

INVASÃO DO TERRITÓRIO E ESPAÇO PESSOAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO: ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE MEDIDA PARA A CULTURA BRASILEIRA

Namie Okino Sawada*
Cristina Maria Galvão*
Isabel Amélia Costa Mendes**
José Augusto Dela Coleta***

SAWADA, N.O.; GALVÃO, C.M.; MENDES, I.A.C.; COLETA, J.A.D. Invasão do território e espaço pessoal do paciente hospitalizado: adaptação de instrumento de medida para a cultura brasileira. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 5-10, janeiro 1998.

A invasão do espaço pessoal e territorial do paciente hospitalizado e seus efeitos, têm sido objeto de vários estudos à nível internacional. Considerando a sua importância e na busca de um instrumento de medida para realizar pesquisas nessa área, o presente trabalho teve como objetivo adaptar o instrumento "Anxiety due to territory and space intrusion questionnaire" para a cultura brasileira. Descrevemos todas as etapas desse processo e utilizamos o software SPSS para a análise psicométrica.

UNITERMOS: invasão, espaço pessoal, espaço territorial

1. INTRODUÇÃO

O homem como um ser social, organiza-se dentro de proximidades físicas e relaciona-se com outros, dentro de um ambiente físico o que afeta significativamente a interação social e a comunicação interpessoal. A sensação de espaço envolve uma síntese de informações visual, auditiva, cinestésica, olfatória e térmica⁸.

O paciente inserido no contexto hospitalar, sai de seu domicílio, onde possui o domínio do seu espaço e é admitido em uma unidade hospitalar, onde muitas vezes necessita dividir seu espaço territorial com pessoas estranhas, num período de crise que é a doença. Nesse contexto, a invasão do espaço pessoal e territorial do paciente hospitalizado ocorre com frequência. O indivíduo hospitalizado normalmente vivencia situações de menor privacidade e controle sobre seu corpo e a área que o circunda.

De acordo com BLONDIS & JACKSON³ o paciente hospitalizado perde o controle sobre os parâmetros espaciais, o que pode levar ao estresse psicológico.

ALLEKIAN¹, cita que a invasão do território e

espaço pessoal do paciente pode levar a reações adversas como ansiedade, inquietação, luta ou fuga. A reação geralmente depende da percepção do indivíduo de tal situação que geralmente depende de uma multiplicidade de fatores como necessidade individual, experiências anteriores de vida e pressões culturais.

Segundo DUGAS⁶, é necessário observar a distância entre o profissional e o cliente; o enfermeiro deve conhecer e respeitar as variações da distância que deve ser mantida nas diferentes situações de interação com o paciente de forma que ambos se sintam confortáveis.

Dentro do processo de comunicação, um dos aspectos básicos é a distância mantida entre os interlocutores, pois a forma como um interlocutor se coloca, interfere no processo de comunicação.

Um outro aspecto importante na comunicação é o sentimento, já que conhecer o sentimento da outra pessoa em relação a determinado evento, faz com que a comunicação possa ser alterada, a fim de melhorar o relacionamento.

De acordo com LEWIS⁷ o sentimento é uma forma de descrição taquigráfica do campo perceptual de

* Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

** Professor Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

*** Professor Titular da Universidade Federal de Uberlândia/Professor Visitante da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

um momento particular de determinado indivíduo, ou seja, sentimento é o símbolo que nós utilizamos para descrever a consciência da nossa condição de “estar”, como “eu me sinto frustrado”, “eu me sinto feliz”. O sentimento é difícil de ser transmitido para uma outra pessoa, pois é aquilo que está sendo vivenciado e nunca duas pessoas experimentam o mesmo sentimento da mesma maneira.

O principal valor da expressão do sentimento, é que ele permite à outra pessoa conhecer sobre a percepção de determinado acontecimento.

