



Elementos informacionais nos instrumentos de avaliação da ansiedade

INFORMATION ELEMENTS IN ANXIETY ASSESSMENT INSTRUMENTS

Tâmela Costa¹, Virgínia Bentes Pinto², Henry Poncio Cruz de Oliveira³

¹ Doutoranda em Ciência da Informação.
Universidade Federal da Paraíba.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5199-4285>

Email: tamela_costa@hotmail.com

² Pós-Doutora em Filosofia. Universidade Federal do Ceará.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1283-8292>

Email: vbentes@ufc.br

³ Doutor em Ciência da Informação. Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2330-2442>

Email: henry.poncio@gmail.com

Correspondência: Rua Antônio Marinho Correia, 164/apto 401- Jardim Cidade Universitária, João Pessoa - PB, Brasil. CEP 580-52569.

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Como citar este artigo

Costa T; Pinto VB; Oliveira, HPC de. Elementos informacionais nos instrumentos de avaliação da ansiedade. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 7, número especial III. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, fevereiro de 2022, p. 114-128. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

Data de recebimento do artigo: 12/08/2021

Data de aprovação do artigo: 06/09/2021

Data de publicação: 14/02/2022

Resumo

Introdução: a ansiedade pode ser vista como um sintoma psiquiátrico ou reação emocional psicológica nos mais variados contextos de vida. Torna-se relevante a discussão dos instrumentos de avaliação da ansiedade, devido à sua contribuição no diagnóstico de transtornos de ansiedade, que atinge uma parcela significativa da população, sobretudo, se considerarmos os altos níveis de consumo de informação e tecnologias da sociedade contemporânea. **Objetivo:** identificar evidências na literatura sobre os elementos informacionais nos instrumentos utilizados para avaliar a ansiedade. **Métodos:** revisão integrativa da literatura a partir das fontes de informação: LILACS, SciELO e IndexPsi, no período de 2016 a 2020. A estratégia de busca ocorreu mediante os termos: ansiedade AND instrumento OR escala. **Resultados e discussão:** foram encontrados 139 artigos da temática proposta e agrupados em duas categorias: Inventário de Ansiedade de Beck e Inventário de Ansiedade Traço-Estado. Todavia, nenhum dos instrumentos identificados contemplou aspectos informacionais. **Conclusão:** Certamente, é necessária uma discussão que envolva a ansiedade no cenário da informação digital, embora já apontada por Wurman, na área de Saúde e da Ciência da Informação ainda requer uma melhor abordagem e a literatura que contempla elementos informacionais no contexto da

avaliação da ansiedade demonstrou ser bastante restrita.

Palavras-chave: Ansiedade. Ansiedade de Informação. Escalas.

Abstract

Introduction: anxiety can be seen as a psychiatric symptom or psychological emotional reaction in various life contexts. It becomes relevant the discussion of anxiety assessment instruments due to its contribution in the diagnosis of anxiety disorders, which affects a significant portion of the population, especially if we consider the high levels of information consumption and technologies in contemporary society. **Objective:** to identify evidence in the literature about informational elements in instruments used to assess anxiety. **Methods:** integrative literature

review from the information sources: LILACS, SciELO and IndexPsi, in the period from 2016 to 2020. The search strategy occurred using the terms: anxiety AND instrument OR scale. **Results and discussion:** 139 articles were found on the proposed theme and grouped into two categories: Beck Anxiety Inventory and Trait-State Anxiety Inventory. However, none of the instruments identified contemplated informational aspects. **Conclusion:** Certainly, a discussion involving anxiety in the digital information scenario is necessary, although already pointed out by Wurman, in the area of Health and Information Science it still requires a better approach and the literature that contemplates informational elements in the context of anxiety assessment proved to be quite restricted.

Keywords: Anxiety. Information Anxiety. Scales.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde informa que os casos de transtornos mentais sofreram aumento. Os dados do relatório “Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates” citam que os transtornos de ansiedade ocupam o sexto lugar (3,4%) na classificação mundial. Os impactos desses distúrbios para a saúde são expressivos, pois em torno de 8,3% da população brasileira é acometida por transtornos de ansiedade¹.

O predomínio da ansiedade vem afetando milhões de pessoas no mundo e implica em questões econômicas, sociais e de tratamentos consideráveis. Equivale a um sistema complexo que alberga resposta cognitiva, fisiológica, afetiva e comportamental, manifestando-se como efeito da antecipação a eventos considerados repulsivos, sobretudo, em razão da sua natureza incontrolável e imprevisível para os indivíduos, passam a ser uma ameaça aos seus interesses².

