

Desenvolvimento da versão em português do *Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)*

Desarrollo de la versión en portugués del *Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)*

Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul vol.27 no.1 Porto Alegre Jan./Apr. 2005

Patrícia Picon^I; Gabriel J. Chittó Gauer^{II}; Jandyra M. G. Fachel^{III}; Gisele Gus Manfro^{IV}

^IDoutoranda, Programa de Pós-Graduação em Medicina - Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Assistente, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (FAMED/PUCRS)

^{II}Professor Adjunto, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, FAMED/PUCRS. Professor, Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da PUCRS

^{III}Professora Adjunta, Instituto de Matemática, UFRGS. Professora, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFRGS

^{IV}Professora, Programa de Pós-Graduação em Medicina - Psiquiatria, UFRGS

[Endereço para correspondência](#)

RESUMO

OBJETIVO: O objetivo do estudo foi desenvolver a versão em português do *Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)*, adaptada à cultura brasileira.

MÉTODOS: Após aprovação de seus autores, foram realizadas: a) tradução, retrotradução e discussão entre os tradutores e os autores norte-americanos para elaboração de versão final do SPAI Português; b) validade de face por avaliação de peritos; c) equivalência lingüística através de estudo da correlação entre teste e o reteste dos escores das versões em português e inglês, aplicados alternadamente, em amostra de 18 voluntários bilíngües, ambos os gêneros e d) estudo de praticidade (aceitabilidade) e utilidade (aplicabilidade) do SPAI Português através das taxas de adesão e de preenchimento inadequado em amostra populacional de 365 universitários, ambos os gêneros.

RESULTADOS: A versão final do SPAI Português apresenta equivalência lingüística, semântica e técnica, e validade de face plenamente satisfatórias. A equivalência lingüística foi testada através dos coeficientes de correlação de Pearson e intraclasse

para o escore diferencial (total) de 0,87 (IC 95% 0,64-0,96) 0,87 (IC 95% 0,63-0,95), respectivamente ($p < 0,0001$). O percentual de adesão ao SPAI Português foi de 95,7% da amostra estudada ($n = 365$). Entre os respondentes ($n = 347$), a taxa de preenchimento inadequado foi de 4%, 14 indivíduos.

CONCLUSÕES: Demonstrou-se a adequação da tradução para o português do SPAI. A validade de face do SPAI Português foi considerada plenamente satisfatória. Os resultados de praticidade e utilidade recomendam seu uso como escala de rastreamento de fobia social em amostras brasileiras de bom nível educacional, após estudos de validação em amostras brasileiras.

Descritores: Fobia social, transtorno de ansiedade social, Inventário de Ansiedade e Fobia Social, SPAI, escalas de rastreamento, escalas de severidade.

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo del estudio ha sido desarrollar la versión en portugués, adaptada a la cultura brasileña, del *Social Phobia and Anxiety Inventory* (SPAI).

MÉTODOS: Tras aprobación de sus autores, se realizaron: a) la traducción, retrotraducción y discusión entre los traductores y autores estadounidenses para elaboración de la versión final del SPAI Portugués; b) validez de cara por evaluación de peritos; c) equivalencia lingüística a través de estudio de la correlación entre la prueba y la re prueba de los escores de las versiones en portugués e inglés, aplicados alternadamente, en muestra de 18 voluntarios bilingües de ambos géneros y d) estudio de practicidad (aceptabilidad) y utilidad (aplicabilidad) del SPAI Portugués a través de las tasas de adhesión y de llenado adecuado en muestra poblacional de 365 universitarios de ambos géneros.

RESULTADOS: La versión final del SPAI Portugués presenta equivalencia lingüística, semántica y técnica, y validez de cara plenamente satisfactoria. La equivalencia lingüística ha sido probada a través de los coeficientes de correlación de Pearson e intraclase para el escore diferencial (total) de 0,87 (IC 95% 0,64-0,96) 0,87 (IC 95% 0,63-0,95), respectivamente ($p < 0,0001$). El porcentaje de adhesión al SPAI Portugués fue de 95,7% de la muestra estudiada ($n = 365$). Entre los que contestaron ($n = 347$), la tasa de llenado inadecuado fue de 4%, 14 individuos.

CONCLUSIONES: Se demostró la adecuación de la traducción para el portugués del SPAI. La validez de cara del SPAI Portugués fue considerada plenamente satisfactoria. Los resultados de practicidad y utilidad recomiendan su uso como escala de rastreo de fobia social en muestras brasileñas de buen nivel educacional, después de estudios de validación en muestras brasileñas.

Palabras clave: Fobia social, trastorno de ansiedad social, Inventario de Ansiedad y Fobia Social, SPAI, escalas de rastreo, escalas de severidad.

INTRODUÇÃO

A experimentação ocasional de ansiedade social é uma reação emocional normal que a maioria dos indivíduos apresenta em algum momento de sua vida¹. Ansiedade social é aquela experimentada quando a pessoa está em situações sociais, em companhia de outras, aumentando com o nível de formalidade da situação e o grau em que o indivíduo sente-se exposto ao escrutínio, sendo acompanhada por um desejo de evitar ou fugir da situação².

A definição atual de fobia social é a de um medo marcante e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, em que a pessoa sente-se exposta a desconhecidos ou a uma possível avaliação dos outros. O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sua ansiedade e fazer com que este comportamento seja humilhante ou embaraçoso para si³.

O transtorno de ansiedade social, mais conhecido como fobia social, é uma categoria diagnóstica recente, muito prevalente, de curso crônico, incapacitante e com altas taxas de co-morbidade. A fobia social acomete indivíduos muito jovens. O pico de incidência ocorre aos 15 anos, e a prevalência para toda a vida é estimada entre 2,4 a 16% em estudos populacionais norte-americanos e europeus⁴⁻⁹.