Motivadas por essas considerações, procuramos na literatura um instrumento que proporcionasse a verificação dos sentimentos dos pacientes em relação à invasão do espaço territorial e pessoal e encontramos o trabalho de ALLEKIAN¹. Neste trabalho a autora tem como objetivo determinar qual das duas invasões: do espaço pessoal ou territorial são fatores produtores de ansiedade para a pessoa hospitalizada. Utiliza como instrumento uma escala contendo duas partes: a primeira identifica os sentimentos dos pacientes relacionados com a invasão do espaço territorial, e na segunda investiga os sentimentos relacionados com a invasão do espaço pessoal.

A importância do conhecimento do sentimento do paciente hospitalizado frente a invasão do seu espaço pessoal e territorial, nas situações ocorridas no hospital, está no planejamento de uma distribuição de espaços nas unidades de internação, de modo que as necessidades dos pacientes sejam atendidas no que tange à garantia de seu espaço, além de contribuir para o alcance de maior contato humano em situações de alta tecnologia que interferem no bem estar do paciente hospitalizado.

Assim, o presente estudo derivou da primeira parte da tese de doutorado (10) e tem como objetivo geral, adaptar o instrumento “Anxiety due to territory and space intrusion questionnaire”, proposto por ALLEKIAN² para a cultura brasileira. Para tanto, traçamos os seguintes objetivos específicos:

- realizar a validação aparente e de conteúdo do instrumento em estudo;
- testar a confiabilidade do instrumento proposto.

2. METODOLOGIA

2.1. Material

O instrumento de medida “Anxiety due to territory and space intrusion questionnaire”, é uma escala construída por ALLEKIAN².

Seus itens foram baseados em situações que constituem invasão do espaço territorial e pessoal, e contém um total de 27 itens, divididos em duas partes:

Parte I - Investiga os sentimentos dos pacientes relacionados com a invasão do espaço territorial, e contém 15 questões.

Parte II - Investiga os sentimentos dos pacientes relacionados com a invasão do espaço pessoal, e compreende 12 questões.

Os itens da “escala para medida do sentimento frente a invasão do espaço territorial e pessoal” são avaliados segundo uma escala do tipo Likert que varia de 1 a 5:

1. Satisfeito; 2. Agradável; 3. Indiferente; 4. Irritado; 5. Muito irritado.

2.2. Método

Tratando-se de um instrumento de medida que não foi objeto de estudos anteriores de adaptação ao meio brasileiro, realizamos uma série de procedimentos visando sua tradução, adaptação e diferenças de principais características psicométricas em amostras de sujeitos brasileiros.

2.2.1. Tradução do instrumento

O instrumento foi traduzido para o português por três tradutores, enfermeiros, residentes no Brasil. As traduções foram comparadas com o original, analisadas e uma nova versão foi formulada; sendo submetida a outro tradutor, enfermeiro, residente no Brasil, que domina os dois idiomas (inglês e português), e que realizou a versão do português para o inglês (back translation).

Baseados na experiência profissional e dentro da nossa realidade, foram acrescentados cinco itens de situações frequentemente encontradas nos hospitais brasileiros na primeira parte referente a: barulho provocado pela máquina de lavar e pelas conversas no corredor no período de descanso do paciente; rajada de vento que bate no corpo do paciente e a luz que é acesa durante a noite para dar cuidados ao paciente do lado. Na segunda parte foram acrescentados 3 itens relacionados ao esquecimento da colocação de biombo quando executam procedimentos em áreas íntimas do paciente e a discussão do caso do paciente, ao redor do leito pela equipe médica. Assim o instrumento ficou com 20 itens na primeira parte e 15 itens na segunda parte.

2.2.2. Validação aparente e de conteúdo

Para realizar a validação aparente e de conteúdo, o instrumento foi submetido a dez juízes, com experiência na área, que analisaram os itens quanto ao conteúdo, forma de apresentação do instrumento, facilidade de leitura, clareza e compreensão.

Os dez juízes foram devidamente instruídos e todos atuam na área da saúde, sendo um psicólogo envolvido com ensino e pesquisa, quatro enfermeiros pesquisadores e docentes da área de conhecimento de enfermagem médico-cirúrgico, um enfermeiro com nível de mestrado e atuante como técnico especializado de apoio ao ensino e à pesquisa numa Escola de Enfermagem, dois enfermeiros psiquiátricos ligados a área de ensino e pesquisa e dois enfermeiros pós-graduandos que atuam na área hospitalar. O tempo de formação desses profissionais variou de 2 a 20 anos.

