos e teorias, e fonte de diversas descobertas que persistem até os dias atuais. A complexidade dos processos envolvidos nas funções cerebrais, tais como aprendizado, memória, capacidade de planejar, tomar decisões, escolher, processar uma informação, suscita o desenvolvimento de diversos estudos buscando explicar o comportamento das pessoas frente aos acontecimentos cotidianos e a sua própria história de vida.

Para Lezak (1995) o comportamento humano pode ser entendido sob três sistemas funcionais: a cognição, a emoção e as funções executivas. Tais componentes de cada um destes sistemas funcionais são as partes que formam o todo do comportamento, assim como são o comprimento, largura e altura de um objeto.

A cognição se refere aos aspectos do comportamento relacionados ao manejo da informação, enquanto a emoção se refere aos sentimentos e motivação e as funções executivas são as formas de expressão do comportamento (Lezak, 1995).

A cognição pode ser entendida como um termo geral para processos de pensamento, percepção e julgamento (Sartain et al., 1967), e para Lezak (1995) as funções cognitivas podem ser classificadas em:

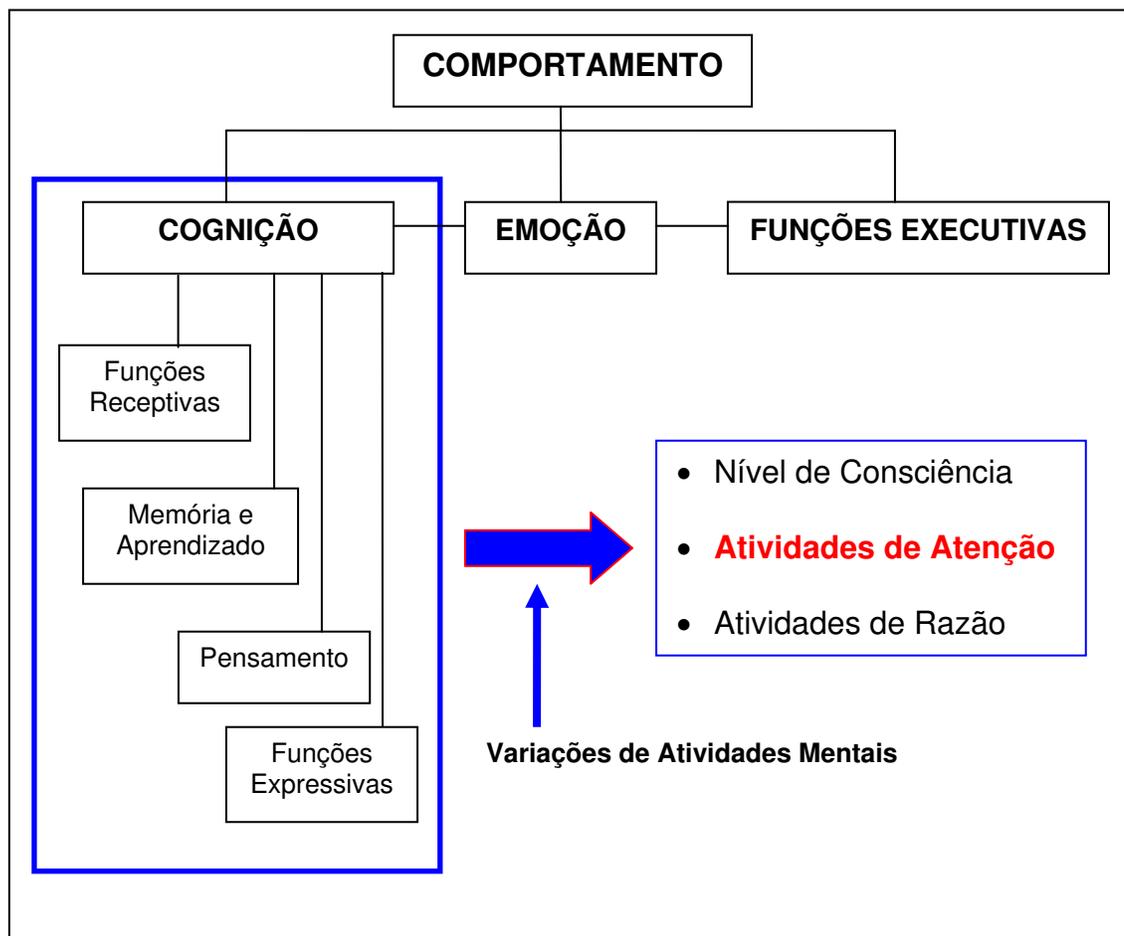
- Funções receptivas: envolvem as habilidades de selecionar, adquirir, classificar e integrar as informações;
- Memória e aprendizado: referem-se às informações armazenadas e acessadas;
- Pensamento: relacionado à organização e reorganização mental da informação;
- Funções expressivas: caracterizada como o meio pelo qual a informação é expressa ou se torna uma ação, como a fala, a escrita, os gestos físicos e as expressões faciais.

No entanto, há ainda variações de atividades mentais, entendidas como características do comportamento que estão envolvidas com a eficiência dos processos mentais, intimamente relacionadas às operações cognitivas, mas não tem um produto final comportamental. Podem ser classificadas em três categorias (Lezak, 1995):

- Nível de consciência: que se refere ao nível com que o organismo é receptivo ou não aos estímulos;
- Atividades de atenção: que se referem às capacidades ou processos relacionados aos aspectos do organismo que o tornam receptivo aos estímulos, internos ou externos;
- Atividades de razão: que se referem à rapidez com que as atividades mentais são desempenhadas e à rapidez das respostas motoras;

Dessa forma, a atenção permeia as funções cognitivas e contribui no desenvolvimento dos processos mentais (Quadro 1).

Quadro 1- Sistemas funcionais do comportamento e variações de atividades mentais de acordo com Lezak (1995).



Para o presente estudo será enfatizada a atenção que permeia o sistema cognitivo.

1.1.1- Atenção

A capacidade de concentração, ou seja, a capacidade de direcionar atenção (CDA) é essencial para o desempenho de atividades da vida diária de qualquer ser humano. O simples fato de “prestar atenção” envolve processos neurocognitivos complexos (Cimprich, 1992) e requer da pessoa o uso de esforço mental.

A atenção foi descrita por James (1950) como a concentração da mente em um objeto ou um pensamento, apesar de vários outros estímulos ocorrerem simultaneamente. Já a capacidade de direcionar atenção (CDA) depende de uma série de mecanismos inibitórios neurais que atuam bloqueando estímulos e distrações competitivas que possam ocorrer durante uma atividade programada (Kaplan e Kaplan, 1983).

Uma das maneiras do indivíduo lidar com o problema da complexidade de informações e estímulos consiste em focalizar a sua atenção em apenas alguns aspectos, julgados mais relevantes, em um determinado período de tempo, e ignorar o restante. Não é possível estar atento a tudo em um mesmo instante, assim, realiza-se a seleção de certos objetos ou atividades para percepção enquanto outros são ignorados, sendo que a percepção para determinados objetos selecionados é chamada de atenção (Sartain et al., 1967).

Ser capaz de focalizar o que é pertinente é uma atividade tão importante que o ser humano dispõe de uma variedade de maneiras para atingir esse objetivo. Assim, Kaplan e Kaplan (1983, 1989) mostram que, com base nos estudos de James (1950), para entender como um indivíduo pode distrair-se em diferentes direções e por que determinadas situações podem ser desagradáveis ou estressantes, é necessário entender dois dos mecanismos de atenção distintos em termos do esforço envolvido em seu uso. Um deles é baseado em interesses e que não requer o uso de esforço mental (atenção involuntária), enquanto o outro é utilizado quando é necessário prestar atenção em algo não necessariamente interessante e que depende de esforço mental (atenção voluntária).

A atenção involuntária, baseada em interesses, envolve situações cujo acompanhamento não é difícil, tais como observar situações estranhas, coisas bonitas, coisas se movendo, ou seja, situações captadas involuntariamente, sem esforço mental. É utilizado quando alguma coisa excitante ou interessante acontece e o olhar é dirigido para descobrir o que está ocorrendo (Kaplan e Kaplan, 1983; 1989).

Já a atenção voluntária, também chamada de atenção dirigida, requer esforço mental. O ponto chave envolvido é o conceito de inibição, pois o que mantém o foco em um determinado pensamento não é o reforço nesta determinada atividade mental, mas sim a inibição de tudo o que há ao redor. Assim, inibir as distrações competitivas auxilia o indivíduo a sustentar ou manter o foco original de atenção (Kaplan e Kaplan, 1983; 1989).

A atenção dirigida é fundamental na vida diária já que é importante para completar um fluxo de pensamento, aprender uma informação nova, planejar atividades, realizar o autocuidado, pensar com clareza e manter atividade intencionada apesar das distrações no ambiente (Cimprich, 1992; 1998).

Assim, para Cimprich (1992), quando uma pessoa direciona a sua atenção para uma atividade importante, distrações e estímulos competitivos devem ser prontamente bloqueados ou inibidos. Caso tais distrações aumentem é exigido da pessoa um aumento do esforço mental inibitório para prevenir os estímulos distrativos que interferem na atividade intencionada.

1.2- Referencial Teórico: Atenção e Demandas de Atenção

Kaplan e Kaplan (2003) descreveram um modelo conceitual que relaciona os fatores ambientais com o comportamento humano, no qual argumentam que as pessoas são mais sensatas, ponderadas, solidárias e satisfeitas, quando o ambiente sustenta as suas necessidades básicas de informação.

Trata-se de um referencial teórico de atenção e demandas de atenção, descrito por Kaplan e Kaplan (1983) e desenvolvido por Cimprich (1992, 1998) que envolve quatro conceitos fundamentais: a) capacidade de direcionar atenção (CDA), b) demandas de atenção, c) fadiga de atenção e d) atividades para manter ou restaurar a CDA.

A capacidade de direcionar atenção (CDA) é um tipo de atenção dirigida que requer do indivíduo inibição dos estímulos e distrações competitivas do ambiente externo e interno durante a realização de uma atividade programada (Cimprich, 1992). É a habilidade do ser humano de focalizar o que é importante para lidar com as atividades diárias (Cimprich, 1992; Jansen e Sadovszky, 2004).

Baseado neste referencial, Jansen e Sadovszky (2004) relatam que a CDA envolve o uso de mecanismos neurais inibitórios para focalizar a mente no que é significativo para uma situação (mas nem sempre interessante), e bloquear o que é menos

relevante, o que causa distração, tais como estímulos competitivos e preocupações, sendo estes últimos caracterizados como demandas de atenção.

Tal mecanismo referente à CDA atua constantemente no cotidiano do ser humano, já que a atenção dirigida permite ao indivíduo perceber claramente as situações que ocorrem ao seu redor, manter uma atividade intencionada apesar das distrações provenientes do ambiente interno e externo, resolver problemas e aprender uma nova informação.

Dessa forma, o ser humano está exposto ao uso excessivo da CDA, o que resultará em uma diminuição da capacidade de se concentrar, interferindo nas atividades importantes do dia-a-dia.

Demandas de atenção se referem aos fatores que aumentam as exigências para direcionar atenção, ou seja, levam ao aumento do uso da CDA (Jansen e Cimprich, 1994).

O uso excessivo da CDA, ou seja, o uso excessivo dos mecanismos inibitórios pode acarretar em fadiga de atenção. Assim, a atenção dirigida é susceptível a fadiga, caracterizada pela diminuição da capacidade de se concentrar, irritabilidade, intolerância, impaciência e redução do desempenho no manejo das atividades diárias (Kaplan e Kaplan, 1989; Jansen e Cimprich, 1994; Jansen e Sadovszky, 2004).

A fadiga de atenção ocorre quando as demandas de atenção sobrepõem a capacidade do indivíduo em direcionar atenção, fadigando, assim, os mecanismos neurais inibitórios responsáveis pela manutenção da CDA (Jansen e Sadovszky, 2004).

A pessoa com fadiga de atenção pode não estar cansada fisicamente, mas pode apresentar dificuldade em realizar tarefas que requerem concentração, planejamento e resolução de problemas (Cimprich, 1992; Lehto e Cimprich, 1999).

Ressalta-se que o estresse e a fadiga de atenção são conceitos diferentes, visto que o estresse envolve a preparação para um evento antecipadamente avaliado como prejudicial, enquanto a fadiga de atenção deve ser resultado de tais circunstâncias, que pode surgir também de um trabalho exaustivo em um projeto prazeroso (Kaplan e Kaplan, 1989).

O último conceito deste referencial refere-se a experiências que permitem ao indivíduo restabelecer-se da fadiga de atenção, ou prevenir o seu desenvolvimento, denominados meios para recuperar ou manter a CDA (Jansen e Cimprich, 1994; Jansen e Sadovszky, 2004).

Atividades de recuperação da CDA envolvem o uso da atenção involuntária, sem esforço mental, que não requer o uso dos mecanismos inibitórios utilizados para manter a CDA. Desse modo, são atividades que permitem o descanso e restauração de tais mecanismos (Jansen e Sadovszky, 2004).

Kaplan e Kaplan (1989) colocam que experiências envolvendo o contato com a natureza permitem a pessoa vivenciar um ambiente favorável a recuperação da CDA.

Já as atividades para manutenção da CDA são aquelas oriundas de mecanismos que permitem ao indivíduo manter a CDA mesmo diante de muitas situações que requerem aumento da concentração. Trata-se de um ambiente favorável para o desenvolvimento das atividades diárias. Como exemplos têm-se as boas condições de trabalho, bom relacionamento interpessoal, reconhecimento profissional, ou seja, fatores que minimizam as fontes de demandas de atenção.

Há diversos estudos que abordam as questões de recuperação e manutenção da CDA. Dentre eles, destacam-se os de Tennessen e Cimprich (1995) em que estudantes cujas residências possibilitavam uma ampla visão de área verde pela janela, demonstraram por meio de testes que avaliam a concentração, uma melhor capacidade de direcionar atenção, quando comparados aos demais estudantes, cuja vista da janela possibilitava uma visão parcial ou limitada de áreas verdes; o estudo de Wells (2000) em que elementos da natureza no ambiente domiciliar, tais como parques e árvores, exercem um efeito positivo no desenvolvimento cognitivo das crianças; Kuo (2001), que examinou o efeito da natureza em uma comunidade urbana em relação ao desempenho psicológico desses moradores; Jansen e Sadovszky (2004), que descrevem as atividades de recuperação da CDA em uma comunidade de idosos e Lethbridge et al. (2005), que buscaram examinar os efeitos das atividades de restauração na CDA de um grupo de estudantes de enfermagem.

Existem medidas subjetivas e objetivas para examinar a CDA em pessoas saudáveis e naquelas com problemas de saúde, como as doenças crônicas. Como medidas objetivas têm-se o *Digit Span Forward (DSF)* e *Digit Span Backward (DSB)*, ambos utilizados para avaliar a CDA de um indivíduo (Lehto e Cimprich, 1999). Como medida subjetiva encontra-se na literatura o instrumento *Attentional Function Index (AFI)* desenvolvido por Cimprich (1992) com o objetivo de mensurar como o indivíduo avalia o seu desempenho frente às várias situações cotidianas que requerem concentração. Esse instrumento tem sido utilizado em estudos envolvendo pessoas com problemas crônicos de saúde (Cimprich, 1992, 1999; Lehto e Cimprich, 1999) e em indivíduos saudáveis (Tennessen e Cimprich, 1995).

1.3- O Estudante Universitário

O estudante universitário vivencia uma fase da vida propícia para o desenvolvimento de mudanças, onde o jovem se prepara para sua futura condição social de adulto (Oliveira, 2003). Assim, para viver essa transição o jovem deve concluir seus estudos, fazer uma escolha profissional, buscar sua inserção no mercado de trabalho e construir uma família.

A incoerência entre as expectativas dos estudantes e o que a universidade apresenta em sua realidade pode gerar diversas decepções no decorrer da vida acadêmica (Pachane, 1998).

Ressalta-se que a universidade tem o propósito principal de garantir a aquisição de competências intelectuais que tornem o estudante apto para garantir a sua posição profissional no mercado de trabalho (Oliveira, 2003). Assim, a aquisição de competências intelectuais torna-se uma preocupação constante.

Ao vivenciar situações que requerem o aumento do uso da CDA, indivíduos saudáveis, estudantes em plena atividade universitária, apresentaram os efeitos da fadiga de atenção, como aumento da distração (Tennessen e Cimprich, 1995). Assim, trata-se de uma população saudável exposta a diversas demandas que podem acarretar em uso excessivo da CDA.

Estudantes se deparam com diversas situações no ambiente universitário que requerem o aumento da atenção dirigida, incluindo novo grupo e novas regras (Tennessen e Cimprich, 1995).