Os portadores apresentam alta morbidade e devem ser tratados de forma incisiva assim que o diagnóstico seja estabelecido. O rastreamento de casos, com posterior confirmação diagnóstica, tem relevância, uma vez que os tratamentos atualmente disponíveis são bastante eficazes. O potencial de mudanças na trajetória de vida dos fóbico-sociais, incluindo-se vida familiar, educacional, social, ocupacional e afetivo-sexual justifica esta abordagem^{4,10}. O rastreamento de prováveis casos de fobia social e a mensuração de sintomas de ansiedade social em ambiente clínico ou de pesquisa necessita de instrumentos válidos e confiáveis¹¹⁻¹³.

Embora seja tradicional em psiquiatria enfatizar medidas realizadas por avaliadores clínicos, as medidas de rastreamento e mensuração de sintomas de auto-relato são mais largamente utilizadas e mais extensamente validadas nos transtornos de ansiedade social. Estas escalas são mais conservadoras, apresentando escores mais elevados quando comparados aos escores produzidos por escalas preenchidas pelos clínicos¹⁴.

Atualmente, encontram-se disponíveis algumas escalas de auto-relato especificamente desenvolvidas para aferição de ansiedade e fobia social, com perfis psicométricos aceitáveis e testadas em amostras clínicas. Elas são utilizadas como instrumentos de rastreamento e para avaliação da gravidade dos sintomas em estudos de efetividade terapêutica. Entre essas escalas, destaca-se o *Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)*, ou Inventário de Ansiedade e Fobia Social, desenvolvido por Turner et al.²⁵.

O SPAI apresenta as seguintes vantagens em relação a outras escalas: é o instrumento de auto-relato mais extensivamente estudado e apresenta excelente perfil psicométrico; apresenta capacidade demonstrada de avaliação de melhora dos pacientes submetidos a tratamento; foi validado em amostras populacionais e clínicas, em adultos e adolescentes; possui subescala de agorafobia, transtorno de difícil diagnóstico diferencial com fobia social; seu tempo de administração é de 20 a 30 minutos; exige um nível de escolaridade de 6 anos de ensino fundamental e foi traduzido para, pelo menos, 10 idiomas^{1,15,16}.

Um número crescente de instrumentos de medidas vem sendo utilizado em psiquiatria e psicologia em ambientes de pesquisa, em clínica e, em alguns países, para planejamento, desenvolvimento e avaliação de políticas de saúde. Assim, é importante levarmos em consideração a praticidade e a utilidade¹⁶⁻¹⁹ de cada instrumento para os diferentes objetivos a que se propõe, além do estudo apropriado de suas propriedades psicométricas e sua adaptação a diferentes contextos e culturas²⁰⁻²².

O uso de instrumentos de auto-relato para rastreamento de casos e mensuração de sintomas de ansiedade e fobia social adaptados à língua portuguesa e à cultura brasileira tem sido uma necessidade. A escolha do SPAI deveu-se às vantagens já mencionadas. A validação do SPAI no Brasil viabilizará estudos em amostras brasileiras comparáveis aos realizados em outros países, populações e culturas.

O objetivo geral deste estudo é o desenvolvimento da versão em português do SPAI, adaptado à cultura brasileira. Esta adaptação compreendeu as seguintes etapas: tradução e retrotradução com estudo de validade de face da versão em português do SPAI, estudo quantitativo de equivalência lingüística das versões em inglês e português, e a avaliação da praticidade e utilidade em amostra populacional do SPAI em português.

INSTRUMENTO: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL (SPAI)

O SPAI^{23,24} foi desenvolvido empiricamente por Turner et al., em 1989, para avaliação específica de fobia social, conforme definida na DSM-III, contemplando aspectos somáticos, comportamentais e cognitivos deste constructo^{15,25}. O seu desenvolvimento obedeceu a padrões técnicos adotados pela Associação de Psicologia Americana, Associação Americana de Pesquisa em Educação e do Conselho Nacional Americano de Medidas em Educação. As descrições detalhadas de sua elaboração e validação de conteúdo estão descritas no Manual do SPAI²³.

O SPAI apresenta um total de 45 itens, divididos em duas subescalas: fobia social (itens 1 a 32) e agorafobia (itens 33 a 45). Os itens avaliam quantitativamente a gravidade dos sintomas de ansiedade social e agorafóbica através de escala Likert de 7 pontos (0 = nunca; 1 = muito raramente; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = freqüentemente; 5 = muito freqüentemente e 6 = sempre)²³. A subescala de agorafobia acessa sintomas clássicos de ansiedade associada a situações agorafóbicas, auxiliando na distinção entre os diagnósticos de fobia social e transtorno de pânico com agorafobia. O inventário SPAI, em sua subescala de fobia social, também inova ao investigar em vários de seus itens (itens 9 a 25) a ansiedade presente em diversas situações sociais, levando em consideração quatro diferentes tipos de audiência avaliados por subitens: com estranhos, com figuras de autoridade, com sexo oposto e com pessoas em geral^{1,24,26}. As subescalas de fobia social e de agorafobia são mensuradas separadamente. A subescala de agorafobia pela adição aritmética dos seus itens gera o escore total de agorafobia. A subescala de fobia social apresenta cinco subescores que geram o escore total de fobia social. A ausência de respostas em até três itens (ou subitens na subescala de fobia social) não inviabiliza os cálculos dos subescores de fobia social e dos escores totais de fobia

social e de agorafobia, pois o recálculo previsto nestes casos está no manual. O escore máximo para a subescala de fobia social é de 192 e o escore máximo para a subescala de agorafobia é de 78. O escore diferencial, antigamente chamado de escore total, é obtido subtraindo o escore total de agorafobia do escore total de fobia social²³. Este escore diferencial (total) tem sido validado empiricamente como uma medida "pura" de fobia social. Ele é apontado como o mais preciso para a discriminação entre casos e não casos de provável fobia social em estudos clínicos e não clínicos, minimizando o número de falsos positivos ou negativos^{1,27}.