Em função desta etapa a escala sofreu as seguintes modificações:

- Alterações na folha de instrução;
- Mudanças nas alternativas de respostas, optamos pela utilização de uma escala bipolar definida por um par de adjetivos polares opostos em seus significados. Uma escala do tipo diferencial semântico, constituída de sete intervalos, sendo que o centro da escala é o ponto neutro;
- O conteúdo dos itens permaneceu, sendo alteradas apenas algumas palavras para se adequarem ao nível de entendimento por parte do paciente;
- Os elementos da equipe de enfermagem não foram diferenciados, pois o paciente tem dificuldade em identificá-los.

Após as sugestões dos juízes e considerando nossa experiência profissional a escala final ficou constituída de 19 itens na sub-escala 1 referente à invasão do espaço territorial e 14 itens na sub-escala 2 referente à invasão do espaço pessoal¹⁰.

3.3. Estudo das diferenças psicométricas

No 1º semestre de 1993 realizou-se a coleta de dados junto a pacientes, em todas unidades de internação de um hospital geral governamental, voltado para o ensino e a pesquisa, exceto aquelas unidades de especialidade psiquiátrica e pediátrica.

Foram incluídos na amostra pacientes que atenderam aos seguintes critérios:

- período de internação igual ou superior a 3 dias;
- idade igual ou superior a dezoito anos;
- capacidade de compreender as instruções verbais e responder, assinalando as respostas;
- ser alfabetizado;
- aceitar e registrar consentimento de participação no estudo como sujeito.

A coleta de dados foi realizada por cinco monitores, bolsistas de aperfeiçoamento e iniciação científica que foram devidamente instruídos e treinados. A amostra constituiu-se de 102 pacientes que atenderam

aos critérios de inclusão e que responderam individualmente ao instrumento.

3.4. Estudo da confiabilidade do instrumento

O software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) foi utilizado para se determinar as características psicométricas dos instrumentos. Os cálculos para a análise das qualidades psicométricas das escalas envolveram:

3.4.1. *Cálculo dos coeficientes de correlação produto-momento de Pearson, entre os escores nos itens e nas sub-escalas totais, com o intuito de verificar o poder de discriminação dos itens.*

3.4.2. *Cálculo t de STUDENT entre as médias de cada item do grupo de 25% dos sujeitos com escores totais mais elevados e as médias do grupo de 25% dos sujeitos com escores mais baixos na escala como um todo, ainda para verificar o poder discriminativo entre os itens.*

3.4.3. *Cálculo do coeficiente alpha de CRONBAH, a fim de verificar a confiabilidade das sub-escalas (consistência interna).*

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Descrição da validação aparente e de conteúdo

Passaremos a descrever as adaptações realizadas na escala de medida do sentimento frente a invasão do espaço territorial e pessoal (Anxiety due to territory and intrusion Questionnaire), segundo nossa compreensão e experiência profissional e frente às sugestões dos 10 juízes que realizaram a validação aparente e de conteúdo.

A folha de instrução foi totalmente reformulada. A linguagem foi adequada ao nível de entendimento dos pacientes, de forma a ficar mais clara, objetiva e compreensível para a nossa cultura. As definições do **peçoal da equipe de enfermagem** foram generalizadas para **elementos da enfermagem**; acrescentamos a definição de pessoal da limpeza e pessoal médico, com o objetivo de orientar melhor os sujeitos respondentes quanto aos objetivos do trabalho e ao preenchimento do instrumento.

As modificações realizadas na sub-escala 1, referente à invasão do espaço territorial, foram a adequação de alguns termos como: “enfermaria” por “quarto”; “atendente” por “elemento da enfermagem”; “leito” por “cama”; “enfermeira” por “elemento da enfermagem”; “mulher da limpeza” por “pessoal da limpeza”.