Visando a formação global do estudante, a formação universitária é composta por diversas atividades, incluindo as atividades obrigatórias, previstas pela instituição como indispensáveis para a formação do estudante, e as não obrigatórias, também de responsabilidade da instituição, mas não de exigência formal para a integralização do curso (Fior, 2003).

A pesquisa é uma das atividades não obrigatórias, sendo que a participação em projetos de iniciação científica é uma oportunidade para o estudante iniciar suas atividades científicas (Fior, 2003). Tais atividades contribuem para o desenvolvimento de uma visão ampliada da realidade vivenciada pelo estudante.

Ainda dentre as atividades não obrigatórias, está a monitoria, onde o estudante contribui para a formação de outro aluno, além de possibilitar um estímulo a busca pelo conhecimento e favorecer o crescimento e aprendizado.

Fior (2003) também aponta os estágios obrigatórios e não obrigatórios, como uma possibilidade de aproximar o estudante do mercado de trabalho, de suas rotinas e dificuldades. Há ainda as atividades esportivas, os centros acadêmicos e empresas júnior, que contribuem para a formação ampla do universitário.

Dessa forma, constata-se que o estudante pode vivenciar diferentes situações de demandas de atenção, que exigem um aumento de sua concentração para o manejo de suas atividades cotidianas, como: cumprir os afazeres acadêmicos, os afazeres domiciliares e questões financeiras.

1.4- Justificativa

Entende-se que tanto os indivíduos saudáveis como aqueles com algum agravo à saúde, estão expostos às diferentes fontes de demandas de atenção que podem acarretar em um uso excessivo da CDA.

Os estudantes são considerados indivíduos saudáveis que podem vivenciar diferentes fontes de demandas de atenção de maneira a influenciar o seu desempenho cognitivo, inclusive, resultar em prejuízo no desenvolvimento das atividades acadêmicas.

Nesse contexto, o uso de instrumentos que possam avaliar o desempenho da atenção, tais como o *Attentional Function Index (AFI)*, pode contribuir para o ensino de enfermagem por meio da avaliação de desempenho das atividades diárias diretamente relacionadas com o nível de atenção de estudantes de graduação. Assim, é possível apontar como está a atenção desses estudantes, para embasar outras pesquisas com vista a entender as causas de um resultado positivo ou negativo.

Ressalta-se que o uso do AFI também pode contribuir com a prática da assistência de enfermagem e gerenciamento do cuidado, já que pode ser utilizado para avaliação de indivíduos que vivenciam algum agravo à saúde.

Considerando a inexistência de instrumentos de medida na nossa cultura que avaliem a percepção do indivíduo com relação ao seu desempenho diante das suas atividades diárias que requerem aumento da concentração ou esforço mental, o presente estudo propõe-se a realizar a adaptação cultural e validação do *Attentional Function Index* para a cultura brasileira. Além disso, possibilitará o desenvolvimento de pesquisas futuras com diversas populações que vivenciem diferentes fontes de demanda de atenção.

1.5- Considerações sobre Adaptação Cultural

Em decorrência do desenvolvimento de diversos estudos voltados à construção de instrumentos de medida relacionados à saúde e qualidade de vida, bem como o aumento da utilização desses instrumentos internacionalmente, pesquisadores observaram que a validade dos mesmos não era conhecida quando usados em culturas distintas das do original (Guillemin et al., 1993; Guillemin, 1995).

Assim, a Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos, propõe um *guideline* com o objetivo de padronizar o processo de adaptação cultural de instrumentos de medida relacionados à saúde e qualidade de vida. Esse *guideline* foi baseado em achados teóricos

extraídos da literatura e também em base empírica derivada de uma revisão sistemática de trabalhos publicados sobre adaptação cultural (Beaton et al., 2002; Guillemin et al., 1993).

Ao se aplicar um instrumento de medida é importante considerar o *setting* cultural no qual o instrumento será aplicado. Cada sociedade é particular no que diz respeito a sua cultura e dita um modelo ideal de atitudes e reações das pessoas envolvidas naquela realidade, sendo que a própria definição do processo saúde-doença varia em diferentes *settings* culturais (Guillemin, 1995).

Dessa forma, a adaptação cultural de um questionário relacionado à saúde, para ser utilizado em um novo país, cultura ou idioma, necessita ser submetido a um método que visa alcançar equivalência entre as versões original e final do questionário (Beaton et al., 2000).

Beaton et al. (2002) considera o termo adaptação cultural como o processo que envolve a tradução de ambas as línguas até a preparação de um instrumento para ser usado em uma nova realidade.

Para Guillemin (1995) a adaptação cultural de instrumentos de medida deve ser composta pela tradução para a linguagem alvo, somada ao ajuste de palavras e ao contexto cultural, seguida da validação do instrumento adaptado.

O processo de adaptação cultural tem sido descrito por alguns autores, tais como Jones e Kay (1992), Guillemin et al. (1993), Guillemin (1995), Beaton et al. (2000) e desenvolvido em diversos estudos, tais como Kimura (1999), Nusbaum et al. (2001); Alexandre e Guirardello (2002), Durand et al. (2004) e Guirardello (2005).

1.5.1- Tradução do Instrumento para o Idioma Alvo

A primeira etapa do processo de adaptação cultural consiste na tradução do instrumento do seu idioma original para o idioma alvo, que segundo Beaton et al. (2000) deve ser realizado por dois tradutores com fluência no idioma de origem do instrumento e que possuem o idioma alvo como língua materna. Um dos tradutores deve conhecer os

objetivos do instrumento e seus conceitos, enquanto o outro deve realizar a tradução sem ter tais conhecimentos (Beaton et al., 2000).

1.5.2- Tradução do Instrumento de Volta para o Idioma de Origem

A segunda etapa compreende a apresentação da versão (síntese), resultante da etapa descrita anteriormente, para dois tradutores, os quais devem possuir o idioma original do instrumento como língua materna e fluência na língua alvo, e que serão solicitados a realizar a tradução do instrumento de volta para o idioma original (*back-translation*).

Tal procedimento é necessário para checar a validade da versão traduzida para a língua alvo, além de verificar a existência de discrepâncias no significado e no conteúdo entre a versão original e a versão traduzida do instrumento (Beaton et al., 2000).

1.5.3- Avaliação por um Grupo de Juízes

Após a obtenção da versão final traduzida para o idioma alvo, a próxima etapa consiste na sua avaliação por um grupo de juízes, caracterizando assim a terceira etapa do processo de adaptação cultural.

Ao comitê é solicitado avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, sendo que os mesmos recebem instruções específicas para cada uma dessas avaliações.

A equivalência semântica se refere ao significado das palavras, enquanto a idiomática se refere à formulação de expressões equivalentes no caso de expressões coloquiais do idioma original do instrumento de difícil tradução (Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2002).

A equivalência cultural se atenta para termos e situações cotidianas diferentes da cultura de outros países, ou seja, situações ou expressões comuns do país original do instrumento, mas incomuns no país no qual o instrumento será traduzido e posteriormente

aplicado. Já a equivalência conceitual se refere às palavras que possuem diferentes significados conceituais entre diferentes culturas, ou seja, a coerência entre o item e o domínio que será avaliado (Beaton et al., 2000).

1.5.4- Pré-Teste

O pré-teste consiste no estágio final do processo de adaptação cultural e após o preenchimento do questionário pelos sujeitos, os mesmos devem ser questionados sobre o que entenderam de cada item. Tanto o significado dos itens como as respostas devem ser exploradas (Beaton et al., 2000).

Segundo Beaton et al. (2000), o pré-teste deve ser aplicado idealmente com 30 a 40 pessoas, ressaltando-se o seu objetivo de assegurar a equivalência preservada da versão adaptada na situação aplicada.

1.6- Avaliação das Propriedades Psicométricas: Confiabilidade e Validade

1.6.1- Confiabilidade

A confiabilidade de um instrumento se refere à proporção de precisão para imprecisão do dado medido. Avalia se o instrumento produz os mesmos resultados em medidas repetidas, se é coerente e preciso, sendo que para uma escala ser confiável é preciso considerar a sua homogeneidade, estabilidade e equivalência (Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

A confiabilidade aponta a variação de erro do instrumento, ou seja, o quanto uma determinada medida está livre de erros, o que constitui em uma ferramenta essencial para avaliar se uma medida é ou não adequada, se produz ou não resultados confiáveis (Streiner e Norman, 1995; McDowell e Newell, 1996).

O teste mais utilizado para avaliação da homogeneidade ou consistência interna é o coeficiente Alfa de Cronbach, que compara cada questão da escala uma com a outra simultaneamente. Outros testes que examinam a confiabilidade são: a questão de

correlações totais, a confiabilidade de metade dividida e o coeficiente de Kuder-Richardson (Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

Para a estabilidade do instrumento, consideram-se os resultados obtidos com a aplicação repetida da ferramenta de medição estudada, que é satisfatória quando se obtêm mesmos resultados nas duas aplicações. Pode ser verificada por meio da confiabilidade teste-reteste, que consiste na administração do mesmo instrumento aos mesmos sujeitos da pesquisa sob condições semelhantes em duas ou mais ocasiões; ou pela confiabilidade de forma paralela, realizada também em duas aplicações, sendo a segunda composta por questões redigidas de forma diferente, mas que preservam o conceito estudado (Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

A equivalência considera a concordância de um comportamento observado por dois ou mais observadores ou quando há alta correlação de formas alternadas de um teste, sendo avaliada por meio da confiabilidade interavaliador e pela forma paralela (Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

A confiabilidade de um instrumento aumenta quanto maior for a variação verdadeira e menor for a variação de erro (McDowell e Newell, 1996).

De acordo com Lobiondo-Wood e Haber (2001) o coeficiente de confiabilidade varia de zero a um, e quanto mais próximo de um for o coeficiente, mais confiável é o instrumento. Um instrumento confiável precisa ter um nível de 0,70 ou mais de coeficiente de confiabilidade.

Assim, um coeficiente de confiabilidade de 0,85, indica que cerca de 15% de variação observada é devido a erros no instrumento (McDowell e Newell, 1996).

1.6.2- Validade

A validade tem como objetivo verificar se um instrumento mede exatamente o que se propõe a medir (Lobiondo-Wood e Haber, 2001; McDowell e Newell, 1996). É o processo que determina o grau de confiança colocado nas inferências feitas sobre as pessoas baseadas nos escores das escalas (Streiner e Norman, 1995).

Os principais tipos de validade são: de conteúdo, que avalia o grau de representatividade do conteúdo que o pesquisador pretende medir; relacionada a critério, que indica a correlação do desempenho do sujeito sobre a ferramenta de medição e o comportamento real do sujeito; e de constructo, que avalia se o instrumento mede determinado traço ou constructo teórico (Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

A validade de conteúdo verifica se a ferramenta de medição, bem como suas questões, são representativas do domínio do conteúdo estudado, por meio da avaliação do instrumento por um grupo de juízes especialistas no conceito estudado. Obtêm-se, assim, um índice de validade de conteúdo, que indica a porcentagem de concordância entre os juízes para cada item do instrumento. Também pode ser avaliada por meio da validade de rosto, que verifica, de um modo geral, também por meio de juízes, se o instrumento aparenta medir o conceito expresso (Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

A validade relacionada com critério pode ser concorrente, que avalia o grau de correlação de duas medidas do mesmo conceito aplicadas ao mesmo tempo, ou preditiva, que avalia o grau de correlação entre a medida do conceito e uma medida futura do mesmo conceito. Na validade concorrente, a concordância entre duas medidas é expressa por um coeficiente de correlação elevado (Streiner e Norman, 1995; Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

A validade de construto pode ser avaliada por meio da: testagem de hipóteses, que utiliza a teoria ou conceito da ferramenta de medição para elaborar hipóteses relativas ao comportamento dos sujeitos com escores variados da medida; abordagem convergente, que se refere à busca de outras medidas do construto. Assim, dois ou mais instrumentos que teoricamente medem o mesmo construto são identificados e ambos são administrados para o mesmo sujeito, e nesse caso uma análise correlacional é realizada; abordagem divergente, também chamada de discriminante, onde as ferramentas podem ter construtos diferentes ou semelhantes; abordagem de grupos contrastados, que identifica diferenças entre grupos que responderam o mesmo instrumento; e abordagem analítica de fator, que avalia o grau de agrupamento em dimensões das questões de um instrumento (Lobiondo-Wood e Haber, 1998; Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

Para avaliação da validade, aplica-se, em conjunto com o instrumento que está sendo validado no estudo, um outro instrumento com propriedades psicométricas descritas, consistência interna satisfatória e ampla utilização no meio científico (Streiner e Norman, 1995).

A validade é expressa por meio de coeficientes de correlação, e é classificada, quanto ao seu sentido, em positiva e negativa. Na correlação positiva os correspondentes com escores altos em uma determinada variável tendem a ter escores também altos em uma outra variável, sendo o inverso verdadeiro, ou seja, baixos escores em uma variável, também ocorrem na outra variável. Já a correlação negativa é expressa quando um alto escore em uma determinada variável está correlacionada com um baixo escore na outra variável (Levin, 1987).

Para coeficientes de correlação linear expressos numericamente, tanto a força quanto o sentido da correlação oscilam entre -1,0 e +1,0. Isto significa que para valores mais próximos de um, independente de serem positivos ou negativos, maior será a força da correlação (Levin, 1987).

2- OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivos:

2.1- Objetivo Geral

- Realizar a adaptação cultural e validação do instrumento *Attentional Function Index* para a cultura brasileira.

2.2- Objetivo Específico

- Avaliar o desempenho de atenção de estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade do interior do estado de São Paulo.

3- CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1- Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, caracterizado pelos processos de desenvolvimento e testagem de instrumentos de coleta de dados. O aspecto mais significativo em relação à mensuração e estatística é a psicometria, que está relacionada à teoria e desenvolvimento de instrumentos de medida ou técnicas de medição integrantes do processo de pesquisa. Portanto, a psicometria lida com a medição de um determinado conceito por meio de ferramentas confiáveis e válidas (Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

3.2- Descrição do Instrumento

O *Attentional Function Index - AFI* (Anexo 1) é um instrumento de avaliação subjetiva desenvolvido por Cimprich (1992) com a finalidade de mensurar como a pessoa avalia o seu desempenho diante de determinadas situações que requerem concentração. É um instrumento indicado para avaliar o sofrimento cognitivo, especialmente a eficácia percebida nas funções cognitivas utilizadas nas atividades cotidianas (Cimprich, 1999).

É composto por 16 itens, numa escala de medida do tipo analógica visual de zero a 100mm, com dois extremos, *not at all* e *extremely well* nos primeiros 12 itens, e *not at all* e *a great deal* nos últimos quatro itens. Os primeiros 12 itens avaliam o desempenho percebido pelo indivíduo em atividades cognitivas, como formulação de objetivos, planejamento, dar continuidade na realização de atividades e auto-controle de seu comportamento. Os outros quatro itens avaliam experiências subjetivas de dificuldades de atenção, tais como concentração nos detalhes, esquecimentos e frequência de erros.

Os sujeitos devem fazer, na linha de resposta (escala), uma marca que melhor descreva a sua percepção quanto ao desempenho das atividades relacionadas em cada um dos itens. Calcula-se um escore geral baseado na soma de cada escore e média de todos os itens. Escores elevados representam níveis elevados de percepção de desempenho de atenção e escores baixos representam baixa percepção de desempenho de atenção (Cimprich, 1992; Lethbridge et al., 2005).

O instrumento possui confiabilidade satisfatória, com um coeficiente de consistência interna de 0,84 a 0,94 em estudos junto a indivíduos saudáveis e pessoas com agravo à saúde (Cimprich, 1992; Tennessen e Cimprich, 1995; Lehto e Cimprich, 1999; Stark, 2001; Cimprich et al., 2005).

A autorização para o processo de tradução e adaptação do *Attentional Function Index* foi obtida formalmente junto à autora (Anexo 2).

3.3- Procedimento Metodológico de Adaptação Cultural

Neste estudo, seguiram-se as etapas reconhecidas internacionalmente desenvolvidas pela Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos (Beaton et al., 2000; Beaton et al., 2002).

3.3.1- Tradução do Instrumento para a Língua Portuguesa

Para esta etapa, participaram dois tradutores com fluência no inglês que realizaram a tradução do instrumento de seu idioma original para o português, resultando em duas versões: T1 (Anexo 3) e T2 (Anexo 4). Essas versões foram analisadas e comparadas pelos pesquisadores, obtendo-se, assim uma síntese, denominada T12 (Apêndice 1).