De acordo com os escores calculados, o indivíduo pode ser classificado, a título de rastreamento, como: a) para o escore total de agorafobia: portador de provável transtorno de pânico ou transtorno de pânico improvável; b) para o escore diferencial (total): provável fobia social, possível fobia social, possível fobia social leve ou fobia social improvável²³.

O inventário SPAI tem seu desempenho discriminativo máximo no ponto de corte igual ou maior que 80 para a identificação de prováveis casos de fobia social²⁸. A aplicação isolada do inventário SPAI não deve ser utilizada para confirmação do diagnóstico definitivo de fobia social, necessitando de avaliação clínica complementar²³.

As propriedades psicométricas da versão original em inglês do SPAI têm sido extensivamente investigadas em amostras populacionais e clínicas, entre adultos e adolescentes norte-americanos^{16,29}. O Inventário SPAI possui excelente consistência interna com coeficiente alfa de Cronbach variando de 0,95 a 0,96 para a subescala de fobia social e de 0,85 a 0,95 para a subescala de agorafobia, sem diferenças significativas entre os gêneros. A fidedignidade do tipo teste reteste do escore diferencial (total), medido através do coeficiente de correlação de Pearson, foi de $r = 0,86$. A análise fatorial exploratória em amostra de estudantes universitários norte-americanos e amostra clínica comprovou a existência dos dois constructos com fatores distintos: fobia social e agorafobia^{16,23}. O SPAI foi testado em adolescentes entre 12 e 18 anos e seu uso é recomendado para adolescentes a partir de 14 anos²⁹.

MATERIAL E MÉTODOS

O processo de adaptação, para posterior validação em amostras brasileiras, do SPAI traduzido para o português (SPAI Português) compreendeu três estudos: 1) tradução e retrotradução^{16,20} e validade de face³⁰; 2) teste quantitativo de equivalência lingüística das versões em inglês e português³¹; e 3) estudo de praticidade e utilidade avaliadas pelas taxas de aceitabilidade e aplicabilidade em amostra populacional^{17,19}.

O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Lucas da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Os protocolos de pesquisa não foram identificados e o sigilo dos dados foi assegurado pelos pesquisadores.

Análise estatística

O banco de dados foi digitado com dupla entrada independente e posterior comparação através do módulo *Validate* do Epi-Info 6.04d (2001). As análises estatísticas foram realizadas através dos seguintes softwares: SPSS 10.0 (2000), STATA 7.0 (2001) e PEPI 3.0 (1999). Na análise descritiva, foram avaliados as frequências, médias e desvios padrões das variáveis em estudo. Os subescores e escores totais das subescalas de fobia social, agorafobia e o escore diferencial (total) do SPAI versão em português foram calculados através do SPSS 10.0 (2000).

A avaliação quantitativa de equivalência lingüística dos inventários foi realizada através das medidas de correlação dos escores totais das subescalas de fobia social e agorafobia e do escore diferencial (total) do SPAI pelos coeficientes de Pearson e intraclass, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%, entre os resultados de teste e reteste das versões em inglês e português, aplicadas alternadamente^{21,32}.

A comparação entre as médias de idade foi realizada através do teste t de Student. A análise bivariada foi realizada através do teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher quando apropriado.

Estudo 1: Tradução, retrotradução e validade de face

Após o consentimento formal dos autores e da editora que detém os direitos autorais, a Multi-Health Systems Incorporation, versão original em língua inglesa do SPAI²⁴, foi traduzida para o português por Picon & Gauer³³.

A tradução para o português foi realizada de forma independente pelos dois primeiros autores do presente artigo, psiquiatras bilíngües. As duas traduções foram então comparadas pelos tradutores, e cada item foi discutido para se chegar a uma versão consensual em português, em relação aos aspectos lingüísticos e semânticos. A retrotradução para o inglês foi realizada de forma independente por psiquiatra bilíngüe, não familiarizado com a versão original do SPAI. Todos os psiquiatras bilíngües envolvidos neste processo possuíam larga experiência clínica. A retrotradução foi comparada com a versão original em inglês pelos responsáveis pela tradução e pelos autores norte-americanos. As discrepâncias semânticas e conceituais foram discutidas com os autores da versão original em inglês através de meio eletrônico³⁴.

Após a comparação da retrotradução com a versão original em inglês, para a correção de inconsistências conceituais e semânticas, a tradução consensual foi corrigida pelos dois primeiros autores. O exame de aspectos relacionados ao aprimoramento de compreensão lingüística de cada um dos 45 itens para adaptação à população brasileira foi realizado pelos autores responsáveis pela tradução (ver exemplo no [anexo](#)).