Nos itens em que o pessoal era discriminado como “atendente de enfermagem”, “auxiliar de enfermagem”, passamos para uma forma geral como “elemento da enfermagem”. Esta modificação determinou a retirada de um item de cada sub-escala, pois seu conteúdo ficou repetido.

Assim, a sub-escala 1 referente à invasão do território ficou com 19 itens e a sub-escala 2 referente à invasão do território pessoal ficou com 14 itens e nesta foram modificados os seguintes termos: “leito” por “cama”, “axila” por “debaixo do braço” e “procedimento” por “procedimento técnico de enfermagem”¹⁰.

As alternativas de resposta da escala inicial que era do tipo Likert com 5 intervalos, foi substituída pela escala do tipo Diferencial Semântico com 7 intervalos. Essa modificação se deve a uma melhor adequação das alternativas da escala, ou seja, a escala inicial apontava 5 adjetivos diferentes “satisfeito”, “agradável”, “indiferente” “irritado” e “muito irritado”. Optamos pela escala bipolar definida por um par de adjetivos polares opostos nos extremos: totalmente desagradável - totalmente agradável.

4.2. Poder de discriminação dos itens das sub-escalas

Ao analisarmos o poder de discriminação dos itens da sub-escala de medida do sentimento frente à invasão do espaço territorial, encontramos que todas as correlações dos escores totais com cada um dos itens dessa sub-escala foram significativas ao nível de $p < .001$, demonstrando o alto poder de discriminação dos itens.

Um outro estudo para determinar o nível de discriminação dos itens de um instrumento é a análise da discriminação desses entre posições extremas⁹. Assim, realizamos o estudo da qualidade discriminativa dos itens através do teste t de student entre as médias obtidas em cada item pelos dois grupos formados pelos 25% dos sujeitos que apresentaram escores superiores e 25% daqueles que apresentaram escores inferiores na sub-escala invasão do espaço territorial. Constatamos que em todos os itens da sub-escala invasão do espaço territorial os t de Student entre as médias de grupo superior na escala e do grupo inferior na escala possuem alto poder discriminativo.

O teste de confiabilidade utilizando-se o alpha de CRONBACH⁵ para a sub-escala invasão do espaço territorial revelou $\alpha = 0,83$ demonstrando nível considerado satisfatório.

Para a análise da sub-escala de medida do sentimento frente à invasão do espaço pessoal, realizamos os mesmos testes e os resultados foram:

- Que todos os coeficientes de correlações entre os itens e os escores totais da sub-escala foram significativas ao nível de $p < .001$, caracterizando o poder de discriminação dos itens.

- O teste t de Student demonstrou que todos os itens da sub-escala invasão do espaço pessoal possuem poder discriminativo.

- O resultado do coeficiente alpha de CRONBACH⁵ para a sub-escala invasão do espaço pessoal foi $\alpha = 0,79$ demonstrando resultado considerado satisfatório.

Com o objetivo de verificar o quanto as sub-escalas se relacionam entre si calculamos os coeficientes de correlação entre ambas (Quadro 1).

Quadro 1: Coeficiente de correlação de Pearson entre os escores na sub-escala invasão do espaço territorial e a sub-escala invasão do espaço pessoal

SUB-ESCALA	TERRITORIAL
Pessoal	0,10 (n.s.)

Ao correlacionar as duas sub-escalas encontramos uma correlação positiva baixa, não significativa do ponto de vista estatístico. Esse resultado demonstra que as sub-escalas tendem a mensurar os atributos em uma mesma direção, porém são diferentes entre si.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a aplicação dos testes psicométricos aos resultados do instrumento em estudo, consideramos que a escala “Anxiety due to Territory and Space Intrusion Questionnaire” pode ser utilizada como instrumento para detectar os sentimentos dos pacientes hospitalizados frente à invasão do seu espaço pessoal e territorial na cultura brasileira. Este instrumento receberá a seguinte denominação EMS-FIETEP (Escala de Medida do Sentimento frente à Invasão do Espaço Territorial e Pessoal) e ficará em sua forma definitiva com 19 itens na sub-escala invasão do espaço territorial e 14 itens na sub-escala invasão do espaço pessoal (Anexo 1).