3.3.2- Tradução do Instrumento de Volta para o Idioma de Origem

Nesta etapa participaram dois outros tradutores com fluência no português, tendo o inglês como língua materna. De posse da versão síntese (T12) os dois tradutores realizaram a tradução de volta para o inglês que resultaram em duas versões: BT1 (Anexo 5) e BT2 (Anexo 6). Em seguida, as duas retro-traduções foram analisadas pelos pesquisadores e comparadas com a versão original em inglês.

3.3.3- Avaliação por um Grupo de Juízes

A etapa de avaliação pelo comitê de juízes contou com a participação de: três enfermeiros docentes, um deles com experiência em validação de instrumentos de medida; dois psicólogos; um especialista em línguas; e um membro cuja profissão não está relacionada à área da saúde, selecionado por ter vivenciado experiência de hospitalização.

Previamente a reunião, agendada em comum acordo com todos os juízes, foi entregue o material com instruções específicas para avaliação (Apêndice 2), contendo todas as versões traduzidas do *Attentional Function Index* (T1; T2; BT1 e BT2) e a versão do instrumento original juntamente com a versão proposta em português (T12). Os juízes foram solicitados a avaliar o instrumento quanto às equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural.

3.3.4- Pré-Teste

Para o pré-teste participaram 39 sujeitos, conforme recomendação de Beaton et al. (2000), incluindo 19 estudantes do 4º ano (2005) do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública, selecionados por amostra aleatória simples, dez enfermeiros e dez pacientes de um hospital universitário, selecionados por conveniência. Ressalta-se que esses estudantes participaram apenas do pré-teste e não foram considerados na amostra para análise da confiabilidade e validade do instrumento.

Considerou-se os diferentes grupos de participantes, pois o instrumento tem indicação para uso em pessoas saudáveis ou em pessoas com algum agravo à saúde e também para avaliar a sua compreensibilidade nos diferentes níveis de escolaridade.

Os participantes foram solicitados a avaliar o instrumento quanto a sua clareza e compreensão e também foi avaliado pelo pesquisador o tempo de seu preenchimento.

3.4- Avaliação das Propriedades Psicométricas

3.4.1- População

Fizeram parte deste estudo os alunos do 1º ao 4º ano do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), regularmente matriculados no ano de 2006.

Destaca-se que os estudantes do 1º ao 3º cursam um currículo que passou por reestruturação há três anos, enquanto o 4º ano segue o currículo anterior.

Idealmente, o curso é descrito em oito semestres, tendo um prazo máximo de integralização curricular de 12 semestres. O estudante se forma com o título de bacharel, no entanto, tem a possibilidade de cursar a licenciatura em enfermagem concomitantemente ao bacharelado.

Foram incluídos neste estudo os alunos que concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3) e para a análise excluíram-se os alunos com história pregressa ou atual de transtornos mentais, bem como aqueles que referiram uso de medicamentos que podem interferir na cognição.

Dentre os 160 estudantes que faziam parte do Curso de Graduação em Enfermagem, obteve-se a participação de 138 sujeitos. Os demais estudantes que não participaram do estudo encontravam-se ausentes (14 sujeitos), em exercício domiciliar (um sujeito), se recusaram a participar da pesquisa (quatro sujeitos), bem como atenderam a um dos critérios de exclusão (três sujeitos).

3.4.2- Procedimento para Coleta de Dados

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: a) ficha de caracterização sociodemográfica para avaliação do perfil da amostra; b) versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI*, a qual foi foco de validação do estudo; e c) versão em português do *Profile of Mood States - POMS*.

a) Ficha de caracterização sociodemográfica

A ficha de caracterização sociodemográfica, elaborada pelas pesquisadoras, foi submetida à validade de conteúdo por sete juízes (Apêndice 4).

Participaram como juízes: três enfermeiros com experiência na prática docente e em metodologia de pesquisa; dois enfermeiros com maior vivência assistencial e dois psicólogos.

Os juízes foram solicitados a avaliar a ficha quanto à clareza e pertinência do seu conteúdo (Apêndice 5). Considerou-se um nível de concordância igual ou acima de 80% entre os juízes. Os itens com pontuação abaixo de 80% quanto à clareza e/ou pertinência foram alterados, considerando a sugestão do juiz após análise pelas autoras. A versão final da ficha de caracterização sociodemográfica está apresentada no Apêndice 6.

b) Versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI*

A versão final do processo de adaptação cultural do *Attentional Function Index* foi denominada versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* (Apêndice 7), sendo submetida ao processo de validação por meio da avaliação de sua confiabilidade e validade.

Ressalta-se que foi mantido o nome original da escala, em inglês, com a identificação de ser a sua versão brasileira, pois é desta forma que o instrumento é conhecido internacionalmente e assim, será mais facilmente identificado por outros pesquisadores que tenham interesse em utilizá-lo em seus estudos.

c) *Profile of Mood States - POMS*

O *Profile of Mood States (POMS - versão em português)*, adaptado e validado para a cultura brasileira por Peluso (2003), é um instrumento de avaliação do humor, auto-aplicável, composto por 65 palavras que descrevem sentimentos em uma escala tipo Likert com cinco pontos: 0= nada, 1= um pouco, 2= mais ou menos, 3= bastante, 4= extremamente (Anexo 7).

Este instrumento avalia mudanças e o estado de humor atual e vem sendo utilizado em diversos estudos com indivíduos saudáveis ou com algum agravo à saúde (Nyenhuis et al., 1999; Stark, 2001; Viana et al., 2001; Baker et al., 2002; Rohlfs et al., 2004; Grussu et al., 2005; Yeun e Shin-Park, 2006). Divide-se em seis domínios: tensão (9 itens); depressão (15 itens); raiva (12 itens); vigor (8 itens); fadiga (7 itens); confusão (7 itens); e amabilidade (7 itens).

A consistência interna medida pelo alfa de Cronbach de cada domínio da versão em português do *POMS* foi: tensão ($\alpha= 0,63$), depressão ($\alpha= 0,91$), raiva ($\alpha= 0,88$), vigor ($\alpha= 0,85$), fadiga ($\alpha= 0,86$) e confusão ($\alpha= 0,62$) (Peluso, 2003).

Peluso (2003) não apresenta dados de confiabilidade do domínio “amabilidade” e justifica que manteve tal domínio na versão adaptada para cultura brasileira para preservar o formato do instrumento na sua forma original, apesar de não terem validade e confiabilidade satisfatórias no estudo que deu origem ao *POMS*.

Os escores são obtidos por meio da soma das médias de cada domínio, considerando o domínio vigor negativamente, ou seja, ao somar o escore total é preciso considerar os itens do domínio vigor com pontuação negativa em relação aos itens dos demais domínios. Assim, quanto mais elevado o escore, maior é a presença de alterações de estado de humor, enquanto escores baixos representam pouca alteração de estado de humor (Baker et al., 2002; Yeun e Shin-Park, 2006).

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora no mês de maio/2006 durante duas semanas consecutivas, sendo que na primeira semana a coleta ocorreu com os alunos do 3º e 4º anos e na segunda semana com os alunos do 1º e 2º anos. A escolha do mês de maio se justifica por corresponder o meio do semestre letivo, estando o aluno envolvido integralmente com as atividades acadêmicas, diminuindo assim, os vieses relacionados ao período de férias.

Solicitou-se o consentimento do professor e os sujeitos foram abordados no período que precedia o início da aula ou então após seu término, estando os alunos no ambiente da sala de aula.

Após o convite e obtenção do consentimento dos sujeitos, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), os instrumentos foram entregues na ordem: ficha de caracterização sociodemográfica, seguida da versão brasileira do *AFI* e da versão em português do *POMS*, e na ordem inversa: ficha de caracterização sociodemográfica, seguida da versão em português do *POMS* e da versão brasileira do *AFI* para os estudantes de uma mesmo ano de curso. Tal procedimento foi adotado para evitar vieses com relação à ordem de aplicação de ambos os instrumentos.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos visando a avaliação da estabilidade do instrumento por meio do teste-reteste. Assim, o teste foi aplicado em um primeiro momento no início da semana (segunda-feira) e o reteste em um segundo momento no final desta mesma semana (sexta-feira), totalizando um intervalo de três dias. Tal procedimento teve o intuito de garantir que os sujeitos estivessem vivenciando nas duas medidas condições de demanda de atenção semelhantes, não sofrendo interferência do sábado e domingo, já que as demandas relacionadas às atividades acadêmicas tendem a diminuir e as atividades tendem a ser diferentes das desenvolvidas durante a semana.

3.5- Aspectos Éticos

Obteve-se a autorização da autora do instrumento (Anexo 2) para proceder à adaptação cultural, a autorização do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (Anexo 8), bem como a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP - Parecer n° 235/2005 (Anexo 9).

No momento da coleta de dados foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3) aos sujeitos que concordaram em participar do estudo. O participante foi informado sobre as características da pesquisa e teve a oportunidade de esclarecer quaisquer dúvidas e optar por participar ou não do estudo, tendo recebido também orientação sobre o preenchimento do instrumento. Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O anonimato do sujeito da pesquisa será garantido na sua divulgação. A participação no estudo teve caráter voluntário, não havendo compensação financeira, bem como riscos ou prejuízos na participação ou recusa. O participante também teve a possibilidade de se recusar a responder qualquer item do questionário e retirar o seu consentimento a qualquer momento, se assim o desejasse.

3.6- Tratamento e Análise dos Dados

Os dados foram organizados no programa Excel - Windows/XP, e analisados pelo serviço de estatística da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas com o uso do programa *Statistical Analysis System* (SAS - System for Windows), versão 9.1.3 - 2002/2003.

Para descrever o perfil da amostra, realizou-se uma análise descritiva com apresentação dos dados por meio de tabelas para as variáveis categóricas e medidas de posição (média, mediana, mínima, máxima) e dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas.

Para comparação de medidas contínuas ou ordenáveis entre dois grupos independentes utilizou-se o Teste de Mann-Whitney e para comparações entre três ou mais grupos, o Teste de Kruskal-Wallis (Conover, 1971; Soares e Siqueira, 1999).

A confiabilidade da versão brasileira do *AFI* foi avaliada quanto a sua homogeneidade e estabilidade.

A homogeneidade foi avaliada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, sendo considerado como nível aceitável de confiabilidade um valor de Alfa de Cronbach acima de 0,70 (Lobiondo-Wood e Haber, 2001; Streiner e Norman, 1995).

A estabilidade foi avaliada por meio do teste-reteste, utilizando-se o coeficiente de correlação intraclassa (CCI) que segundo Streiner e Norman (1995) deve ser maior que 0,90 para uma validade considerada razoável.

A validade da versão brasileira do *AFI* foi avaliada por meio da validade de construto do tipo convergente e pela validade relacionada com critério.

Para a avaliação da validade de construto do tipo convergente foi utilizada a versão em português do instrumento *Profile of Mood States - POMS*. Utilizou-se o coeficiente de Correlação de Pearson, que verifica associação linear entre duas variáveis (Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

Para avaliação da magnitude do coeficiente de correlação, utilizaram-se os critérios adotados por Levin (1987):

- -1,00: correlação negativa perfeita;
- -0,95: correlação negativa forte;
- -0,50: correlação negativa moderada;
- -0,10: correlação negativa fraca;
- -0,00: ausência de correlação;
- +0,10: correlação positiva fraca;
- + 0,50: correlação positiva moderada;
- +0,95: correlação positiva forte;
- +1,00: correlação positiva perfeita;

Para a avaliação da validade relacionada com critério utilizou-se uma pergunta referente à percepção do indivíduo em relação a sua sobrecarga mental (Medida de Sobrecarga Mental), apresentada na ficha de caracterização sociodemográfica. Esse tipo de teste, com uma escala específica, é apontado na literatura como uma evidência empírica utilizada em testes de validação (Streiner e Norman, 1995).

Para a correlação dos instrumentos quanto ao sentido e magnitude, considerou-se as seguintes hipóteses:

- correlação negativa de moderada magnitude entre a versão brasileira do *AFI* e versão em português do *POMS*, pois quanto maior o desempenho percebido de atenção, menor alteração no estado de humor.
- correlação negativa de forte magnitude entre a versão brasileira do *AFI* e a Medida de sobrecarga mental, ou seja, quanto maior o desempenho percebido de atenção, menor deverá ser a sobrecarga mental percebida pelos estudantes.

Para os testes estatísticos foi considerado o nível de 5% de significância, isto é, $p\text{-valor} < 0,05$.

4- RESULTADOS

4.1- Validade de Conteúdo: Ficha de Caracterização Sociodemográfica

A ficha de caracterização sociodemográfica elaborada pelas pesquisadoras (Apêndice 4) foi avaliada quanto a sua validade de conteúdo por um grupo de juízes.

Como salientado anteriormente, considerou-se um nível de concordância entre os juízes igual ou maior que 80%. Destaca-se que para alguns itens com concordância aceitável, foram acatadas as sugestões após avaliar a sua pertinência. Segue-se uma descrição das análises e alterações na seqüência em que foram avaliados.

Os itens: iniciais, idade, ano de curso e sexo foram considerados claros e pertinentes para 100% dos juízes. No entanto, um dos juízes sugeriu alterar para “ano **do** curso”, sendo tal sugestão acatada.

O item estado civil não foi considerado claro para um dos juízes, que sugeriu alterar o termo “união consensual”, bem como o item “filhos”, no qual um dos juízes sugeriu descrever “não” e “sim”. Tais sugestões não foram aceitas, sendo que 85,7% dos juízes consideraram tais itens claros.

Para o item “onde mora”, 28,5% dos juízes não o consideraram claro, sugerindo acrescentar “com quem mora” e acrescentar nas respostas “sozinho em Campinas”. Tais sugestões foram consideradas pertinentes e acatadas para o estudo.

O item “trabalho” foi considerado claro para 71,5% dos juízes, sendo acatadas as sugestões de alterar para “Em relação ao trabalho” e acrescentar a pergunta “tipo de trabalho”.

Um dos juízes sugeriu acrescentar ao item sobre a presença de problemas de saúde a questão “Há quanto tempo” e também alterar o item “Faz uso de alguma medicação” para “Faz uso de **algum medicamento**”. Tais sugestões foram incorporadas ao instrumento.

O item “atividades de lazer” não foi considerado claro para 28,5% dos juízes, sendo alterado para “**Realiza** atividades de lazer”, além do acréscimo de um item relacionado a trabalho voluntário.

Apenas 71,5% dos juizes consideraram claro o item relacionado a carga horária semanal do curso, sendo este item alterado para “Qual a sua carga horária semanal no curso de graduação neste semestre?”.

O item relacionado a algumas atividades descritas foi considerado claro apenas para 57,2%, sendo redigido para “**Responda sobre** as atividades relacionadas abaixo”, sendo que os subitens que se seguiram também tiveram alteração na sua redação.

Quanto à questão referente à percepção do sujeito em relação à sobrecarga e a nota atribuída à esta sobrecarga, ocorreram problemas quanto à clareza, sendo a pergunta redigida segundo sugestão de um dos juizes, e para resposta, acrescentada uma escala do tipo analógica visual de 0-100mm, também segundo sugestão dos juizes. Assim, estes itens foram redigidos da seguinte forma:

- Como você considera que esta fase da sua vida está em relação à sobrecarga mental? Marque na linha o ponto que melhor representa essa sobrecarga.

Nenhuma sobrecarga _____ Muita sobrecarga

Ressalta-se que quanto à avaliação da pertinência, 100% dos juizes consideraram todos os itens do instrumento pertinentes. A versão final da ficha de caracterização sociodemográfica está apresentada no Apêndice 6.

4.2- Processo de Adaptação Cultural do *Attentional Function Index*

Após a realização das etapas de tradução para o idioma alvo e tradução de volta para o idioma de origem, a versão síntese (T12), bem como as demais versões foram apresentadas a um grupo de juizes que foram solicitados a avaliar o instrumento quanto às equivalências: semântica, idiomática, conceitual e cultural. A reunião teve duração de três horas.

4.2.1- Equivalências Semântica e Idiomática, Conceitual e Cultural

A primeira avaliação resultante do grupo de juízes foi que por considerar o fato do instrumento ser auto-respondido, houve alteração na maioria dos itens com relação à redação relacionada à terceira-pessoa para primeira-pessoa, a fim de tornar o instrumento mais pessoal. Por exemplo, em vez de “Começar atividades (tarefas, trabalhos) que **você** pretende realizar” para “Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que **pretendo** realizar”.

Esses dados e as demais alterações na versão síntese encontram-se apresentada no Quadro 2.

Na reunião foi possível discutir cada item do instrumento, ouvir as sugestões trazidas pelos juízes e obter um consenso quanto à versão final em português do instrumento, denominado versão brasileira do *Attentional Function index - AFI* (Apêndice 7), o qual foi submetido ao pré-teste.