A versão final do SPAI Português foi avaliada por peritos³⁰, cinco psiquiatras e uma psicóloga brasileira, todos com pelo menos 10 anos de experiência em psiquiatria e psicologia clínica. Os peritos avaliaram a pertinência dos itens em relação aos atributos que pretendiam medir¹⁶ e sua linguagem³⁰, sendo unânimes em seus pareceres de que tanto a forma quanto os conceitos de fobia social e agorafobia expressos nos diferentes itens do SPAI Português eram compreensíveis e refletiam o entendimento semântico usual na cultura brasileira³¹. Assim, o SPAI Português

apresenta validade de face aceitável para aplicação em amostras brasileiras de adultos^{16,30,31}

Após estudo subjetivo de equivalência lingüística e semântica e validade de face, o SPAI Português manteve os mesmos 45 itens e subitens de sua versão original em inglês, compondo duas subescalas: fobia social e agorafobia³³.

Estudo 2: Teste de equivalência lingüística das versões em inglês e português do SPAI

Amostra

Através de delineamento transversal, em uma amostra não aleatória de 18 voluntários brasileiros, bilíngües, de ambos os gêneros, com idades entre 17 e 42 anos, com nível de escolaridade de segundo ou terceiro graus completos, a equivalência lingüística das versões em inglês e português do inventário SPAI foi avaliada por teste e reteste³⁵.

Procedimentos

Após consentimento informado, as versões em inglês e em português do SPAI foram aplicadas de forma alternada, com intervalo que variou de 14 a 23 dias²¹. Na fase de teste, foram aplicados sete SPAI em português e 11 SPAI em inglês. No reteste, o inverso foi realizado.

Resultados

A média de idade na amostra estudada foi de 25,6 anos (DP = 6), e 12 (66,7%) eram do gênero feminino. O intervalo médio de dias entre o teste e o reteste foi de 15 dias (DP = 3,2).

Os coeficientes de correlação de Pearson dos escores totais de fobia social e agorafobia e do escore diferencial (total) entre as duas versões foram de 0,88 (IC 95% 0,67-0,96); 0,84 (IC 95% 0,61-0,94) e 0,87 (IC 95% 0,64-0,96), respectivamente. Os coeficientes de correlação intraclasse dos três escores entre as duas versões foram: 0,88 (IC 95% 0,67-0,96) para o escore total de fobia social; 0,82 (IC 95% 0,58-0,93) para o escore total de agorafobia; e 0,87 (IC 95% 0,63-0,95) para o escore diferencial (total). Todos os coeficientes foram significantes ($p < 0,0001$).

Estudo 3: Praticidade e utilidade

População e amostra

A população em estudo foi composta por acadêmicos da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)³⁶. Foram sorteadas sete turmas de acadêmicos, provenientes de 26 turmas do primeiro e do último ano do curso, sendo quatro turmas do turno da manhã e três do turno da tarde, de ambos os gêneros, perfazendo um total de 414 indivíduos. Entre os 414 acadêmicos sorteados, 49 (11,8%) não foram incluídos na amostra por estarem ausentes na sala

de aula durante a aplicação do protocolo. Assim, a amostra final foi composta por 365 acadêmicos.

Procedimentos

Após o término das atividades acadêmicas, os integrantes das turmas sorteadas foram convidados a participar do estudo. Os acadêmicos que estavam presentes em sala de aula e concordaram em participar do projeto receberam o protocolo de pesquisa que incluiu: ficha para dados demográficos, consentimento informado e o inventário SPAI Português. Após consentimento informado, os estudantes receberam instruções gerais de preenchimento do SPAI Português, que incluiu a recomendação de tentarem responder a todos os itens, considerando não haver resposta certa ou errada. Não houve interferência em suas respostas.

A aceitabilidade, um dos itens de praticidade, do SPAI Português foi avaliada através da taxa de adesão, entendida como desejo ou disposição em participar voluntariamente do estudo. A taxa de aceitabilidade foi medida após solicitação de consentimento informado, ou seja, após a familiarização do acadêmico com o inventário. A aplicabilidade, um dos itens de utilidade, do SPAI Português foi avaliada pela taxa de inventários preenchidos de forma inadequada durante o teste. O não preenchimento de 4 ou mais itens ou subitens nas diferentes subescalas inviabiliza os cálculos dos escores totais de fobia social e agorafobia e do escore diferencial (total).

Resultados

Entre os 414 acadêmicos sorteados, 365 constituíram a amostra, perfazendo 88,2% da população em estudo. Na amostra de 365 estudantes, houve 18 recusas (4,3%), restando 347 participantes. O percentual de aceitabilidade (adesão) do SPAI Português foi de 95,7% da amostra estudada.

O grupo de 347 acadêmicos que preencheu o SPAI Português contabilizou 83,7% da população em estudo. Entre os indivíduos deste grupo ($n = 347$), a idade variou de 17 a 53 anos, com média de 22,6 anos ($DP = 5,7$). Cento e noventa e sete (58,2%) eram mulheres e não foi encontrada diferença significativa entre as médias de idade em ambos os gêneros ($p = 0,38$). A aplicabilidade do SPAI Português, avaliada através da possibilidade de cálculo dos escores totais de fobia social e agorafobia e do escore diferencial (total), ficou comprometida em 14 (4%) indivíduos deste grupo.

No grupo de acadêmicos em que a aplicabilidade do SPAI Português ficou comprometida, a idade média foi de 22,9 anos ($DP = 4,6$) e não houve diferença significativa quando comparada à idade média do grupo em que não houve comprometimento da aplicabilidade (teste t de Student $F = 0,256$; $df = 1$; $p = 0,614$). Em relação ao gênero, cinco eram mulheres e nove eram homens e também não houve diferença significativa entre os grupos (teste exato de Fisher $3,036$; $df = 1$; $p = 0,10$).