Consideramos de extrema importância o processo de adaptação de instrumentos já validados, o que ocorre com pouca frequência na Enfermagem Brasileira. CASSIANI⁴ em seu estudo concluiu que apenas 3,2% das investigações realizadas em enfermagem utilizam estratégias de coleta de dados previamente desenvolvidas e aplicadas em estudos anteriores, e enfatiza que este processo é amplamente praticado pelos pesquisadores em enfermagem nos Estados Unidos.

Esperamos que com este trabalho, que descreve as etapas de adaptação de um instrumento, seja possível

subsidiar os pesquisadores da enfermagem brasileira na realização de outras adaptações.

Acreditamos que a importância de se conhecer o sentimento do paciente hospitalizado frente a invasão de seu espaço pessoal e territorial, nas situações ocorridas no hospital, subsidiará o planejamento de uma distribuição de espaços nas unidades de internação, de modo que as necessidades dos pacientes sejam atendidas

e seu espaço garantido. Um outro fator importante é a manutenção da privacidade do paciente, este um aspecto fundamental para o seu conforto e bem-estar.

A invasão desnecessária do espaço pessoal e territorial do paciente pode revelar indiferença ao seu conforto e dignidade, por isso alertamos o pessoal da equipe de saúde para os fatores de invasão do espaço pessoal e territorial afim de minimizá-los.

INVASION OF THE PERSONAL TERRITORY AND SPACE OF THE HOSPITALIZED PATIENT: ADAPTATION OF AN INSTRUMENT OF MEASURE TO BRAZILIAN CULTURE

The invasion of patient's territorial and personal space and its effects have been object of several international studies. In view of its importance and searching for an instrument of measure to develop research in this area, the present study aimed at adapting the instrument "anxiety due to territory and space intrusion questionnaire" to the brazilian culture. Authors fully described the phases of this process and utilized the software SPSS for the psychometric analysis.

KEY WORDS: invasion, personal space, territorial space

INVASIÓN DEL TERRITORIO Y ESPACIO PERSONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO: ADAPTACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDIDA PARA LA CULTURA BRASILEÑA

La invasión del espacio personal y territorial del paciente hospitalizado y sus efectos han sido objeto de varios estudios a nivel internacional. Considerando su importancia y en la búsqueda de un instrumento de medida para desarrollar las investigaciones en esa área, el presente estudio tuvo como objetivo adaptar el instrumento "Anxiety due to territory and space intrusion questionnaire" para la cultura brasileña. Describimos todas las etapas de ese proceso y utilizamos el software SPSS para análisis psicométrico.

TÉRMINOS CLAVES: invasión, espacio personal, espacio territorial

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALLEKIAN, C.I. Intrusions of territory and personal space: an anxiety-inducing factor for hospitalized persons. And exploratory study. **Nurs. Res.**, v.22, n.3, p.236-241, 1973.
02. ALLEKIAN, C.I. Anxiety due to territory and space intrusion questionnaire. In: **Instruments for measuring nursing practice and other health care variables**. USA: Department of Health, Education, and Welfare, 1979. v.1., p.100-105.
03. BLONDIS, N.M.; JACKSON, B.E. **Non verbal communication with patients**: back to the human touch. New York: John Wiley, 1982.
04. CASSIANI, S.H.B.C. **A coleta de dados nas pesquisas em enfermagem**. Estratégias, validade e confiabilidade. Ribeirão Preto 1987. p.197. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
05. CRONBACH, L.J. Coefficient alpha and the internal structure of the test. **Psychometrika**, v.19, n.1, p.297-334, 1951.
06. DUGAS, B.W. **Enfermagem prática**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1984.
07. LEWIS, G.K. **Nurse-patient communication**. Iowa: Wm. C. Brown, 1973.
08. PLUCKHAM, M.L. **Human communication**: New York: McGraw - Hill, 1987.
09. RICHARDSON, R.J.; WANDERLEY, J.V.C. **Medição de atitudes nas ciências da conduta**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPb, 1985. cap.10, p.125-142: Confiabilidade e validez.
10. SAWADA, N.O. **O sentimento do paciente hospitalizado frente à invasão de seu espaço territorial e pessoal**. Ribeirão Preto, 1995. 196 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