4.2.2- Avaliação do Pré-teste

Os itens do instrumento foram considerados claros para os participantes, sendo a única sugestão de alteração relevante obtida no pré-teste foi a alteração da “Identificação” para “Iniciais”.

Avaliou-se como um instrumento de fácil e rápido preenchimento com um tempo médio de três minutos.

Destaca-se que dentre os dez pacientes que participaram do pré-teste, cinco possuíam ensino fundamental incompleto, um ensino fundamental completo, dois ensino médio incompleto, um ensino superior incompleto e um ensino superior completo.

4.3- Avaliação das Propriedades Psicométricas: Confiabilidade e Validade

4.3.1- Caracterização dos Estudantes

Tabela 1- Distribuição de frequências e porcentagens das características sociodemográficas de estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem (n= 138). Campinas, 2006.

Características	Distribuição dos Estudantes	
	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	131	94,9
Masculino	7	5,1
Ano do Curso		
1°	35	25,4
2°	32	23,2
3°	38	27,5
4°	33	23,9
Estado Civil		
Solteiro	128	92,7
Casado	8	5,8
União Consensual	2	1,4
Onde e com quem mora		
Pais em Campinas	44	31,9
Pais em outra cidade	16	11,6
República em Campinas	41	29,7
Moradia da universidade	13	9,4
Sozinho em Campinas	10	7,2
Outro	14	10,1
Atividade de lazer		
Não	43	31,2
Sim	95	68,8
Trabalho		
Não	126	91,3
Sim	12	8,7
Iniciação Científica		
Não	111	80,4
Sim	27	19,6
Estágio extracurricular		
Não	119	86,2
Sim	19	13,8
Bolsa auxílio*		
Não	106	76,8
Sim	32	23,2

* bolsa trabalho e/ou alimentação e/ou transporte.

A amostra do estudo foi predominantemente feminina (94,9%), com idade média de 21,6 (dp± 2,5) anos.

A maioria dos sujeitos é solteira (92,7%) e refere algum tipo de atividade de lazer (68,8%). Com relação à moradia, 31,9% dos estudantes moram com os pais na cidade de Campinas, 29,7% moram em república e 9,4% moram na moradia da universidade.

A maioria dos estudantes não trabalha, não participa de projetos de iniciação científica e não desenvolve estágios extracurriculares.

A média de carga horária semanal apontada pelos sujeitos foi de 34,8 horas, que inclui atividades em sala de aula, atividades em laboratório e estágios em locais que variam de acordo com o semestre do curso, disciplina específica e momento de aprendizado.

Com relação à Medida de sobrecarga mental, abordada na ficha de caracterização sociodemográfica, obteve-se uma média de 77,7 (dp±16,6; valor mínimo= 31,0 e valor máximo= 78).

Ao comparar o grupo de estudantes que exercem alguma atividade de trabalho (incluindo trabalho com vínculo empregatício, estágios extracurriculares, iniciação científica e bolsa trabalho) em relação ao grupo que não desenvolve atividade de trabalho, verificou-se que os primeiros julgaram maior sobrecarga mental quando comparado ao grupo que não desenvolve nenhuma atividade, sendo diferenças estatisticamente significantes (Tabela 2).

Tabela 2- Análise descritiva e comparação da das médias dos escores obtidos com a Medida de sobrecarga mental entre os alunos que desenvolveram e aqueles que não desenvolveram atividades de trabalho (n= 138). Campinas, 2006.

Atividade de Trabalho	Média (±dp)*	Mediana	Varição Observada	Varição Possível	P-valor **
Não	73,7 (±17,3)	74,0	31,0-100	0-100	p= 0,0103
Sim	81,2 (±15,2)	82,5	34,0-100	0-100	

*dp= desvio-padrão ** Teste de Mann-Whitney

Quanto à análise comparativa da Medida de sobrecarga mental em relação aos diferentes anos de curso, observou-se diferença estatística significativa entre a pontuação da sobrecarga mental obtida entre os estudantes do primeiro ano, que apontou percepção menor de sobrecarga mental, em relação à pontuação obtida entre os estudantes dos demais anos do curso (Tabela 3). Tal resultado evidencia que os estudantes do primeiro ano apresentaram menor sobrecarga mental quando comparado aos estudantes dos demais anos de curso.

Tabela 3- Análise descritiva e comparação da Medida de sobrecarga mental entre os anos do curso de graduação em enfermagem (n= 138). Campinas, 2006.

Anos de Curso	Média (±dp)*	Mediana	Variação Observada	P-valor **
1°	67,0 (±15,7)	69,9	31,0-99,0	p= 0,0001
2°	79,0 (±14,4)	79,0	36,0-100	
3°	82,8 (±17,3)	88,0	44,0-100	
4°	82,1 (±13,6)	85,0	49,0-100	

*dp=desvio-padrão ** Teste Kruskal-Wallis

4.3.2- Versão Brasileira do *Attentional Function Index - AFI*

Tabela 4- Análise descritiva dos itens da versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* (n= 138). Campinas, 2006.

Versão Brasileira do <i>Attentional Function Index - AFI</i>	Valores Obtidos			
	Média (\pm dp*)	Mediana	Varição Observada	Varição possível
Esquecer de fazer coisas importantes	59,6 (\pm 23,9)	60,5	11,0-100	0-100
Ter controle sobre o que estou falando ou fazendo (manter a seqüência de idéias)	58,5 (\pm 24,7)	63,5	0-100	0-100
Cometer erros no que faço	57,5 (\pm 18,6)	56,0	3,0-97,0	0-100
Ficar atento ao que os outros estão dizendo	56,1 (\pm 23,2)	59,5	6,0-100	0-100
Tomar decisões	55,5 (\pm 24,6)	55,0	1,0-100	0-100
Terminar o que começo	54,7 (\pm 23,5)	53,0	0-100	0-100
Evitar dizer ou fazer coisas que não quero	53,6 (\pm 25,5)	53,0	0-100	0-100
Planejar atividades diárias	52,8 (\pm 23,1)	52,0	3,0-100	0-100
Ter paciência com os outros	50,9 (\pm 27,0)	49,0	0-100	0-100
Ter dificuldade para me concentrar nos detalhes	50,6 (\pm 23,0)	50,0	0-97,0	0-100
Dar continuidade na realização dos planos	49,0 (\pm 23,8)	49,0	2,0-99,0	0-100
Concentrar-me no que faço	48,0 (\pm 24,4)	47,0	0-98,0	0-100
Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar	46,8 (\pm 20,3)	47,0	5,0-99,0	0-100
Lembrar de fazer todas as coisas que me propus a fazer	46,4 (\pm 26,7)	44,0	0-100	0-100
Fazer coisas que leva tempo e exige esforço	45,4 (\pm 23,4)	45,0	0-100	0-100
Ficar facilmente aborrecido ou irritado	44,6 (\pm 26,4)	45,5	0-95,0	0-100
TOTAL	51,9 (\pm 14,8)	50,6	14,9-87,3	0-100

*dp=desvio-padrão

Para a versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* obteve-se uma mediana de 50,6; média de 51,9, considerando uma pontuação que varia de 0-100, no qual valores próximos de zero indicam baixa percepção de desempenho e valores próximos de 100 indicam alta percepção de desempenho (Tabela 4). Dentre as 16 situações, dez obtiveram média acima de 50 entre os sujeitos estudados.

Ao comparar a pontuação obtida pela versão brasileira do *AFI* entre estudantes e as diferentes categorias de moradia, verifica-se que estudantes que residem em república ou moradia da Universidade obtiveram menor pontuação em relação aos estudantes que moram sozinhos, ou seja, os primeiros julgaram pior desempenho de atenção (Tabela 5).

Tabela 5- Análise descritiva e comparação entre as pontuações da versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* e as categorias de moradia (n= 138). Campinas, 2006

Categoria de Moradia	Média (\pmdp)*	Mediana	Varição Observada	P-valor**
República e Moradia	49,0 (\pm 14,0)	48,8	14,9 - 77,4	p= 0,0232
Sozinho	65,9 (\pm 15,6)	66,8	40,1 - 87,3	

*dp= desvio-padrão **Teste Kruskal-Wallis

4.3.3- Confiabilidade

A confiabilidade da versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* foi avaliada quanto a sua homogeneidade e estabilidade. Para a homogeneidade, foi avaliada a consistência interna por meio do coeficiente Alfa de Cronbach e para a estabilidade utilizou-se o teste-reteste.

4.3.3.1- Coeficiente de Consistência Interna

Com a avaliação da homogeneidade por meio da consistência interna da versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI*, obteve-se uma alta consistência interna para cada um dos itens e para o total de itens do instrumento (Tabela 6).

Tabela 6- Análise da consistência interna da versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* (n= 138). Campinas, 2006.

Itens	Alfa de Cronbach
Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar	0,885
Planejar atividades diárias	0,887
Dar continuidade na realização dos planos	0,884
Fazer coisas que leva tempo e exige esforço	0,882
Tomar decisões	0,886
Terminar o que começo	0,883
Concentrar-me no que faço	0,881
Lembrar de fazer todas as coisas que me propus a fazer	0,882
Ter controle sobre o que estou falando ou fazendo (manter a seqüência de idéias)	0,882
Ficar atento ao que os outros estão dizendo	0,886
Evitar dizer ou fazer coisas que não quero	0,889
Ter paciência com os outros	0,891
Ter dificuldade para me concentrar nos detalhes	0,893
Cometer erros no que faço	0,891
Esquecer de fazer coisas importantes	0,887
Ficar facilmente aborrecido ou irritado	0,894
TOTAL	0,892

4.3.3.2- Teste-Reteste

A estabilidade da versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* foi avaliada pelo coeficiente de correlação intraclassa (CCI), obtido por meio do teste-reteste com a participação de 75 estudantes, que resultou em um valor de CCI= 0,81 para o total de itens do instrumento (Tabela 7).

Tabela 7- Coeficientes de correlação intraclasse e respectivos intervalos de 95% de confiança para a versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* (n= 75). Campinas, 2006.

Itens	CCI	IC 95%
Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar	0,3713	(0,159 ; 0,5508)
Planejar atividades diárias	0,5724	(0,3982 ; 0,7068)
Dar continuidade na realização dos planos	0,6113	(0,4474 ; 0,7355)
Fazer coisas que leva tempo e exige esforço	0,5267	(0,3417 ; 0,6725)
Tomar decisões	0,7168	(0,5859 ; 0,8112)
Terminar o que começo	0,5808	(0,4087 ; 0,7130)
Concentrar-me no que faço	0,5810	(0,4090 ; 0,7132)
Lembrar de fazer todas as coisas que me propus a fazer	0,6684	(0,5214 ; 0,7769)
Ter controle sobre o que estou falando ou fazendo (manter a seqüência de idéias)	0,5930	(0,4241 ; 0,7220)
Ficar atento ao que os outros estão dizendo	0,7147	(0,5831 ; 0,8098)
Evitar dizer ou fazer coisas que não quero	0,3902	(0,1804 ; 0,5660)
Ter paciência com os outros	0,6368	(0,4802 ; 0,7541)
Ter dificuldade para me concentrar nos detalhes	0,3005	(0,0803 ; 0,4928)
Cometer erros no que faço	0,1592	(0,0689 ; 0,3715)
Esquecer de fazer coisas importantes	0,4478	(0,2471 ; 0,6116)
Ficar facilmente aborrecido ou irritado	0,3334	(0,1165 ; 0,5199)
TOTAL	0,8058	(0,7091 ; 0,8728)

Ao analisar a pontuação obtida pelos estudantes nos diferentes momentos de aplicação do instrumento, verifica-se um aumento nos valores da média para o total de itens do instrumento (Tabela 8).

Tabela 8- Análise descritiva das médias da versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* no teste e reteste (n= 75). Campinas, 2006.

Itens	Média (\pm dp*)	Média (\pm dp*)
	Teste	Reteste
Esquecer de fazer coisas importantes	59,0 (\pm 22,8)	53,4 (\pm 23,4)
Cometer erros no que faço	58,5 (\pm 18,8)	50,5 (\pm 19,5)
Ter controle sobre o que estou falando ou fazendo (manter a seqüência de idéias)	56,7 (\pm 24,1)	57,1 (\pm 21,9)
Terminar o que começo	54,3 (\pm 22,9)	54,9 (\pm 19,8)
Ficar atento ao que os outros estão dizendo	53,1 (\pm 24,5)	55,3 (\pm 22,5)
Evitar dizer ou fazer coisas que não quero	52,6 (\pm 24,8)	57,0 (\pm 25,2)
Tomar decisões	52,0 (\pm 26,2)	52,8 (\pm 22,6)
Ter paciência com os outros	51,3 (\pm 26,3)	52,0 (\pm 24,1)
Planejar atividades diárias	49,8 (\pm 22,1)	54,9 (\pm 21,8)
Ter dificuldade para me concentrar nos detalhes	49,8 (\pm 22,7)	50,4 (\pm 24,3)
Ficar facilmente aborrecido ou irritado	48,7 (\pm 25,1)	47,8 (\pm 25,3)
Lembrar de fazer todas as coisas que me propus a fazer	46,6 (\pm 27,7)	48,9 (\pm 24,5)
Dar continuidade na realização dos planos	46,2 (\pm 22,2)	51,5 (\pm 18,6)
Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar	45,2 (\pm 19,6)	53,8 (\pm 20,9)
Concentrar-me no que faço	44,6 (\pm 25,0)	49,6 (\pm 24,9)
Fazer coisas que leva tempo e exige esforço	44,3 (\pm 22,9)	47,2 (\pm 18,3)
TOTAL	50,8 (\pm14,5)	52,3 (\pm14,7)

*dp=desvio-padrão

Em seguida, têm-se o gráfico 1, demonstrando a correlação da pontuação média total da versão brasileira do *Attentional Function Index* nas fases de teste e reteste.

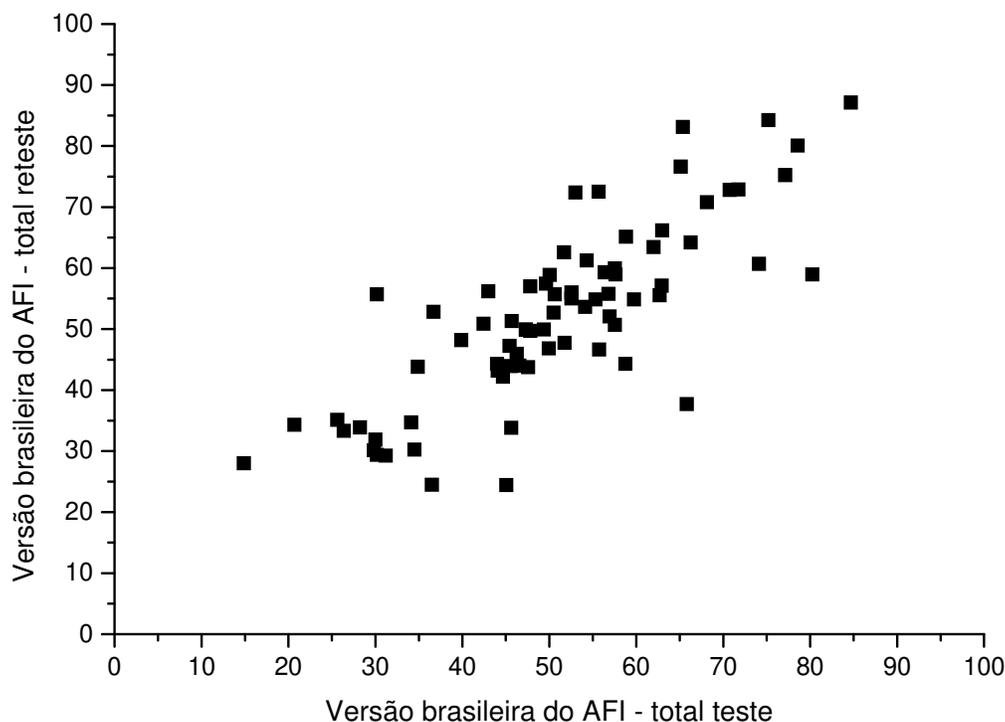


Gráfico 1- Diagrama de dispersão dos escores finais da versão brasileira do *AFI* no teste-reteste (n= 75). Campinas, 2006.

O item que apresentou maior variação positiva foi “Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar”, que variou de uma média de 45,2 no teste para 53,8 no reteste.

Já os itens “cometer erros no que faço” e “esquecer de fazer coisas importantes”, variaram de uma média de 58,5 no teste para 50,5 no reteste e 59,0 no teste para 53,4 no reteste, respectivamente.

4.3.4- Validade

Para a avaliação da validade de constructo do tipo convergente, foi utilizada a versão em português do instrumento *Profile of Mood States - POMS* (Anexo 7).