DISCUSSÃO

Tradução, retrotradução e validade de face

O processo de tradução e retrotradução teve por objetivo a obtenção de consenso da versão em português do SPAI para adaptação à cultura brasileira, levando-se em conta aspectos lingüísticos, semânticos e conceituais^{30,31,37}. A literatura aponta imperfeições no processo de tradução e retrotradução como forma de adaptação transcultural de um instrumento, porém esta ainda é a metodologia mais comumente utilizada. É sempre necessário iniciar o processo supondo haver diferenças significativas entre as culturas ou no status social que afetem as informações subjetivas fornecidas pelos respondentes, e somente uma análise empírica deverá modificar esta assertiva^{16,20}. Assim, todo cuidado deve ser empregado para diminuir estas diferenças, com modificações lingüísticas e semânticas apropriadas à nova cultura.

Para assegurar a utilização de um instrumento em diferentes culturas, os pesquisadores responsáveis pela tradução e retrotradução devem ter conhecimento tanto de diagnóstico em psiquiatria como de diferenças culturais na expressão de sintomas. A replicabilidade dos dados obtidos deve ser uma meta para se avançar no processo de validação, sempre levando em conta possíveis limitações na generalização dos achados¹⁶.

A retrotradução é fundamental para assegurar que os conteúdos, do ponto de vista conceitual, não tenham se modificado na fase de tradução e é a chave para o estabelecimento da equivalência semântica do instrumento³⁸.

As diferenças culturais na expressão de sintomas psiquiátricos não devem ser jamais esquecidas. No estudo de tradução, retrotradução e validade de face, embora sejam processos bastante subjetivos, estes aspectos foram contemplados^{16,21,38}. Os tradutores e seus peritos acreditam ter obtido bons resultados concluindo por equivalências lingüística e semântica aceitáveis.

A presença de boa validade de face aumenta as chances de aceitação do SPAI Português pelos respondentes a quem se destina. Entretanto, para preservar as propriedades psicométricas de uma versão traduzida, estudos de fidedignidade e validade são necessários para a população à qual se destina a tradução. A adaptação a uma nova cultura requer os mesmos passos do desenvolvimento do instrumento em sua versão original, é trabalhosa e deve ser feita de forma cuidadosa. A aplicação de instrumentos de medida traduzidos pode levar a achados diferentes em diferentes culturas. A dúvida não resolvida é se essas diferenças se devem a questões culturais ou se eventualmente refletem variações sutis devido às traduções. Então, tanto as diferenças quanto as similaridades nos resultados encontrados devem ser interpretados com cuidado²¹.

Teste de equivalência lingüística das versões em inglês e português do SPAI

A avaliação das duas versões do SPAI, em inglês e em português, teve a intenção de examinar quantitativamente a equivalência entre elas, em termos de compreensão e expressão de sintomas em indivíduos de língua portuguesa na cultura brasileira.

O intervalo de tempo transcorrido entre o teste e o reteste é o indicado na literatura, que orienta que não deva ser nem tão breve que permita viés de aferição por lembrança das respostas do teste, nem tão longo que as respostas possam ser

diferentes no reteste pela modificação do quadro psicopatológico ou da sintomatologia que se quer avaliar^{12,18}.

A tradução de um inventário implica em dificuldades específicas, pois estamos lidando com termos que descrevem estados emocionais subjetivos, para os quais nuances de frases são muito difíceis de transmitir numa linguagem diversa da original³¹. Embora as escalas de auto-relato permitam aos indivíduos revelarem seus sintomas de forma privada e sejam menos onerosas, requerem fluência lingüística e boa compreensão do significado de cada item¹⁶.

As estimativas de correlação para avaliação de equivalência lingüística da tradução do SPAI Português em relação a sua versão original em língua inglesa, através de correlação teste reteste dos escores totais de fobia social e agorafobia e do escore diferencial (total) do SPAI, atingiram índices perfeitamente aceitáveis. Os resultados denotam que as diferenças culturais entre as amostras norte-americanas, onde a SPAI foi testada inicialmente, e a amostra brasileira de bilíngües não é marcada, no que diz respeito às características de compreensão dos diferentes itens e na expressão de sintomas de ansiedade social. Os coeficientes de correlação reforçam, quantitativamente, a impressão subjetiva de equivalência lingüística e semântica do SPAI Português em relação à versão original em inglês e denotam a adequabilidade da tradução para o português³¹.

A amostra estudada pode ser um limitante na generalização dos resultados de equivalência lingüística, uma vez que a maioria da população brasileira apresenta nível de escolaridade inferior. Entretanto, não há como testar a equivalência lingüística em indivíduos que não dominem o idioma inglês, mesmo que apresentem bom nível de escolaridade.

Praticidade e utilidade

Uma escala de auto-relato deve não apenas ser válida, mas também bem aceita e compreendida pelos respondentes. No estudo 3, foi avaliado o desejo dos indivíduos de preencherem o inventário e o fornecimento de informações relevantes, aspectos que avaliam, pelo menos em parte, a praticidade e utilidade do SPAI Português como instrumento de rastreamento. A praticidade e utilidade de uma escala podem ser aferidas pela: aceitabilidade, necessidade ou não de auxílio para preenchimento^{16,13}; sua aplicabilidade; tempo de preenchimento; facilidade para interpretar os achados; tipo de cálculo dos escores; custos; entre outras características^{17,19}.