ANEXO 1

Sub-escala 1 - Invasão do Espaço Territorial

01. A porta de seu quarto está fechada e um elemento do pessoal da enfermagem entra sem bater
02. Quando você está sentado na cadeira, um elemento da enfermagem senta-se sobre sua cama enquanto estão conversando
03. O pessoal de enfermagem deixa a porta aberta quando sai de seu quarto
04. O pessoal de enfermagem fala em voz alta enquanto trabalha em sua enfermaria
05. A sua mesa de cabeceira foi mudada para uma posição que não pode ser facilmente alcançada por você.
06. O pessoal de enfermagem retira uma cadeira de seu quarto sem perguntar se você vai usá-la
07. Um elemento do pessoal da enfermagem tropeça na cama em que você está deitado
08. A janela de seu quarto é fechada ou aberta sem que perguntem a sua preferência
09. Sem pedir a sua permissão, o pessoal de enfermagem mexe em seus pertences pessoais na sua gaveta
10. As persianas da janela de seu quarto são erguidas ou abaixadas sem que perguntem a sua preferência
11. O pessoal de enfermagem entra em seu quarto sem antes bater na porta
12. O pessoal da limpeza arruma seus pertences pessoais na mesa de cabeceira sem perguntar como você gostaria que fossem arrumados
13. O pessoal de enfermagem entra em seu quarto e começa mudar sua cama de lugar enquanto você está deitado
14. Um elemento do pessoal da enfermagem fala em voz alta quando conversa com você
15. No período de seu descanso o pessoal da limpeza liga a máquina de lavar o chão
16. O pessoal da limpeza bate com o rodo no pé de sua cama enquanto você está deitado
17. No período de seu descanso, o pessoal de enfermagem conversa alto no corredor
18. O pessoal de enfermagem deixa a porta e as janelas do seu quarto abertas e o vento bate em seu corpo
19. Durante a noite, enquanto você dorme, o pessoal de enfermagem acende a luz do seu quarto para prestar cuidados ao paciente do lado

Sub-escala 2 - Invasão do Espaço Pessoal

01. Você encontra-se deitado na cama. Um elemento do pessoal da enfermagem inclina-se para acomodá-lo no leito e você sente a respiração dele(a) contra a sua face enquanto ele(a) fala
02. Um elemento do pessoal da enfermagem fica próximo da cabeceira de sua cama quando está falando com você
03. Você está sentado na cadeira. Um elemento do pessoal da enfermagem aproxima-se e coloca a mão sobre seu ombro enquanto conversam
04. Um elemento da equipe médica senta-se próximo de sua cama enquanto conversa com você
05. Um elemento do pessoal da enfermagem segura sua mão por alguns minutos após ter colocado o termômetro debaixo do seu braço
06. Após fazer algumas perguntas à você, um elemento da equipe médica começa a examinar diferentes partes do seu corpo
07. O pessoal de enfermagem, realiza um procedimento técnico de enfermagem numa área mais íntima do seu corpo
08. O elemento do pessoal de enfermagem segura sua mão enquanto conversa sobre quais atividades irá desenvolver com você, durante o dia
09. Você está deitado na cama. Um elemento do pessoal da enfermagem inclina-se sobre você para arrumar a sua cama
10. Um elemento da equipe médica segura as suas mãos enquanto você está falando sobre um problema
11. Um elemento do pessoal da enfermagem segura as suas mãos enquanto você está falando sobre um problema
12. O pessoal de enfermagem troca sua roupa sem colocar o biombo
13. O pessoal de enfermagem realiza um procedimento técnico de enfermagem, numa região mais íntima, sem colocar o biombo
14. A equipe médica reúne-se ao redor do seu leito e discute sobre a sua doença

OBS: A escala constitui-se de 7 pontos variando desde totalmente desagradável até totalmente agradável