A correlação dos dois instrumentos foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson, que apontou uma correlação negativa de moderada magnitude ($r = -0,64$; $p\text{-valor} < 0,0001$), observada na Tabela 9.

Para a validade relacionada com critério, utilizou-se a Medida de Sobrecarga Mental, descrita na ficha de caracterização sociodemográfica. A correlação da versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* com a Medida de sobrecarga mental também foi expressa pelo Coeficiente de Correlação de Pearson, que apontou uma correlação negativa de fraca magnitude ($r = -0,40$; $p\text{-valor} < 0,0001$) (Tabela 9).

A pontuação apontada pelos sujeitos nos diferentes instrumentos e a Medida de Sobrecarga Mental encontra-se na Tabela 10.

Tabela 10- Pontuação dos instrumentos versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI*, versão em português do *POMS* e Medida de sobrecarga mental (n= 138). Campinas, 2006.

Instrumentos	Valores Obtidos			
	Média (\pm dp*)	Mediana	Variação observada	Variação possível
Versão brasileira do <i>AFI</i>	51,9 (\pm 14,8)	50,6	14,9-87,3	0 - 100
<i>POMS</i> - Total	85,8 (\pm 35,4)	80,5	12,0-188,0	0 - 232
Medida de Sobrecarga Mental	77,7 (\pm 16,6)	78,0	31,0-100,0	0 - 100

*dp=desvio-padrão

Para a Medida de Sobrecarga Mental, obteve-se uma mediana de 78 e média de 77,7, representando um alto nível de sobrecarga mental referido pelos sujeitos, onde valores próximos de zero indicam pouca sobrecarga e valores próximos de 100 indicam muita sobrecarga.

Quadro 2- Apresentação do instrumento *Attentional Function Index* em sua versão original, versão síntese e versão resultante da avaliação do grupo de juízes. Campinas, 2006.

Item	Original	Versão síntese (T12)	Versão resultante da avaliação do grupo de juízes
Título	Attentional Function Index	Indicador de Desempenho de Atenção	Escala de Avaliação de Atenção
Parte I	At this time, how well do you feel you are functioning in each of the areas below?	No momento, quão bem você sente que está desempenhando suas atividades em cada uma das áreas abaixo?	Neste momento, como você sente que está o seu desempenho em cada uma das situações descritas abaixo?
	Place a mark through the line at whatever point best describes how you are doing in each area at present.	Coloque uma marca através da linha no ponto que melhor descreva como você está se saindo em cada área no momento presente .	Coloque um traço vertical na linha de resposta na parte que melhor indica como você está se saindo em cada situação no presente momento .
1.	Getting started on activities (tasks, jobs) you intend to do.	Começar atividades (tarefas, trabalhos) que você pretende realizar.	Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar.
2.	Planning your daily activities.	Planejar suas atividades diárias.	Planejar atividades diárias.
3.	Following through on your plans.	Dar seqüência na realização de seus planos.	Dar continuidade na realização dos planos.
4.	Doing things that take time and effort.	Fazer coisas que exigem muito tempo e esforço.	Fazer coisas que leva tempo e exige esforço.
5.	Making your mind up about things.	Tomar decisões sobre as coisas .	Tomar decisões.
6.	Finishing things you have started.	Terminar as coisas que você iniciou .	Terminar o que começo .
7.	Keeping your mind on what you are doing.	Concentrar-se no que você está fazendo .	Concentrar-me no que faço .
8.	Remembering to do all the things you started out to do.	Lembrar-se de fazer todas as coisas que se propôs a fazer.	Lembrar de fazer todas as coisas que me propus a fazer.
9.	Keeping track of what you are saying or doing (keeping your train of thought).	Ter controle sobre o que você está falando ou fazendo (manter seus pensamentos em seqüência).	Ter controle sobre o que estou falando ou fazendo (manter a seqüência de idéias).
10.	Keeping your mind on what others are saying.	Prestar atenção ao que os outros estão dizendo.	Ficar atento ao que os outros estão dizendo.

Continuação do **Quadro 2**- Apresentação do instrumento *Attentional Function Index* em sua versão original, versão síntese e versão resultante da avaliação do grupo de juízes. Campinas, 2006.

11.	Keeping yourself from saying or doing things you did not want to say or do.	Evitar dizer ou fazer coisas que não queria dizer ou fazer.	Evitar dizer ou fazer coisas que não quero.
12.	Being patient with others.	Ser paciente com os outros.	Ter paciência com os outros.
Linha Resposta	Nota t all/ Extremely well	Nada bem/ Extremamente bem	Nada bem/ Extremamente bem
Parte II	At this time how would you rate yourself on:	No momento, como você se avaliaria em:	Neste momento, como você se avalia em cada uma das situações descritas abaixo:
13.	How hard you find it to concentrate on details.	O quão difícil você acha se concentrar nos detalhes.	Ter dificuldade para me concentrar nos detalhes.
14.	How often you make mistakes on what you are doing.	Com que frequência você comete erros no que está fazendo.	Cometer erros no que faço.
15.	Forgetting to do important things.	Esquecer- se de fazer coisas importantes.	Esquecer de fazer coisas importantes.
16.	Getting easily annoyed or irritated.	Ficar facilmente incomodado ou irritado.	Ficar facilmente aborrecido ou irritado.
Linha Resposta	Nota t all/ A great deal	Nada bem/ Muito	Nunca/ Sempre

Tabela 9- Coeficientes de correlação de Pearson entre os escores dos instrumentos (n= 138). Campinas, 2006.

	Tensão	Depressão	Raiva	Vigor	Fadiga	Confusão	Amabilidade	POMS - Total	Sobrecarga Mental
Versão brasileira do AFI	-0,46*	-0,56*	-0,46*	-0,57*	-0,51*	-0,60*	0,45*	-0,64*	-0,40*
Tensão		0,73*	0,68*	0,33*	0,66*	0,73*	-0,19**	0,85*	0,35*
Depressão			0,71*	0,49*	0,62*	0,80*	-0,28**	0,93*	0,33*
Raiva				0,21**	0,51*	0,62*	-0,19**	0,82*	0,31**
Vigor					0,41*	0,45*	-0,55*	0,55*	0,31**
Fadiga						0,66*	-0,17**	0,76*	0,44*
Confusão							-0,23**	0,87*	0,40*
Amabilidade								-0,32**	-0,18**
POMS - Total									0,42*

* p<0,0001 ** p< 0,005

5- DISCUSSÃO

5.1- Validade de Conteúdo: Ficha de Caracterização Sociodemográfica

A avaliação da validade de conteúdo da ficha de caracterização sociodemográfica permitiu verificar que suas questões eram representativas do conteúdo que se esperava identificar, bem como demonstravam clareza e pertinência, tornando, assim, esta fase do estudo satisfatória.

5.2- Processo de Adaptação Cultural do *Attentional Function Index*

O processo metodológico de adaptação cultural realizado neste estudo seguiu os critérios previamente estabelecidos na literatura internacional (Beaton et al., 2002; Guillemin et al., 1993) e foi considerado satisfatório em todas as suas etapas.

Ressalta-se que não foram encontrados outros estudos de adaptação cultural do *Attentional Function Index* para outros idiomas ou culturas e os estudos internacionais que utilizam desta medida, têm sido desenvolvido nos Estados Unidos.

No processo destacam-se as etapas de avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural do instrumento por um grupo de juízes e a etapa referente ao pré-teste.

A reunião do grupo de juízes possibilitou uma rica discussão sobre o instrumento em si, incluindo seus objetivos, formas de preenchimento e obtenção de uma linguagem clara e acessível. Avaliou-se que para manter o instrumento como auto-respondido os itens deveriam ser redigidos na primeira-pessoa a fim de tornar o instrumento mais pessoal, para que o sujeito pudesse se aproximar das situações descritas e realmente apontar a sua percepção de desempenho em cada situação.

Por meio do pré-teste pode-se inferir que indivíduos com níveis de escolaridade mais alta tiveram menos dificuldade em responder o instrumento do que indivíduos com baixo nível de escolaridade, fato este demonstrado por nove dos dez pacientes que compuseram a amostra, pois necessitaram de explicação sobre o modo de preenchimento do instrumento.

Assim, os sujeitos com ensino fundamental completo e incompleto, e ensino médio incompleto tiveram dificuldade em preencher o instrumento, concluindo-se que quando aplicado em amostras com esta característica, o instrumento não pode ser auto-respondido, visto ser necessária a intervenção do entrevistador, explicando a forma de preenchimento.

Ressalta-se que o pré-teste teve o objetivo de avaliar a clareza e compreensibilidade do instrumento, que após a sua realização foi considerado claro pelos sujeitos, sendo acatada a sugestão de alterar o termo “identificação” para “iniciais”, a fim de reforçar o anonimato dos sujeitos.

5.3- Avaliação das Propriedades Psicométricas: Confiabilidade e Validade

5.3.1- Caracterização dos Estudantes

Ao analisar os dados levantados por meio da ficha de caracterização sociodemográfica, observa-se uma coerência com o perfil de estudantes da universidade em questão.

A predominância feminina pode ser explicada pela própria relação de gênero existente na profissão de enfermagem.

Por tratar-se de uma amostra jovem, característica do estudante universitário, e que está vivenciando a transição para a vida adulta, a grande maioria (92,7%) é solteira, porém uma minoria já vivencia as demandas advindas com a vida conjugal. Para estes últimos além das demandas da própria vida universitária, há a responsabilidade de manter um lar, pois ocorre um desligamento dos pais, seja financeiro, seja nas responsabilidades e tomada de decisão. Tal achado corrobora com as características da amostra do estudo de Lethbridge (2005) que avaliou os efeitos de atividades de restauração da CDA em estudantes de enfermagem.

O distanciamento do lar e da família também ocorre com os estudantes do presente estudo, que deixam a sua cidade para morar em república, moradia da universidade ou até mesmo sozinhos, compondo uma das características do universitário, que neste estudo corresponde a 46,4% da amostra.

Viver fora da casa dos pais implica em assumir ou dividir com os colegas o cuidado doméstico, como limpeza, alimentação, cuidados com vestimenta, sendo necessário que o estudante desenvolva tais habilidades básicas de cuidado pessoal (Oliveira, 2003).

Pela incoerência de expectativas e a realidade, estudantes universitários apontam como sentimentos de frustração problemas relacionados à não adaptação acadêmica, dificuldades pela ausência da família e no convívio com colegas (Pachane, 1998; Deary et al., 2003).

Sabe-se que as expectativas, inseguranças e obstáculos de um estudante ingresso para um egresso são diferentes. O estudante do primeiro ano vivencia as descobertas da universidade, que segundo Pachane (1998), é totalmente diferente da estrutura do ensino médio, pois ocorre uma mudança na metodologia de ensino, mudança de vínculo familiar para aqueles que precisam se separar dos pais, o que pode se tornar em uma perda de pontos de apoio (família, grupo). Aponta também a transição entre adolescência e vida adulta e consolidação da identidade pessoal, escolha profissional e posterior inserção no mercado de trabalho.

Por outro lado, o estudante egresso aprendeu a lidar com a maioria dos obstáculos enfrentados no início do curso e vivencia um outro tipo de desgaste emocional que é a incerteza com o futuro.

A inserção no mercado de trabalho é uma das principais preocupações dos jovens (Pereira, 2003). No entanto, apesar da inserção no mercado de trabalho, os estudantes egressos apontam a preocupação com a independência financeira, assumindo a necessidade de apoio financeiro por parte da família no início da vida profissional (Oliveira, 2003).

Muitos estudantes começam a vivenciar a independência financeira parcial na própria universidade ao participarem de atividades extracurriculares remuneradas como estágios, monitorias, pesquisas de iniciação científica e bolsa trabalho, que é uma atividade remunerada dentro da universidade mais relacionada com trabalho administrativo. No

entanto, na maioria dos casos, a família ainda é referência nesta questão, sendo a independência financeira almejada com o término da universidade, diferente da parcialmente vivenciada durante o curso de graduação.

No presente estudo observou-se que a maioria (91,3%) dos estudantes entrevistados não tem um vínculo empregatício formal, mas 56,5% desenvolvem alguma atividade extracurricular com auxílio financeiro, incluindo estágio, monitoria, participação em projetos de iniciação científica ou bolsa auxílio/trabalho.

Do total de estudantes, 12 (8,7%) referem possuir vínculo empregatício formal, desenvolvido em horário especial, incluindo finais de semana, feriados e período noturno, sendo a maioria na própria Universidade. Ressalta-se que o Hospital Universitário possibilita aos técnicos de enfermagem, que cursam a graduação em período integral, esse tipo de horário especial.

Para Pachane (1998), estudantes universitários também apontaram suas expectativas em relação à universidade, frustradas pela falta de tempo para realização de atividades extracurriculares e de interesse pessoal, em decorrência do curso exigir toda a sua dedicação.

A média da carga horária do curso foi de 34,8 (\pm 5,4) horas semanais e o número de estudantes abordados foi homogêneo em relação aos diferentes anos de curso. Assim, a carga horária elevada pode ser entendida como uma fonte de demanda de atenção, visto que pode apontar um aumento da sobrecarga mental.

Quanto à questão referente às atividades de lazer, 68,8% responderam positivamente. Dentre as atividades de lazer mais citadas pelos estudantes estão: cinema, festa, namoro, igreja, sair com amigos, ginástica, praticar esporte, caminhada, ouvir música, assistir televisão, ler e viagem.

Ao analisar os resultados obtidos com a Medida de sobrecarga mental e a manutenção ou não de um trabalho extracurricular, observou-se que os estudantes que mantêm algum tipo de trabalho (vínculo formal, estágios extracurriculares, iniciação

científica e bolsa trabalho) referiram maior sobrecarga mental (81,2) em relação ao grupo que mantém apenas as atividades acadêmicas (74,0).

Pereira (2003) comparou a percepção de universitários economicamente favorecidos e desfavorecidos em relação a situações julgadas como problemas para eles, e verificou que os jovens mais desfavorecidos economicamente relataram maior preocupação em relação a recursos materiais e menor preocupação às questões relacionadas às atividades acadêmicas. Assim, a preocupação em se manter economicamente na universidade pode ser entendida como uma preocupação do universitário.

Ainda discorrendo sobre os dados obtidos com a Medida de sobrecarga mental, observou-se que os estudantes que cursavam o primeiro e segundo ano apontaram menor sobrecarga mental em relação aos estudantes do terceiro e quarto ano do curso.

Assim, pode-se inferir o próprio progresso das atividades acadêmicas, aumento dos estágios e preocupação com o futuro (alunos egressos) como fatores influenciadores da sobrecarga mental. Pereira (2003) também aponta a preocupação do jovem em resolver seus próprios problemas, principalmente os de ordem pessoal e financeira.

5.3.2- Versão Brasileira do *Attentional Function Index - AFI*

Ao analisar os dados descritos da versão brasileira do *Attentional Function Index - AFI* destacam-se os itens “ficar facilmente aborrecido ou irritado”, “fazer coisas que leva tempo e exige esforço” e “lembrar de fazer todas as coisas que me propus a fazer”, apresentaram média de pontuação mais baixa, ou seja, representam as atividades de pior desempenho percebidas pelos estudantes.

Os estudantes apresentaram melhor percepção de desempenho de atenção nos itens: “esquecer de fazer coisas importantes”, “ter controle sobre o que estou falando ou fazendo (manter a seqüência de idéias)” e “cometer erros no que faço”. Apesar da utilização do *AFI* como medida subjetiva de desempenho em diversos estudos citados anteriormente, esses não apresentam os valores médios para cada item do instrumento, impossibilitando análises comparativas.

De um modo geral, a média de escore total da versão brasileira do *AFI* (51,9) pode ser considerada ruim, uma vez que a população estudada está com desempenho satisfatório em apenas 50% de sua capacidade de direcionar atenção no contexto estudado. Tal achado remete à necessidade de refletir sobre as causas da baixa percepção de desempenho julgada pelos estudantes.

Verificou-se que dentre os estudantes que residiam longe da família, aqueles que moravam atualmente com outros estudantes apresentaram pior percepção de desempenho de atenção (49,0) em relação aos que moravam sozinhos (65,9). Assim, o contato com um grupo diferente da família implica em novas regras, assumir e dividir cuidados relacionados à casa e conviver com costumes diferentes (Oliveira, 2003).

Desta forma, é possível inferir que morar e conviver com um grupo de pessoas diferentes, mesmo sendo estudantes, pode resultar em um aumento do esforço mental para lidar com as situações cotidianas. Afinal, as diferenças e individualidades estão presentes, o que pode gerar para alguns estudantes, dificuldades para organizar e desempenhar atividades diárias, ou até mesmo alteração do limiar de paciência.