A ansiedade é considerada como uma das emoções essenciais do ser humano, assim como a felicidade, a tristeza ou a raiva. Considerando-se as formas mais graves, a ansiedade é em um dos mais frequentes tipos de transtornos psicológicos, tendo em vista que atinge milhões de seres humanos em alguma fase da vida³. A importância da ansiedade é irrefragável. No entanto, apesar de essa emoção estar frequentemente presente em nós,

para muitos significa uma experiência de sofrimento subjetivo. Mesmo que a ansiedade seja vista como basilar, para muitos representa um sério problema de saúde.

Nesse sentido, quando um indivíduo apresenta ansiedade e medo, ou ambos, de forma elevada sem se enquadrarem de forma incompatível com a realidade e/ou não indicam um quadro adaptativo, com persistência da geração de prejuízos disfuncionais, tem-se um quadro de Transtorno de Ansiedade (TA), que corresponde a uma patologia^{4,5}.

Os TA atingem expressivamente a vida do indivíduo acometido e dos que estão em seu convívio, pois interfere nas atividades diárias, nos relacionamentos sociais e até mesmo em outros aspectos da vida. Outro fator negativo diz respeito aos baixos índices de remissão espontânea e a tendência de se tornarem crônicos ou desencadear transtornos psiquiátricos, caso não sejam tratados^{6,7}. Dessa forma, quando diagnosticados, avaliados e tratados precocemente, melhores serão os prognósticos e menos danos para as pessoas que vivem com TA.

O diagnóstico adequado de um TA, em decorrência da sua gravidade e comorbidades, promove um melhor prognóstico dos pacientes à medida que concede mais informações sobre curso, prevalência, possibilidades terapêuticas, entre outros fatores inerentes. Assim, percebe-se a importância de clínicos e acadêmicos terem disponíveis instrumentos adequados para a avaliação da ansiedade, seja para mensurar sintomas, realizar triagem ou diagnóstico dos TA. Instrumentos eficazes são providos de um artefato padronizado e seguro que possibilite obter indicadores para avaliar um conceito, traço latente ou processo mental implícito⁸, como é o caso da ansiedade e do medo como sintomas subjacentes nos TA⁵.

Sob esse prisma, instrumentos adequados para a avaliação da ansiedade asseguram dados precisos e confiáveis tanto para pesquisadores quanto para profissionais envolvidos no tratamento dos TA, que se converte em subsídios importantes para as pessoas as quais são prejudicadas em virtude das consequências advindas desse tipo de transtorno. Ademais, parece ser imperativo que os instrumentos contemplem todos os tipos de ansiedades, dentre estas a ansiedade de informação que ocorre mediante contextos informacionais, sobretudo, em ambientes digitais, ou ainda, que estes instrumentos contemplem variáveis relacionadas à investigação do alto consumo de informação e tecnologias, bem como sua relação com os TA.

Face ao exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora: Os instrumentos de medida da ansiedade mais utilizados na literatura contemplam aspectos informacionais? Definiu-se como objetivo dessa pesquisa verificar quanto à existência de aspectos

informativos nos instrumentos de medida da ansiedade mais empregados a partir das evidências científicas.

1.1 Ansiedade

A palavra ansiedade é oriunda de uma palavra alemã, na qual o radical *angst* significa “estreitamento” ou “construção, aperto”. No latim tem como sinônimo *angor*, que expressa falta de ar, opressão. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5, a ansiedade patológica, em 1980, era encarada e classificada como uma patologia mental. A ansiedade pode ser definida como um estado emocional que desagrade e envolve medo, no que tange o futuro, desproporcional e desconfortável, ressoando em manifestações corporais involuntárias e voluntárias associadas às alterações biológicas e químicas⁹.

Em uma outra perspectiva, a ansiedade pode ser vista como “uma apreensão difusa que é vaga na sua natureza e está associada com sentimentos de incerteza e impotência”¹⁰. Por outro olhar, é definida como “uma emoção orientada ao futuro, caracterizada por percepções de incontrolabilidade e imprevisibilidade”².

A ansiedade é uma reação natural e fundamental. Quando adequada às situações e como resposta aos diferentes estímulos é profícua, caso seja controlada, age como estimulante ou força motivadora. Todavia, em demasia, pode provocar danos ao indivíduo. Assim, a reação natural se torna um transtorno da ansiedade, ou seja, conjunto de sinais e sintomas psicológicos e somáticos que influenciam na função cognitiva e comportamental do indivíduo com implicações na sua vida¹¹.

No tocante aos aspectos clínicos, é possível definir a ansiedade no momento quando os comportamentos de fuga e esquiva tomam tempo significativo no cotidiano dos indivíduos, comprometendo o desempenho das atividades profissionais, sociais e acadêmicas e abrangendo um relevante grau de sofrimento¹².