As vantagens das escalas de auto-relato, tanto no atendimento clínico como na pesquisa, são sua facilidade de aplicação com baixo custo, não necessitando de treinamento de técnicos, e os dados coletados serem de fácil comparação ao longo do tempo e entre diferentes pacientes³⁹. Entretanto, em relação às escalas que avaliam severidade de sintomas (*rating scales*), as escalas de auto-relato apresentam algumas deficiências. Elas só podem ser usadas por pacientes ou sujeitos cooperativos e que tenham um nível de escolaridade que permita sua compreensão adequada. Os respondentes não podem apresentar transtornos mentais em que a compreensão esteja comprometida, como no retardo mental ou quadros demenciais, devem apresentar baixo risco de falsear respostas, como nos casos judiciais, ou de apresentarem viés de aferição por tentativa de agradar o pesquisador^{11,17}.

A taxa de aceitabilidade que mediu adesão ao estudo, ou seja, a motivação dos estudantes em participar, foi elevada, e somente 4,3% da amostra estudada recusou-se a preencher o SPAI Português depois de tomar contato com o inventário. Apesar da total liberdade dada aos indivíduos para participar ou não do estudo e da amostra não ser de estudantes de psicologia ou de medicina, é relevante o fato desta ser de estudantes universitários, eventualmente mais motivados a participar de projetos de pesquisa de forma voluntária⁴⁰. Além disso, é pertinente acreditarmos terem maior compreensão dos itens que compõem o instrumento, o que favorece a adesão.

A taxa de aplicabilidade também foi bastante elevada, demonstrando que, em uma população com escolaridade de nível superior incompleto, o SPAI Português apresenta bom rendimento como instrumento de rastreamento (screening scale) de casos de fobia social. Apenas 4,0% da amostra apresentaram dificuldades em preencher quatro ou mais itens ou subitens, o que inviabiliza os cálculos dos escores.

Responder verbalmente a um instrumento reduziria o número de itens omitidos pelos respondentes. O entrevistador pode intervir na coleta de informações estimulando o respondente, percebendo suas dificuldades de compreensão lingüística, inteligência limitada, problemas de concentração, baixa escolaridade, limitação para compreensão da linguagem escrita, ou enfado (baixa motivação). O entrevistador pode auxiliar refazendo a pergunta, reformulando a frase ou explicando algum termo ou palavra não compreendida²¹. Entretanto, na amostra estudada, os inventários foram preenchidos sem o auxílio dos pesquisadores.

A amostra de bom nível de escolaridade limita a generalização dos achados de aceitabilidade e aplicabilidade aqui estudadas, e a acurácia das informações prestadas por voluntários pode eventualmente ficar comprometida¹¹. Porém, a praticidade e utilidade das escalas de auto-relato dependem também de pessoas motivadas, com boa escolaridade e capazes de se concentrar¹⁸.

As principais dificuldades que ocorrem com o uso em pacientes de escalas de auto-relato, caso do inventário SPAI, como não compreensão, falsificação e necessidade de cooperação com o clínico pesquisador, foram parcialmente contornadas pela amostra heterogênea e representativa da população em estudo, oriunda da população geral, de voluntários estudantes de Direito⁴⁰. Entretanto, estudos em amostra clínica e de menor escolaridade são necessários para a avaliação mais completa destes aspectos e para confirmação de sua utilidade não somente como escala de rastreamento, mas também de avaliação de sintomas de ansiedade social. O estudo com amostra de menor grau de escolaridade verifica a inteligibilidade dos itens, do ponto de vista semântico, para este estrato da população³⁴.

As taxas de aceitabilidade (adesão) e aplicabilidade (dificuldades de preenchimento) devem ser menores em amostras com baixa escolaridade ou amostras clínicas. A maior complexidade do SPAI Português, que introduz subitens para avaliação de ansiedade social diante de diferentes audiências, suscita cuidados quanto a sua aceitação e aplicação em amostras de menor escolaridade e clínicas.

A equivalência técnica³⁸ foi demonstrada pela reprodutibilidade na aplicação do SPAI Português em amostra populacional brasileira de estudantes universitários, abordagem idêntica à aplicada na validação de sua versão original em amostra de universitários norte-americanos, conforme descrito no manual²³. As baixas taxas de

recusa e de preenchimento inadequado do SPAI Português reforçam sua equivalência técnica.

A equivalência técnica pode ser melhor avaliada através de estudos de validade concorrente comparando diferentes formas de coleta, auto-relato e preenchimento com auxílio, por exemplo, a aplicação em amostra clínica e avaliação de tendências de resposta³⁸. No entanto, os resultados sugerem que a equivalência técnica do SPAI Português como instrumento de rastreamento para indivíduos de bom nível de escolaridade foi plenamente atingida.

CONCLUSÕES

O desenvolvimento da versão em português do SPAI atingiu os objetivos propostos. As equivalências lingüísticas e semânticas em relação aos diferentes itens e subitens utilizados no instrumento original em inglês para avaliação das diferentes dimensões dos constructos de fobia social e de agorafobia foram consideradas plenamente satisfatórias. Além disso, o SPAI Português apresenta validade de face aceitável.

Os coeficientes de correlação para avaliação de equivalência lingüística da tradução do SPAI Português em relação à sua versão original em língua inglesa atingiram índices perfeitamente aceitáveis, não havendo diferenças culturais importantes entre as amostras norte-americanas e a amostra de brasileiros bilíngües em relação à sua compreensão e na expressão de sintomas de ansiedade social. Estes resultados somam-se à avaliação subjetiva dos tradutores e peritos de equivalência lingüística e semântica do SPAI Português, em relação à versão original em inglês.

A praticidade e utilidade do SPAI Português, parcialmente avaliadas através de suas taxas de aceitabilidade e aplicabilidade, foram bastante boas, indicando sua exequibilidade como escala de auto-relato, especialmente para o rastreamento de casos de fobia social em amostras brasileiras com boa escolaridade. Estes aspectos merecem ser mais estudados, em amostras clínicas e com menor nível de escolaridade. As baixas taxas de não-adesão e de dificuldades de preenchimento, que inviabilizam sua utilização, reforçam sua equivalência técnica em amostra populacional.