Em relação à avaliação do escore total da versão brasileira do *AFI* do teste para o reteste, observou-se uma melhora da percepção de desempenho dos estudantes nas atividades em relação ao escore total, que variou de 50,8 no teste para 52,3 no reteste.

O item que apresentou melhor percepção de desempenho do teste para o reteste foi “iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar”. Pode-se inferir que no período que se aproxima o final de semana, período em que foi realizado o reteste, o estudante tenha conseguido completar de forma mais satisfatória suas atividades intencionadas.

No entanto, houve uma piora na percepção de desempenho em relação aos itens “cometer erros no que faço”, “esquecer de fazer coisas importantes” e “ficar facilmente aborrecido ou irritado”. Assim, entende-se que à medida que avança os dias da semana, o estudante percebe que comete erros e esquece de fazer coisas importantes mais freqüentemente do que no início da semana, período de realização do teste. Tal fato pode

ser justificado pelas próprias demandas de atenção vivenciadas durante toda a semana, que acarretam em aumento do uso da CDA e a pessoa pode se apresentar irritada e com dificuldade em focalizar-se em algo importante.

5.3.3- Confiabilidade

A homogeneidade da versão brasileira do *AFI*, expressa pelo coeficiente Alfa de Cronbach, foi considerada satisfatória ($\alpha = 0,89$), como proposto por Lobiondo-Wood e Haber (2001), que consideram um nível $\geq 0,70$ de coeficiente de confiabilidade para um instrumento ser confiável.

Individualmente cada item do instrumento apresentou correlação satisfatória em relação ao total, porém os itens “ter dificuldade para me concentrar nos detalhes”, e “ficar facilmente aborrecido ou irritado” foram os que apresentaram correlação de menor magnitude. Nenhum item influenciou negativamente o coeficiente Alfa de Cronbach, assim, nenhum item ou questão foi excluído.

O resultado descrito corrobora com outros estudos que analisaram a consistência interna do *Attentional Function Index* com indivíduos saudáveis e pessoas com agravo à saúde, tendo o valor de alfa de Cronbach variado entre 0,84 e 0,94 (Cimprich, 1992; Tennssen e Cimprich, 1995; Lehto e Cimprich, 1999; Stark, 2001; Cimprich et al., 2005).

A estabilidade da versão brasileira do *AFI*, avaliada por meio do teste-reteste, apresentou um CCI de 0,81. Streiner e Norman (1995) consideram que para uma validade razoável, o CCI deve ser maior que 0,90, porém Lobiondo-Wood e Haber (2001) apontam que como o CCI varia de zero a “um”, quanto mais próximo de “um”, mais confiável é o instrumento. Desta forma, pode-se afirmar que a versão brasileira do *AFI* apresentou correlação satisfatória na avaliação teste-reteste com uma amostra de 75 sujeitos, embora os autores Meadows et al. (1996) e Hopkins (2000) tenham recomendado uma amostra em torno de 100 sujeitos.

Ressalta-se que os itens “tomar decisões” e “ficar atento ao que os outros estão dizendo” foram aqueles que apresentaram maior estabilidade, ou seja, as respostas dos sujeitos foram semelhantes no teste e no reteste, apresentando um coeficiente de correlação intraclasse de 0,72 e 0,71, respectivamente. Já o item que apresentou maior variação nas respostas do teste para o reteste foi “cometer erros no que faço”, com um coeficiente intraclasse de 0,16.

5.3.4- Validade

A validade da versão brasileira do *AFI* foi avaliada por meio da validade de construto, tipo convergente, que utilizou a versão em português do *POMS*, e pela validade relacionada com critério, que utilizou a Medida de Sobrecarga Mental, ambas expressas pelo coeficiente de correlação de Pearson.

Obteve-se correlação significativa negativa de moderada magnitude ($r=-0,64$; $p\text{-valor} < 0,0001$) entre a versão brasileira do *AFI* e a versão em português do *POMS*. Assim, avalia-se que o instrumento mede realmente o que se propõe a medir, visto resultado estar moderadamente próximo de um dos extremos (-1). Ressalta-se que a hipótese inicial quanto ao sentido e magnitude da correlação foi confirmada, ou seja, quanto maior a percepção de desempenho de atenção, menor a pontuação no *POMS*, o que significa que menor foi a alteração do humor apresentada pelo estudante.

Destaca-se que o sentido negativo da correlação entre esses dois instrumentos, se deve ao fato de que valores elevados do *POMS* representam alto nível de alteração de estado de humor, enquanto valores elevados do *AFI* representam boa percepção de desempenho, ou seja, representam que o indivíduo julga um bom desempenho de atenção. Assim, apresentam uma correlação negativa.

Ressalta-se que o *POMS*, bem como os seus domínios, têm sido correlacionados com o *AFI* em estudos com estudantes (Tennessen e Cimprich, 1995) e mulheres com câncer de mama (Cimprich, 1999; Lehto e Cimprich, 1999; Cimprich et al., 2005).

Assim, em estudo de Cimprich (1999) com o objetivo de determinar sintomas físicos, cognitivos e afetivos, relacionados à diminuição da atenção em mulheres com diagnóstico recente de câncer de mama no período precedente ao tratamento, e a sua relação com idade e antecipação da cirurgia, utilizou além de medidas objetivas de avaliação da CDA, o instrumento *AFI* e o *POMS* para avaliação de alterações do estado de humor.

Lehto e Cimprich (1999), ao investigaram a relação entre ansiedade e atenção dirigida em mulheres com câncer de mama aguardando cirurgia, e a influência da idade e da antecipação da cirurgia na CDA e ansiedade, também utilizaram além das medidas objetivas para avaliação da CDA, o *AFI* e o *POMS* para avaliação da tensão e ansiedade.

Em estudo de Tennssen e Cimprich (1995), que buscaram associação entre a CDA e o efeito de recursos naturais, como área verde vista da janela do dormitório de estudantes, foram utilizadas medidas objetivas, o *AFI* e o *POMS* para avaliação de estados depressivos de humor.

Recentemente, Cimprich et al. (2005) desenvolveram um estudo com um dos objetivos específicos relacionados à avaliação da relação entre a CDA e sintomas de fadiga no período pré-tratamento, com o estado de humor, que, dentre os instrumentos, utilizou o *AFI* e o *POMS*.

Para a validade relacionada com critério avaliada pela correlação da versão brasileira do *AFI* com a Medida de sobrecarga mental, obteve-se uma correlação negativa de fraca magnitude ($r = -0,40$; $p\text{-valor} < 0,0001$).

Destaca-se que uma pontuação elevada do *AFI* representa um bom desempenho de atividades, enquanto uma pontuação elevada da Medida de sobrecarga mental representa muita sobrecarga mental. Assim, observa-se uma correlação negativa entre as duas medidas.

Dessa forma a hipótese lançada para a validação de critério deste estudo foi parcialmente confirmada, uma vez que embora tenha sido obtida correlação negativa entre as duas variáveis, a magnitude da correlação foi fraca e não forte como previamente

hipotetizada. Tal achado pode ser explicado pelo fato da sobrecarga mental ter sido avaliada por uma única questão de característica genérica, enquanto a atenção foi mensurada por um instrumento composto por itens que avaliam diversos aspectos, como planejamento, concentração, resolução de problemas e humor.

6- CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo foi possível concluir que o processo de adaptação cultural do *Attentional Function Index* foi realizado com sucesso. A metodologia recomendada internacionalmente para esse tipo de estudo foi seguida rigorosamente em todas as suas etapas: tradução para o idioma alvo, tradução de volta para o idioma de origem, avaliação por um grupo de juízes e pré-teste. Assim, tem-se a versão brasileira do *Attentional Function Index*.

Após a obtenção da versão brasileira, a mesma foi submetida ao processo de validação para garantir a legitimidade dos resultados medidos junto a estudantes que apresentaram uma percepção média de desempenho de atenção nas atividades cotidianas.

A consistência interna expressa pelo alfa de Cronbach foi de 0,89, o que demonstra precisão e confiabilidade do instrumento. A sua estabilidade foi avaliada como satisfatória, com um CCI de 0,81.

O Coeficiente de Correlação de Pearson, expresso na avaliação das validades, apontou uma correlação significativamente negativa de moderada magnitude de -0,64 na validade de conteúdo do tipo convergente, e uma correlação negativa de fraca magnitude de -0,40 na validade relacionada com critério.

Desta forma, pode-se concluir que a versão brasileira do *AFI* pode ser utilizada de forma segura no que diz respeito a medir o conceito teórico que se propõe a medir, para populações semelhantes à estudada.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos que envolvem a adaptação cultural e validação de instrumentos de medida são complexos e requerem o uso sistemático de uma metodologia específica para que possa ter reconhecimento no meio científico.

A versão brasileira do *Attentional Function Index* pode ser utilizada de forma segura na prática e em outras pesquisas, pois as propriedades psicométricas avaliadas foram consideradas satisfatórias.

Trata-se de um instrumento simples, de fácil aplicação, auto-respondido, porém, dados do pré-teste sugerem dificuldade de aplicação entre indivíduos com escolaridade entre ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto, conforme experiência empírica do pré-teste. Assim, recomenda-se que seja aplicado pelo pesquisador nestes casos.

Em relação aos resultados obtidos com a versão brasileira do *AFI* na população estudada, os quais apontaram média percepção de atenção, sugere-se a realização de novas pesquisas a fim de avaliar as causas desta percepção de desempenho.

A utilização de medidas subjetivas que avaliem o desempenho da atenção, como é o caso do *AFI*, podem contribuir no desenvolvimento de pesquisas com indivíduos saudáveis ou com agravo à saúde. A interação entre teoria e prática é o que dá sentido à pesquisa, uma vez que o objetivo é encontrar meios que possam melhorar a qualidade de vida do ser humano.

Como limitação do estudo tem-se a utilização de uma população restrita. Assim, recomenda-se a realização de outros estudos para avaliar o desempenho psicométrico da versão brasileira do *AFI* entre outras populações, a fim de obter outras medidas de confiabilidade do instrumento, bem como disseminar o seu uso.

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Pan Am J Public Health* 2002; 11(2):109-11.

Baker F, Denniston M, Zabora J, Polland A, Duddley WN. A POMS short form for cancer patients: psychometric and structural evaluation. *Psycho-Oncology* 2002; 11:273-81.

Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work & Health 2002.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25(24).

Cimprich B. Attentional fatigue following breast cancer surgery. *Res Nurs & Health* 1992; 15 (3):199-207.

Cimprich B. Age and extent of surgery affect attention in women treated for breast cancer. *Res Nurs & Health* 1998; 21:229-38.

Cimprich B. Pretreatment symptom distress in women newly diagnosed with breast cancer. *Cancer Nursing* 1999; 22(3):185-94.

Cimprich B, So H, Ronis DL, Trask C. Pre-treatment factors related to cognitive functioning in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology* 2005; 14:70-8.

Conover WJ. Practical nonparametric statistics. John Wiley & Sons Inc: Nova Iorque; 1971.

Deary IJ, Watson R, Hogston R. A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *J Adv Nurs* 2003; 43(1):71-81.

Durand MJ, Vachon B, Hong QN, Imbeau D, Amick III BC, Loisel P. The cross-cultural adaptation of the Work Role Functioning Questionnaire in Canadian French. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(4): 261-8, 2004.

Fior CA. Contribuições das atividades não obrigatórias na formação do universitário [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2003.

Grussu P, Quatraro RM, Nasta MT. Profile of mood states and parental attitudes in motherhood: comparing women with planned and unplanned pregnancies. *BIRTH* 2005; 32(2):107-14.

Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *J Rheumatol* 1995; 24.

Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46(12):1417-32.

Guirardello EB. Adaptação cultural e validação do instrumento Demandas de Atenção Dirigida. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(1):77-84.

Hopkins WG. Sample size for validity studies. *A new view of statistics: Internet Society for Sport Science* [on line] 2000 [acesso em out de 2006]; Disponível em: www.sportsci.org/resource/stats.

James W. *The principles of psychology*. Cambridge, MA: Dover; 1950.

Jansen DA, Cimprich B. Attentional impairment in persons with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing* 1994; 26(2):95-102.

Jansen DA, Sadovszky VV. Restorative activities of community-dwelling elders. *West J Nurs Res* 2004; 26(4): 381-99.

Jones E, Kay M. Instrument in cross-cultural research. *Nurs Res* 1992; 41(3): 186-8.

Kaplan S, Kaplan R. *Cognition and environment: functioning in an uncertain world*. Michigan: Ulrich's; 1983.

Kaplan S, Kaplan R. *The experience of nature: a psychological perspective*. Michigan: Cambridge University Press; 1989.

Kaplan S, Kaplan R. Health, supportive environments, and the reasonable person model. *American Journal of Public Health* 2003; 93(9):1484-9.

Kimura M. Tradução para o português e validação do “Quality of Life Index”, de Ferrans e Powers [Livre docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.

Kuo FE. Coping with poverty: impacts of environment and attention in the inner city. *Environment and Behavior* 2001; 33(1):5-34.

Lehto R, Cimprich B. Anxiety and directed attention in women awaiting breast cancer surgery. *Oncology Nursing Forum* 1999; 26(4):767-72.

Lethbridge K, Yankou D, Andrusyszyn MA. The effects of a restorative intervention on undergraduate nursing student’s capacity to direct attention. *Journal of Holistic Nursing* 2005; 23(3):329-47.

Levin J. Estatística aplicada a ciências humanas. 2ª ed. São Paulo: Harbra; 1987.

Lezak MD. Neuropsychological assessment. 3ª ed. New York: Oxford; 1995.

Lobiondo-Wood G.; Haber J. Nursing research: methods, critical appraisal and utilization. 4ª ed. Mosby; 1998.

Lobiondo-Wood G.; Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Meadows K, Bentzen N, Touw-Otten F. Cross-cultural issues: an outline of the important principles in establishing cross-cultural validity in health outcome assessment. In: Hutchinson A, Bentzrn N, König-Zahn C. Cross cultural health outcome assessment: a user’ s guide. The Netherlands: ERGHO; 1996. p. 34-40.

McDowell I, Newell C. The theoretical and technical foundations of health measurement. In: McDowell I, Newell C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 2ª ed. Oxford University Press; 1996.

Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res* 2001; 34(2):203-10.

Nyenhuis DL, Yamamoto C, Luchetta T, Terrien A, Parmentier A. Adult and geriatric normative data and validation of Profile of Mood States. *Journal of Clinical Psychology* 1999; 55(1):79-86.

Oliveira J. Finalização do curso de graduação: que momento é esse? [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2003.

Pachane GG. A universidade vivida: a experiência universitária e sua contribuição ao desenvolvimento pessoal a partir da percepção do aluno. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1998.

Peluso MAM. Alterações de humor associadas à atividade física intensa. [Tese – Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.

Pereira E M A. A percepção dos universitários sobre seus problemas. In: Mercuri E, org. *Estudante universitário: características e experiências de formação*. São Paulo: Cabral; 2003.

Rohlf's ICPM, Carvalho T, Rotta TM, Krebs RJ. Aplicação de instrumento de avaliação de estado de humor na detecção da síndrome do excesso de treinamento. *Rev. Bras. Med. Esporte* 2004; 10(2):111-6.

Sartain AQ, North AJ, Strange JR, Chapman HM. *Psychology: understanding human behavior*. 3ª edição. New York: McGraw-Hill Book Company; 1967.

Soares JF, Siqueira AL. *Introdução à estatística médica*. Belo Horizonte: Departamento de Estatística – UFMG; 1999.

Stark MA. Relationship of psychosocial tasks of pregnancy and attentional functioning in the third trimester. *Res Nurs & Health* 2001; 24:194-202.

Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 2^a ed. Nova Iorque: Oxford University Press; 1995.

Tennessen CM, Cimprich B. Views to nature: effects on attention. *Journal of Environmental Psychology* 1995; 15:77-85.

Viana MF, Almeida PL, Santos RC. Adaptação portuguesa da versão reduzida do perfil de estados de humor - POMS. *Análise Psicológica* 2001; 1(19):77-92.

Wells NM. At home with nature: effects of “greenness” on children’s cognitive functioning. *Environment and Behavior* 2000; 32(6):775-95.

Yeun EJ, Shin-Park KK. Verification of the profile of mood states-brief: cross cultural analysis. *Journal of Clinical Psychology* [on-line] 2006. Disponível em: www.interscience.wiley.com.