Nenhum item ou subitem foi retirado da versão final do SPAI Português, que ficou composto por duas subescalas: fobia social e agorafobia, com 45 itens e subitens, mensurados através de escala Likert de 7 pontos. Sua denominação em textos de língua portuguesa é de Inventário de Ansiedade e Fobia Social, e sua sigla é a mesma da versão em inglês (SPAI). O SPAI Português está disponível para aquisição através da editora *Multi-Health Systems Incorporation*³³, publicado como SPAI - *Social Phobia and Anxiety Inventory*, de autoria de Samuel M. Turner, Constance V. Dancu e Deborah C. Beidel, traduzido para o português por Patrícia Picon e Gabriel Gauer (1996, 1999).

A renormatização e revalidação do SPAI Português em estudos com diferentes amostras, populacional e clínica, são imprescindíveis para a generalização dos achados para a população brasileira e sua adequada utilização como escala de

rastreamento de casos e de mensuração de intensidade de sintomas de ansiedade e fobia social.

O processo que determina a validade de uma escala ou instrumento de medida é tipicamente contínuo, podendo se prolongar por anos, com validação definitiva alcançada após uma grande quantidade de estudos e utilizando diferentes abordagens metodológicas. Os pesquisadores, portanto, devem dedicar seus esforços para um exame cuidadoso de instrumentos de medida já existentes, para o seu aperfeiçoamento e comparação de propriedades psicométricas.

Em nosso meio, há de se ter como meta a validação das traduções de instrumentos desenvolvidos para populações norte-americanas ou européias, de forma a obter-se a melhor adaptação para a cultura brasileira.

O estudo das propriedades psicométricas do SPAI Português será realizado através da avaliação da consistência interna, do estudo de estabilidade temporal tipo teste reteste e da validação fatorial em amostra populacional e da validade discriminativa em amostra clínica (manuscritos em andamento).

Agradecimentos

À Dra. Laís Knijinik, pela colaboração na etapa de retrotradução do Inventário de Ansiedade e Fobia Social (SPAI) em sua versão em português. Aos Drs. Samuel M. Turner e Deborah C. Beidel, pela colaboração na etapa de comparação das versões original em inglês e retrotradução do português. Ao Dr. Norberto L. C. Martins, pela colaboração na estruturação do banco de dados e na programação de cálculos de escores computadorizados. Às Dras. Ana Carolina Seganfredo, Caroline Dei Ricardi, Ana Carolina Castro e Cassiane Bonato, pelo auxílio na coleta de dados no estudo de número 3.

Agência de fomento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS, nº 97/50734.9).

Anexo

ANEXO - TRADUÇÃO E RETROTRADUÇÃO: EXEMPLO ITEM 18

18. I feel anxious when approaching and/or initiating a conversation with:							
strangers	0	1	2	3	4	5	6
authority figures	0	1	2	3	4	5	6
opposite sex	0	1	2	3	4	5	6
people in general	0	1	2	3	4	5	6

Tradução 1

18. Eu me sinto ansioso(a) quando me aproximo e/ou inicio uma conversa com:							
estranhos	0	1	2	3	4	5	6
figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6

Tradução 2

18. Eu me sinto ansioso(a) quando me aproximo e/ou inicio uma conversa com:							
estranhos	0	1	2	3	4	5	6
figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6

Tradução consensual

18. Eu me sinto ansioso(a) quando me aproximo e/ou inicio uma conversa com:							
estranhos	0	1	2	3	4	5	6
figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6

Retrotradução

18. I feel anxious when I get close or start conversation with:							
strangers	0	1	2	3	4	5	6
authority figures	0	1	2	3	4	5	6
opposite sex	0	1	2	3	4	5	6
people in general	0	1	2	3	4	5	6

Tradução final

18. Eu me sinto ansioso(a) quando me aproximo e/ou inicio uma conversa com:							
estranhos	0	1	2	3	4	5	6
figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beidel DC, Turner SM. Shy children, phobic adults: nature and treatment of social phobia. Washington (DC): American Psychological Association; 1998.
2. Caballo VE. Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Madrid: Siglo Veintiuno de España; 1997.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington (DC): APA; 1994.
4. Picon P. Terapia cognitivo comportamental do transtorno de ansiedade social. In: Caminha RM, Wainer R, Oliveira M, orgs. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p. 129-44.
5. Regier DA, Boyd JH, Burke JD Jr, Rae DS, Myers JK, Kramer M, et al. One-month prevalence of mental disorders in the United States. Based on five Epidemiologic Catchment Area sites. Arch Gen Psychiatry. 1988;45:977-86.
[[Medline](#)]
6. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1994;51:8-19.
[[Medline](#)]
7. Kessler RC, Stang P, Wittchen HU, Stein M, Walters EE. Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. Psychol Med. 1999;29:555-67.
[[Medline](#)]
8. Dingemans AE, van Vliet IM, Couvee J, Westenberg HG. Characteristics of patients with social phobia and their treatment in specialized clinics for anxiety disorders in the Netherlands. J Affect Disord. 2001;65:123-9.
[[Medline](#)]
9. Furmark T. Social phobia: overview of community surveys. Acta Psychiatr Scand. 2002;105:84-93.
[[Medline](#)]
10. Pollack MH. Comorbidity, neurobiology, and pharmacotherapy of social anxiety disorder. J Clin Psychiatry. 2001;62(Suppl 12):S24-9.
11. Carmines EG, Zeller RA. Reliability and validity assessment. In: Sullivan JL, editor. Series: Quantitative applications in the Social Sciences. Beverly Hills (CA): Sage University Press; 1979. p. 1-57.
12. Peck DF, Dean C. Measurement in psychiatry. In: Kendall RE, Zealley AK, editors. Companion to psychiatry studies. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone; 1983. p. 223-4.