9- ANEXOS

ANEXO 1

ATTENTIONAL FUNCTION INDEX

ID# _____

DATE _____

**I. At this time, how well do you feel you are functioning in each of the areas below?
Place a mark through the line at whatever point best describes how you are doing in each area at
present.**

1. Getting started on activities (tasks, jobs) you intend to do.

Not at all _____ Extremely well

2. Planning your daily activities.

Not at all _____ Extremely well

3. Following through on your plans.

Not at all _____ Extremely well

4. Doing things that take time and effort.

Not at all _____ Extremely well

5. Making your mind up about things

Not at all _____ Extremely well

6. Finishing things you have started.

Not at all _____ Extremely well

7. Keeping your mind on what you are doing.

Not at all _____ Extremely well

8. Remembering to do all the things you started out to do.

Not at all _____ Extremely well

9. Keeping track of what you are saying or doing (keeping your train of thought).

Not at all _____ Extremely well

10. Keeping your mind on what others are saying.

Not at all _____ Extremely well

11. Keeping yourself from saying or doing things you did not want to say or do.

Not at all _____ Extremely well

12. Being patient with others.

Not at all _____ Extremely well

II. At this time how would you rate yourself on:

13. How hard you find it to concentrate on details.

Not at all _____ A great deal

14. How often you make mistakes on what you are doing.

Not at all _____ A great deal

15. Forgetting to do important things.

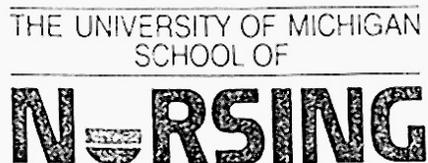
Not at all _____ A great deal

16. Getting easily annoyed or irritated.

Not at all _____ A great deal

ANEXO 2

AUTORIZAÇÃO DA AUTORA



July 19, 2004

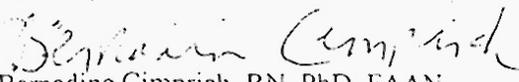
Edineis de Brito Guirardello
Rua Catharina Signori Vicentin, 74
CEP: 13083-790 Campinas, Sao Paulo-Brazil

Dear Edineis:

I am extremely pleased to provide my permission for you to translate the Attention Function Index (AFI) into Portuguese. I am enclosing an original version of the AFI as well as the other items you requested. Also enclosed are two versions of the AFI, a visual analogue scale and a 1-10 scale. Both have been used effectively. The 1-10 scale also has been used with a Taiwanese population.

If I can be of assistance to you during this process, please do not hesitate to contact me.

Sincerely,


Bernadine Cimprich, RN, PhD, FAAN
Associate Professor, Nursing
University of Michigan

ANEXO 3

INDICADOR DO FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO (T1)

IDENTIFICAÇÃO:

DATA:

I. No momento, quão bem você sente que está funcionando em cada uma das áreas abaixo? Coloque uma marca dentro da linha em qualquer ponto que melhor descreva como você está agindo em cada área no presente.

1. Iniciando atividades (tarefas, trabalhos) que pretende fazer.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

2. Planejando suas atividades diárias.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

3. Levando até o final seus planos.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

4. Fazendo coisas que levam tempo e esforço.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

5. Decidindo sobre as coisas.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

6. Terminando coisas que você começou.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

7. Mantendo sua mente no que você está fazendo.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

8. Lembrando de fazer todas as coisas que você começou a fazer.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

9. Acompanhando o que você está dizendo ou fazendo (mantendo a linha de raciocínio ou o fio do pensamento).

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

10. Mantendo sua mente no que os outros estão dizendo.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

11. Refreando-se de dizer ou fazer coisas que você não queria dizer ou fazer.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

12. Sendo paciente com os outros.

De maneira alguma _____ Extremamente bem
(ou de modo algum)

II. No momento, como você se avaliaria em:

13. O quão difícil você acha para se concentrar nos detalhes.

De maneira alguma _____ Muito
(ou de modo algum)

14. Com que frequência você comete um erro no que está fazendo.

De maneira alguma _____ Muito
(ou de modo algum)

15. Esquecendo de fazer coisas importantes

De maneira alguma _____ Muito
(ou de modo algum)

16. Ficando facilmente nervoso ou irritado.

De maneira alguma _____ Muito
(ou de modo algum)

ANEXO 4

INDICADOR FUNCIONAL DE ATENÇÃO (T2)

IDENTIFICAÇÃO:

DATA:

I. Atualmente, quão bem você acha que está se desempenhando em cada uma das áreas abaixo? Coloque uma marca através da linha no ponto que melhor descreva como você está se saindo em cada área no momento presente.

1. Começar atividades (tarefas, trabalhos) que você pretende realizar.

Nada bem _____ Extremamente bem

2. Planejar suas atividades diárias.

Nada bem _____ Extremamente bem

3. Dar seqüência na realização de seus planos.

Nada bem _____ Extremamente bem

4. Fazer coisas que exigem muito tempo e esforço.

Nada bem _____ Extremamente bem

5. Tomar decisões sobre as coisas.

Nada bem _____ Extremamente bem

6. Terminar as coisas que você iniciou.

Nada bem _____ Extremamente bem

7. Concentrar-se no que você está fazendo.

Nada bem _____ Extremamente bem

8. Lembrar-se de fazer todas as coisas que se propôs fazer.

Nada bem _____ Extremamente bem

9. Ter controle sobre o que você está falando ou fazendo (manter seus pensamentos em seqüência).

Nada bem _____ Extremamente bem

10. Prestar atenção ao que outros estão dizendo.

Nada bem _____ Extremamente bem

11. Não dizer ou fazer coisas que não queria dizer ou fazer.

Nada bem _____ Extremamente bem

12. Ser paciente com as outras pessoas.

Nada bem _____ Extremamente bem

II. Atualmente, como você se classificaria em:

13. Quão difícil você acha que é concentrar-se em detalhes.

Nada bem _____ Muito

14. Com que freqüência você comete erros no que está fazendo.

Nada bem _____ Muito

15. Esquecer-se de fazer coisas importantes.

Nada bem _____ Muito

16. Ficar facilmente aborrecido ou irritado.

Nada bem _____ Muito

ANEXO 5

FUNCTION INDICATOR OF ATTENTIONAL (BT1)

IDENTIFICATION:

DATE:

I. At the moment, how well do you feel you are performing your activities in each of the areas that follow?

Put a mark through the line at the point that best describes how you are doing in each of the areas at the moment.

1. Begin activities (tasks, jobs) that you intend to accomplish.

Very badly _____ Extremely well

2. Plan your daily activities.

Very badly _____ Extremely well

3. Resume your plan accomplishment' activities.

Very badly _____ Extremely well

4. Do things that demand a lot of effort and time.

Very badly _____ Extremely well

5. Make decisions about things.

Very badly _____ Extremely well

6. Finish things you have already started.

Very badly _____ Extremely well

7. Concentrate in what you are doing.

Very badly _____ Extremely well

8. Remember to do all the things you had set out.

Very badly _____ Extremely well

9. Have control over what you are talking or doing (keep a sequence of your thoughts).

Very badly _____ Extremely well

10. Pay attention to what others are saying.

Very badly _____ Extremely well

11. Avoid saying or doing things that you would not want to do or say.

Very badly _____ Extremely well

12. Be patient with the others.

Very badly _____ Extremely well

II. At the moment, how would you assess yourself in:

13. How difficult you find focusing on details.

Very badly _____ A lot of

14. How often you make mistakes in what you are doing.

Very badly _____ A lot of

15. Forget to do important things.

Very badly _____ A lot of

16. Be easily bothered or annoyed.

Very badly _____ A lot of

ANEXO 6

FUNCTIONAL INDICATOR OF ATTENTIONAL (BT2)

IDENTIFICATION:

DATE:

**I. At the moment, how well do you feel you are performing your activities in each of the areas bellow?
Put a mark through the line at the point that best describes how you are doing in each of the areas at
the moment.**

1. Start activities (tasks, jobs) that you intend to accomplish.

Not well at all _____ Extremely well

2. Plan your daily activities.

Not well at all _____ Extremely well

3. Resume your plan accomplishment' activities.

Not well at all _____ Extremely well

4. Do things that require a lot of effort and time.

Not well at all _____ Extremely well

5. Make decisions about things.

Not well at all _____ Extremely well

6. Finish things you have started.

Not well at all _____ Extremely well

7. Focus on what you are doing.

Not well at all _____ Extremely well

8. Remember to do all the things you had set out to be done.

Not well at all _____ Extremely well

9. Have control over what you are talking about or doing (keep a sequence of your thoughts).

Not well at all _____ Extremely well

10. Pay attention to what others are saying.

Not well at all _____ Extremely well

11. Avoid saying or doing things that you would not want to do or say.

Not well at all _____ Extremely well

12. Be patient with the others.

Not well at all _____ Extremely well

II. At the moment, how would you evaluate yourself in:

13. How difficult you find focusing on details.

Not well at all _____ A lot of

14. How often you make mistakes in what you are doing.

Not well at all _____ A lot of

15. Forget to do important things.

Not well at all _____ A lot of

16. Be easily bothered or annoyed.

Not well at all _____ A lot of

ANEXO 7

VERSÃO EM PORTUGUÊS DO *PROFILE OF MOOD STATES - POMS*

Abaixo há uma lista de palavras que descrevem sentimentos que as pessoas têm. Por favor, leia cada uma cuidadosamente e assinale o número que melhor descreve como você vem se sentindo durante a última semana incluindo o dia de hoje. Os números significam:

0					1					2					3					4				
Nada					Um pouco					Mais ou menos					Bastante					Extremamente				
Amistoso					0	1	2	3	4						Nervoso					0	1	2	3	4
Tenso					0	1	2	3	4						Sentindo-se só					0	1	2	3	4
Zangado					0	1	2	3	4						Sentindo-se miserável					0	1	2	3	4
Esgotado					0	1	2	3	4						Atrapalhado					0	1	2	3	4
Infeliz					0	1	2	3	4						Alegre					0	1	2	3	4
Lúcido					0	1	2	3	4						Amargurado					0	1	2	3	4
Animado					0	1	2	3	4						Exausto					0	1	2	3	4
Confuso					0	1	2	3	4						Ansioso					0	1	2	3	4
Arrependido					0	1	2	3	4						Pronto para brigar					0	1	2	3	4
Trêmulo					0	1	2	3	4						Bondoso					0	1	2	3	4
Apático					0	1	2	3	4						Deprimido					0	1	2	3	4
Irritado					0	1	2	3	4						Desesperado					0	1	2	3	4
Atencioso					0	1	2	3	4						Lerdo					0	1	2	3	4
Triste					0	1	2	3	4						Rebelde					0	1	2	3	4
Ativo					0	1	2	3	4						Desamparado					0	1	2	3	4
A ponto de explodir					0	1	2	3	4						Cansado					0	1	2	3	4
Resmungão					0	1	2	3	4						Atordoado					0	1	2	3	4
Melancólico					0	1	2	3	4						Alerta					0	1	2	3	4
Enérgico					0	1	2	3	4						Enganado					0	1	2	3	4
Apavorado					0	1	2	3	4						Furioso					0	1	2	3	4
Sem esperança					0	1	2	3	4						Eficiente					0	1	2	3	4
Relaxado					0	1	2	3	4						Confiante					0	1	2	3	4
Indigno					0	1	2	3	4						Cheio de energia					0	1	2	3	4
Rancoroso					0	1	2	3	4						Mal-humorado					0	1	2	3	4
Solidário					0	1	2	3	4						Inútil					0	1	2	3	4
Preocupado					0	1	2	3	4						Esquecido					0	1	2	3	4
Irrequieto					0	1	2	3	4						Despreocupado					0	1	2	3	4
Incapaz de se concentrar					0	1	2	3	4						Aterrorizado					0	1	2	3	4
Fatigado					0	1	2	3	4						Culpado					0	1	2	3	4
Prestativo					0	1	2	3	4						Vigoroso					0	1	2	3	4
Aborrecido					0	1	2	3	4						Incerto sobre as coisas					0	1	2	3	4
Desanimado					0	1	2	3	4						Sem forças					0	1	2	3	4
Ressentido					0	1	2	3	4															

ANEXO 8

AUTORIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA UNICAMP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SGEnf.Of.072/05
EMS/ebs

Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
21/9/2005

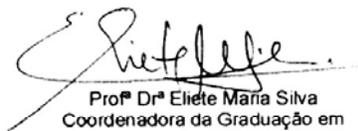
Prezada Senhora:

A Comissão de Graduação em Enfermagem, reunida em 15/09/05 apreciou e aprovou o pedido de V.S^a para realizar coleta de dados para o projeto de pesquisa de mestrado "Adaptação cultural e validação do attentional function index para a cultura brasileira" da aluna Carla Klava Reis e sob sua orientação.

A Comissão de Graduação solicitou que seja encaminhado à Coordenação de Graduação um resumo do projeto com o instrumento de coleta de dados, bem como, sejam apresentados os resultados pertinentes ao ensino na Comissão de Graduação em Enfermagem.

Agradecemos a atenção e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos necessários.

Atenciosamente.



Prof.ª Dr.ª Eliete Maria Silva
Coordenadora da Graduação em
Enfermagem da FCM/UNICAMP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello
DD. Docente do Departamento de Enfermagem
FCM - UNICAMP

ANEXO 9

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

✉ Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP

☎ (0_19) 3788-8936

FAX (0_19) 3788-7187

🌐 www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

✉ cep@fcm.unicamp.br

CEP, 28/06/05.
(Grupo III)

PARECER PROJETO: N° 235/2005

CAAE: 0064.0.146.000-05

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO ATTENTIONAL FUNCTION INDEX PARA A CULTURA BRASILEIRA”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Carla Klava dos Reis

INSTITUIÇÃO: FCM/UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 11/05/2005

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 28/06/06

II - OBJETIVOS

Realizar a adaptação cultural e validação do instrumento Attentional Function Index para a cultura brasileira.

III - SUMÁRIO

Inicialmente o instrumento será traduzido por dois tradutores com fluência no idioma de origem e que possuem o português como língua materna e comparada entre si. Em seguida será feita a tradução do texto obtido para o idioma de origem, agora por dois tradutores de língua materna americana e fluência na Língua Portuguesa e comparadas com a versão original. A terceira etapa será consiste na avaliação de um grupo de juizes para avaliação de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Após a tradução o questionário será aplicado a pelo menos 30 participantes (estudantes de Enfermagem, enfermeiros e pacientes) como pré teste e posteriormente a 100 alunos do Curso de Enfermagem regularmente matriculados. Estes alunos serão submetidos ao teste em dois momentos: no final e no início do semestre.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Protocolo bem estruturado, sem riscos para os participantes. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido simples e adequado. Trabalho sem orçamento. Existe autorização da autora do questionário para sua tradução e para a realização da pesquisa.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e

atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na VI Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 28 de junho de 2005.


Prof. Dra. Carmen Silya Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

10- APÊNDICES



APÊNDICE 1

INDICADOR DE DESEMPENHO DE ATENÇÃO (T12)

IDENTIFICAÇÃO:

DATA:

I. No momento, quão bem você sente que está desempenhando suas atividades em cada uma das áreas abaixo?

Coloque uma marca através da linha no ponto que melhor descreva como você está se saindo em cada área no momento presente.

1. Começar atividades (tarefas, trabalhos) que você pretende realizar.

Nada bem _____ Extremamente bem

2. Planejar suas atividades diárias

Nada bem _____ Extremamente bem

3. Dar seqüência na realização de seus planos.

Nada bem _____ Extremamente bem

4. Fazer coisas que exigem muito tempo e esforço.

Nada bem _____ Extremamente bem

5. Tomar decisões sobre as coisas

Nada bem _____ Extremamente bem

6. Terminar as coisas que você iniciou

Nada bem _____ Extremamente bem

7. Concentrar-se no que você está fazendo

Nada bem _____ Extremamente bem

8. Lembrar-se de fazer todas as coisas que se propôs a fazer

Nada bem _____ Extremamente bem

9. Ter controle sobre o que você está falando ou fazendo (manter seus pensamentos em seqüência)

Nada bem _____ Extremamente bem

10. Prestar atenção ao que os outros estão dizendo.

Nada bem _____ Extremamente bem

11. Evitar dizer ou fazer coisas que não queria dizer ou fazer

Nada bem _____ Extremamente bem

12. Ser paciente com os outros.

Nada bem _____ Extremamente bem

II. No momento, como você se avaliaria em:

13. O quão difícil você acha se concentrar nos detalhes

Nada bem _____ Muito

14. Com que freqüência você comete erros no que está fazendo

Nada bem _____ Muito

15. Esquecer-se de fazer coisas importantes

Nada bem _____ Muito

16. Ficar facilmente incomodado ou irritado

Nada bem _____ Muito

APÊNDICE 2

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO *ATTENTIONAL FUNCTION INDEX (AFI)*

Prezada Senhora,

Esta avaliação está inserida no desenvolvimento metodológico do projeto de pesquisa “Adaptação cultural e validação do *Attentional Function Index (AFI)* para a cultura brasileira”, que tem como objetivo adaptar o instrumento citado para a cultura brasileira, estabelecendo uma versão para a língua portuguesa, além de avaliar a confiabilidade desta nova versão. Este estudo integra o Projeto de Mestrado desenvolvido no Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

O *AFI* é um instrumento de avaliação subjetiva com a finalidade de mensurar como o indivíduo avalia o seu desempenho nas suas atividades diárias que requerem atenção dirigida ou aumento da concentração. É composto por 16 itens, sendo que os primeiros 12 itens avaliam o desempenho de situações que requerem alto nível de atividade cognitiva, como formulação de objetivos, planejamento, manutenção de atividades. Os outros quatro itens avaliam experiências subjetivas relacionadas com a dificuldade de se concentrar.