13. Goldstein JM, Simpson JC. Validity: definitions and applications to psychiatric research. In: Tsuang MT, Tohen M, editors. Textbook in psychiatric epidemiology. 2nd ed. New York (NY): Wiley-Liss; 2002. p. 149-63.
14. Heimberg RG. Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biol Psychiatry*. 2002;51:101-8.
[[Medline](#)]
15. Clark DB, Feske U, Masia CL, Spaulding SA, Brown C, Mammen O, et al. Systematic assessment of social phobia in clinical practice. *Depress Anxiety*. 1997;6:47-61.
[[Medline](#)]
16. Rush AJ, Pincus HA, First MB, Blacker D, Endicott J, Keith SJ, et al. Handbook of psychiatric measures: Task Force for the Handbook of Psychiatric Measures. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.
17. Snaith RP. Rating scales. *Br J Psychiatry*. 1981;138:512-4.
[[Medline](#)]
18. Streiner DL. Research methods in psychiatry: a checklist for evaluating the usefulness of rating scales. *Can J Psychiatry*. 1993;38:140-8.
19. International Epidemiological Association. The IEA European Questionnaire Group. Epidemiology deserves better questionnaires. [24 telas]. Disponível em: <http://www.dundee.ac.uk/iea/EuroQuests.htm>. Acessado em 20 set 2004.
20. Jorge MG. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental In: Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 53-8.
21. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 2nd ed. London: Oxford University Press; 1995.
22. Picon P. Epidemiologia e psiquiatria. In: Cataldo Neto A, Gauer GJC, Furtado NR, organizadores. Psiquiatria para estudantes de medicina. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003. p. 83-90.
23. Turner SM, Beidel DC, Dancu CV. SPAI: Social Phobia & Anxiety Inventory - Manual. North Tonawanda (NY): Multi-Health Systems; 1996.
24. Turner SM, Dancu CV, Beidel DC. SPAI: Social Phobia & Anxiety Inventory - Inventory. North Tonawanda (NY): Multi-Health Systems; 1996.
25. Turner SM, Beidel DC, Dancu CV, Stanley MA. An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: the Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychol Assess*. 1989;1:35-40.
26. McNeil DW, Ries BJ, Turk CL. Behavioral assessment: self-report, physiology, and overt behavior. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors.

Social Phobia: diagnosis, assessment, and treatment. New York (NY): The Guilford Press; 1995. p. 202-31.

27. Turner SM, Stanley MA, Beidel DC, Bond L. The social phobia and anxiety inventory: construct validity. *J Psychopatol Behav Assess*. 1989;11:221-34.

28. Beidel DC, Turner SM. Scoring the Social Phobia and Anxiety Inventory: comments on Herbert et al (1991). *J Psychopathol Behav Assess*. 1992;14:377-9.

29. Clark DB, Turner SM, Beidel DC, Donovan JE, Kirisci L, Jacob RG. Reliability and validity of the *Social Phobia and Anxiety Inventory* for adolescents. *Psychol Assess*. 1994;6:135-40.

30. Fachel JMG, Camey S. Avaliação psicométrica: a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. In: Cunha JA, org. *Psicodiagnóstico*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 158-70.

31. Cunha JA. Manual da versão em português das escala Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

32. Bartko JJ. Measures of agreement: a single procedure. *Stat Med*. 1994;13:737-45.

[[Medline](#)]

33. Turner SM, Beidel DC, Dancu CV. SPAI: Social Phobia & Anxiety Inventory - Inventory. [Traduzido por Picon P, Gauer G.]. North Tonawanda (NY): Multi-Health Systems; 1999.

34. Pasquali L. Medida psicométrica. In: Pasquali L, organizador. *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília: INEP; 1996. p. 73-115.

35. Picon P, Gauer G, Haggsträm L, Seganfredo A, Dei Ricardi C, Manfro G. Estudo de confiabilidade da versão em português do Inventário de Ansiedade e Fobia Social (SPAI) em uma amostra de voluntários brasileiros bilíngües. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(Supl 2):S36.

36. Picon P, Gauer G, Aquino A, Haggsträm L, Castro A, Gus G. Timidez ma infância: preditor de provável fobia social (SPAI Português) em uma amostra de universitários da PUCRS. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(Supl 2):S35.

37. Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia. *Dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

38. Flaherty JA, Gaviria FM, Pathak D, Mitchell T, Wintrob R, Richman JA, et al. Developing instruments for cross-cultural psychiatric research. *J Nerv Ment Dis*. 1988;175:257-63.

39. Glass RM, Uhlenhuth EH, Kellner R. The value of self- report assessment in studies of anxiety disorders. *J Clin Psychopharmacol*. 1987;7:215-21.

[[Medline](#)]

40. Guimarães FS, Graeff FG. Escalas de avaliação na ansiedade experimental. In: Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiologia. Centro de Pesquisa em Psicologia Clínica. Escalas de avaliação para monitorização de tratamentos com psicofármacos. São Paulo: Ave Maria; 1989. p. 47-52.

 **Endereço para correspondência**

Patrícia Picon

Rua Padre Chagas 415/803

CEP 90570-080 - Porto Alegre - RS

Fone: (51) 3346.9022

E-mail: ppicon@terra.com.br