Uma das etapas para a tradução e adaptação cultural de instrumentos consiste na avaliação da versão original do instrumento, bem como da sua versão traduzida, por profissionais com reconhecida competência em sua área.

Dessa forma, sua participação será importante para avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento em anexo.

Ressaltamos que posteriormente à coleta de dados, serão realizadas análises estatísticas para avaliação da confiabilidade e validade do *AFI* recomendadas pela literatura internacional.

Agradecemos antecipadamente sua atenção,

Carla Klava dos Reis
Enfermeira - Mestranda em Enfermagem
Depto. de Enfermagem
FCM - UNICAMP
Pesquisadora

Prof^ª Dr^ª Edinêis de Brito Guirardello
Enfermeira - Professora Associada
Depto. de Enfermagem
FCM - UNICAMP
Orientadora

**INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA
ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO
*ATTENTIONAL FUNCTION INDEX (AFI)***

Para realizar a avaliação das equivalências entre as versões original e traduzida do *Attentional Function Index*, você terá disponível o material impresso contendo a **versão original** acompanhada da **proposta do instrumento em português**, para que você possa avaliar as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural para cada item.

Equivalências semântica e idiomática: corresponde ao significado das palavras e ao uso de expressões nos respectivos idiomas.

Equivalência conceitual: deve haver coerência dos itens aos seus respectivos grupos (I - primeiros 12 itens e II - últimos quatro itens).

Equivalência cultural: as situações apresentadas no instrumento devem ser corresponder às vivenciadas no contexto da nossa cultura.

Para avaliar as equivalências descritas acima, preencha o campo disponível no impresso de **Avaliação das Equivalências** de acordo com as opções descritas a seguir:

-1	Não equivalente ou não pertinente
0	Não é possível avaliar
+1	Equivalente ou pertinente

Caso assinale -1 ou 0, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar pertinentes no espaço disponível na tabela a seguir.

Ressalta-se que para realizar essas avaliações você poderá consultar:

- **Anexo 1: *ATTENTIONAL FUNCTION INDEX*** na sua versão original;
- **Anexo 2: Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2)** - A versão original do instrumento traduzida por dois tradutores com fluência na língua inglesa;
- **Anexo 3: Síntese das Traduções** - Resultado da síntese obtida pela **T1** e **T2**.
- **Anexo 4: Back Translation 1 (BT1) e Back Translation 2 (BT2)** - Consiste na tradução da síntese das versões resultante da **T1** e **T2** de volta para sua língua original, o inglês.

Para a conclusão desta etapa solicitamos sua participação em uma reunião com todos os envolvidos nesse processo para o dia **18 de novembro de 2005**, às **9:00h**, na sala de reunião – Piso 1, do Departamento de Enfermagem - FCM - UNICAMP, onde você terá oportunidade de apresentar sugestões que irão compor a versão final do instrumento.

Avaliação das Equivalências do *Attentional Function Index*

Avaliação das Equivalências	Semântica e idiomática	Conceitual	Cultural
Attentional Function Index Indicador de Desempenho de Atenção			
Sugestões			
Parte I	Semântica e idiomática	Conceitual	Cultural
I. At this time, how well do you feel you are functioning in each of the areas below? No momento, quão bem você sente que está desempenhando suas atividades em cada uma das áreas abaixo?			
Place a mark through the line at whatever point best describes how you are doing in each area at present. Coloque uma marca através da linha no ponto que melhor descreva como você está se saindo em cada área no momento presente.			
Sugestões			
Itens	Semântica e idiomática	Conceitual	Cultural
1. Getting started on activities (tasks, jobs) you intend to do. Começar atividades (tarefas, trabalhos) que você pretende realizar.			
Not at all _____ Extremely well Nada bem _____ Extremamente bem			
2. Planning your daily activities. Planejar suas atividades diárias.			
3. Following through on your plans. Dar seqüência na realização de seus planos.			
4. Doing things that take time and effort. Fazer coisas que exigem muito tempo e esforço.			
5. Making your mind up about things. Tomar decisões sobre as coisas.			
6. Finishing things you have started. Terminar as coisas que você iniciou.			
7. Keeping your mind on what you are doing. Concentrar-se no que você está fazendo.			
8. Remembering to do all the things you started out to do. Lembrar-se de fazer todas as coisas que se propôs a fazer.			
9. Keeping track of what you are saying or doing (keeping your train of thought). Ter controle sobre o que você está falando ou fazendo (manter seus pensamentos em seqüência).			
10. Keeping your mind on what others are saying. Prestar atenção ao que os outros estão dizendo.			
11. Keeping yourself from saying or doing things you did not want to say or do. Evitar dizer ou fazer coisas que não queria dizer ou fazer.			
12. Being patient with others. Ser paciente com os outros.			

Sugestões			
Parte II	Semântica e idiomática	Conceitual	Cultural
II. At this time how would you rate yourself on: No momento, como você se avaliaria em:			
Sugestões			
Itens propostos	Semântica e idiomática	Conceitual	Cultural
13. How hard you find it to concentrate on details. O quão difícil você acha se concentrar nos detalhes.			
Not at all _____ A great deal Nada bem _____ Muito			
14. How often you make mistakes on what you are doing. Com que frequência você comete erros no que está fazendo.			
15. Forgetting to do important things. Esquecer-se de fazer coisas importantes.			
16. Getting easily annoyed or irritated. Ficar facilmente incomodado ou irritado.			
Sugestões			

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa:

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO *ATTENTIONAL FUNCTION INDEX*
PARA A CULTURA BRASILEIRA

Responsáveis pela Pesquisa: Carla Klava dos Reis

Prof^a Dr^a Edinêis de Brito Guirardello

Justificativa da Pesquisa:

A capacidade de direcionar atenção, ou seja, focalizar e concentrar-se em algo, é essencial para que a pessoa possa perceber e compreender com clareza uma nova informação, assim como planejar atividades cotidianas.

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo tem como objetivo realizar a adaptação cultural e validação do instrumento *Attentional Function Index* para a cultura brasileira.

O *Attentional Function Index* tem a finalidade de avaliar a efetividade percebida pela própria pessoa em relação às suas atividades diárias que requerem aumento da concentração.

Procedimentos a que será submetido:

Para a realização deste estudo, solicitamos a sua participação respondendo um questionário que buscará avaliar a sua percepção sobre o seu desempenho diante de determinadas atividades que requerem concentração. Caso haja qualquer dúvida, a mesma poderá ser esclarecida antes, durante ou após o preenchimento do questionário. Você poderá se recusar a responder qualquer item do questionário e poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento se assim desejar.

Aspectos Éticos:

Não haverá quaisquer riscos em sua participação neste estudo. A sua identidade será mantida em sigilo, sendo que os resultados da pesquisa serão divulgados em conjunto com todos os outros participantes.

Sua participação no estudo será de caráter voluntário, e não haverá custos decorrentes da sua participação na pesquisa. Também não haverá compensação financeira.

Caso não haja interesse em participar da pesquisa, isto não lhe acarretará em prejuízos.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, RG _____,
concordo em participar como voluntário da pesquisa científica acima mencionada após estar ciente
dos propósitos da pesquisa.

Campinas, _____ de _____ de 2006

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora: _____

Pesquisadora: Carla Klava dos Reis

Telefone: (019) 37888837

Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa: (019) 37888936

APÊNDICE 4

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Iniciais:** _____ **Idade:** _____ **Data:** ___/___/___
2. **Ano de Curso:** 1º ano () 2º ano () 3º ano () 4º ano ()
3. **Sexo:** Masculino () Feminino ()
4. **Estado Civil:** Solteiro () Casado () União Consensual () Outro: _____
5. **Filhos:** N () S () Quantos: _____
6. **Onde mora:** Com os pais em Campinas () Com os pais em outra cidade ()
República em Campinas () Moradia da universidade ()
Outro: _____
7. **Trabalho:** Não trabalha () Trabalha ()
Se trabalha, período e carga horária semanal: _____
8. **No momento tem algum problema de saúde:** N () S ()
Se sim, descreva qual: _____
9. **Faz uso de alguma medicação:** N () S ()
Se sim, qual: _____
10. **Atividades de lazer:** N () S ()
Se sim, qual(is): _____
11. **Carga horária semanal no curso de graduação:** _____
12. **Para as atividades relacionadas abaixo:**
 - a) **Iniciação Científica:** N () S ()
Se sim, descrever horas de dedicação semanal: _____
 - b) **Bolsa auxílio:** N () S ()
Se sim, descrever horas de dedicação semanal: _____
 - c) **Estágios extracurriculares:** N () S ()
Se sim, qual(is): _____ horas de dedicação semanal: _____
Se sim, descrever horas de dedicação semanal: _____
13. **Você acha que está em uma fase sobrecarregada de sua vida?** N () S ()
Se sim, dê uma nota de 0-10 para esta sobrecarga: _____

APÊNDICE 5

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

Prezada Senhora,

Para o desenvolvimento da Dissertação de Mestrado “Adaptação cultural e validação do *Attentional Function Index* (AFI) para a cultura brasileira”, integrante do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, que tem como objetivo adaptar o instrumento citado para a cultura brasileira, estabelecendo uma versão para a língua portuguesa, além de avaliar a confiabilidade desta nova versão, desenvolvemos um instrumento de caracterização sociodemográfica que será aplicada junto ao *AFI*.

Os dados serão coletados junto a alunos de graduação em enfermagem de uma universidade pública por meio do *AFI*, instrumento de avaliação subjetiva com a finalidade de mensurar como o indivíduo avalia o seu desempenho nas suas atividades diárias que requerem atenção dirigida ou aumento da concentração, e pelo instrumento de caracterização sociodemográfica. Ressalta-se que se trata de instrumentos auto-respondidos.

Dessa forma, sua participação será importante para avaliar a validade de conteúdo do **instrumento de caracterização sociodemográfica** em anexo para que possa ser aplicado nos sujeitos da pesquisa. Solicitamos a avaliação do instrumento quanto à sua clareza e pertinência.

Seguem-se algumas orientações:

Clareza: se os itens estão descritos de forma compreensível.

Considere: (-1) não está claro, (0) Não é possível avaliar, (+1) está claro

Pertinência: se os itens têm relação com as propostas da pesquisa.

Considere: (-1) não pertinente, (0) não é possível avaliar, (+1) pertinente.

Caso algum item seja classificado como (-1), favor descrever sugestão de modificação no local descrito.

Em anexo está o instrumento como será aplicado junto aos sujeitos da pesquisa e o instrumento para avaliação dos juízes.

Agradecemos antecipadamente sua atenção e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos,

Carla Klava dos Reis
Enfermeira - Mestranda em Enfermagem
Depto. de Enfermagem
FCM - UNICAMP
Pesquisadora

Profª Drª Edinéis de Brito Guirardello
Enfermeira - Professora Associada
Depto. de Enfermagem
FCM - UNICAMP
Orientadora

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

	Clareza	Pertinência
Iniciais		
Idade		
Ano de curso (1º, 2º, 3º, 4º)		
Sexo (masculino e feminino)		
Estado civil (solteiro, casado, união consensual, outro)		
Filhos (não, sim, quantos)		

Sugestões: _____

	Clareza	Pertinência
Onde mora (com os pais em Campinas, com os pais em outra cidade, república em Campinas, moradia da universidade, outro)		
Trabalho (trabalha, não trabalha, período e carga horária semanal)		
No momento tem algum problema de saúde (sim, não; se sim descreva qual)		
Faz uso de alguma medicação (não, sim; se sim qual)		
Atividades de lazer (não, sim, quais)		

Sugestões: _____

	Clareza	Pertinência
Carga horária semanal no curso de graduação		
Para as atividades relacionadas abaixo		
Iniciação científica (não, sim; se sim descrever horas de dedicação semanal)		
Bolsa auxílio (não, sim; se sim descrever horas de dedicação semanal)		
Estágios extracurriculares (não, sim; qual)		

Sugestões: _____

	Clareza	Pertinência
Você acha que está em uma fase sobrecarregada de sua vida? (não, sim)		
Se sim, dê uma nota de 0-10 para esta sobrecarga		

Sugestões: _____

Agradecemos sua participação!

APÊNDICE 6

VERSÃO FINAL DA FICHA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Iniciais:** _____ **Idade:** _____ **Data:** ___/___/___
2. **Ano do Curso:** 1º ano () 2º ano () 3º ano () 4º ano ()
3. **Sexo:** Masculino () Feminino ()
4. **Estado Civil:** Solteiro () Casado () União Consensual () Outro: _____
5. **Filhos:** N () S () Quantos: _____
6. **Onde e com quem mora:**
Com os pais em Campinas () Com os pais em outra cidade ()
República em Campinas () Moradia da universidade ()
Sozinho em Campinas () Outro: _____
7. **Em relação ao trabalho:** Não trabalha () Trabalha ()
Se trabalha, período e carga horária semanal: _____
Tipo de trabalho: _____
8. **No momento tem algum problema de saúde:** N () S ()
Se sim, descreva qual e há quanto tempo: _____
9. **Faz uso de algum medicamento:** N () S ()
Se sim, qual: _____
10. **Realiza alguma atividade de lazer:** N () S ()
Se sim, qual(is): _____
11. **Faz algum trabalho voluntário:** N () S ()
Se sim, qual e há quanto tempo: _____
12. **Qual a sua carga horária semanal no curso de graduação neste semestre:** _____
13. **Responda sobre as atividades relacionadas abaixo:**
 - a) **Realiza Iniciação Científica:** N () S ()
Se sim, descrever horas de dedicação semanal: _____
 - b) **Tem bolsa auxílio:** N () S ()
Se sim, descrever horas de dedicação semanal: _____
 - c) **Realiza estágios extracurriculares:** N () S ()
Se sim, qual(is): _____ Horas de dedicação semanal: _____
14. “Como você considera que esta fase da sua vida está em relação à sobrecarga mental? Marque na linha o ponto que melhor representa essa sobrecarga.
Nenhuma sobrecarga _____ Muita sobrecarga

APÊNDICE 7

VERSÃO BRASILEIRA DO *ATTENTIONAL FUNCTION INDEX - AFI*

INICIAIS: _____

DATA: ___/___/___

I. Neste momento, como você sente que está o seu desempenho em cada uma das situações descritas abaixo? Coloque um traço vertical na linha de resposta na parte que melhor indica como você está se saindo em cada situação no presente momento.

1. Iniciar atividades (tarefas, trabalhos) que pretendo realizar.

Nada bem _____ Extremamente bem

2. Planejar atividades diárias.

Nada bem _____ Extremamente bem

3. Dar continuidade na realização dos planos.

Nada bem _____ Extremamente bem

4. Fazer coisas que leva tempo e exige esforço.

Nada bem _____ Extremamente bem

5. Tomar decisões.

Nada bem _____ Extremamente bem

6. Terminar o que começo.

Nada bem _____ Extremamente bem

7. Concentrar-me no que faço.

Nada bem _____ Extremamente bem

8. Lembrar de fazer todas as coisas que me propus a fazer.

Nada bem _____ Extremamente bem

9. Ter controle sobre o que estou falando ou fazendo (manter a seqüência de idéias).

Nada bem _____ Extremamente bem

10. Ficar atento ao que os outros estão dizendo.

Nada bem _____ Extremamente bem

11. Evitar dizer ou fazer coisas que não quero.

Nada bem _____ Extremamente bem

12. Ter paciência com os outros.

Nada bem _____ Extremamente bem

II. Neste momento, como você se avalia em cada uma das situações descritas abaixo:

13. Ter dificuldade para me concentrar nos detalhes.

Nunca _____ Sempre

14. Cometer erros no que faço.

Nunca _____ Sempre

15. Esquecer de fazer coisas importantes.

Nunca _____ Sempre

16. Ficar facilmente aborrecido ou irritado.

Nunca _____ Sempre

Obrigada!!