Em alguns casos, a ansiedade pode ocorrer como sinal de alerta que propicia a preservação da vida, com a capacidade de impelir a emissão de comportamentos de enfrentamento frente a situações decorrentes desse estado ansioso. Todavia, à medida que as manifestações comportamentais de ansiedade passam a serem acentuadas, ao nível conflitante à situação que a motivou, com surgimento sem motivo específico ou mediante resposta imprópria aos eventos estressores, remete-se a uma condição patológica¹³.

A ansiedade prepara o indivíduo para situações que são ameaçadoras e perigosas. Sua ligação com o medo, englobam elementos de cognição, comportamento, afetividade, fisiologia e neurologia os quais articulam a percepção do indivíduo ao ambiente,

proporcionando respostas exclusivas e direcionando para alguma ação. A ansiedade pode ocorrer como uma condição direcionada ao futuro, mediante a preocupação acerca da percepção da ausência de domínio quanto ao controle ou previsão de acontecimentos repulsivos, sintomas de tensão corporal física, e desvio da atenção focada nesses eventos, de repulsa vigorosa, ou às respostas afetivas repelidas por eles¹⁴.

1.2 Ansiedade de Informação

O conceito de ansiedade ultrapassa a área da saúde e adentra na Ciência da Informação. Diante do grande volume de informações disponíveis em rede, é possível desencadear um comportamento ansioso no indivíduo como reflexo do modo de processar, compreender a informação e construir conhecimentos. Este tipo de comportamento pode ser denominado de ansiedade de informação.

Nesse sentido, Durigan e Moreno¹⁵ esclarecem acerca do imenso quantitativo de informações que atualmente são ofertadas das mais variadas formas. No que tange o âmbito pessoal, o sujeito pós-moderno não consegue acompanhar o ritmo infrene das transformações sociais tornando-se vulnerável a um dos novos males da atualidade, a Ansiedade de Informação, termo atribuído por Richard Saul Wurman¹⁶.

A ansiedade da informação é oriunda do anseio em captar o maior número de informações possíveis e acompanha a sensação de sobrecarga em decorrência da quantidade de informações que precisam ser filtradas e da capacidade limitada para processá-las. Muitas vezes, configura-se como um sentimento de culpa, associado à percepção de que seria da responsabilidade do indivíduo compreender e apropriar-se de todas as informações acessadas¹⁷.

As Tecnologias de Informação e Comunicação, assim como a ampliação do processo de democratização do acesso à informação, foram aprimoradas. Contudo, estas melhorias podem não representar para o indivíduo uma melhor qualidade na construção de conhecimentos, visto que a imensidão de informações disponíveis no cotidiano, associada a um volume significativo desinformação, podem potencializar processos e comportamentos de ansiedade¹⁸.

Neste sentido, Alves, Bezerra e Sampaio¹⁹ declaram que os usuários de informação estão suscetíveis à manifestação da ansiedade de informação. Face às inúmeras informações e variados ambientes digitais, é provável que o indivíduo se sinta confuso, o que leva a esforços os quais extrapolam seus limites com o intuito de se manter atualizado em face a todos os acontecimentos, mesmo não alcançando êxito. Isto posto, quando não

é viável, o indivíduo começa a apresentar frustrações e angústias relacionadas às informações que poderia ter adquirido, mas que não foi possível.

No contexto da saúde, Capurro²⁰ recupera de Alvin Toffler²¹ o conceito de “sobrecarga informativa”, que naturalmente vem ao encontro da ansiedade de informação. A sobrecarga informativa tanto afeta os profissionais da saúde quanto os pacientes e a pesquisa. Visto que, de certa forma há um paradoxo sobre a quantidade de informação disponível sobre determinadas enfermidades, a exemplo, da Covid-19. Tal fato exige um trabalho espúrio para selecionar informações com qualidade.

Wurman²² enfatiza que a relação que temos com a informação não é única causa para o desenvolvimento da ansiedade de informação. Geralmente, nos sentimos ansiosos por uma compreensão ou crença inadequada de que outras pessoas detêm o controle do acesso à informação. Assim, dependemos de quem organiza a informação e toma a decisão das notícias a serem recebidas, além daqueles que decidem e podem limitar o fluxo informacional. Somos ainda acometidos pela ansiedade, em virtude da expectativa criada sobre aquilo que pensamos que deveríamos saber e sobre aquilo que projetamos sobre o que os outros esperam de nós.

Shedroff²³ afirma que a ansiedade de informação pode se apresentar pela construção de uma necessidade de se estar sempre informado, pela qualidade das informações disseminadas, pela velocidade de disseminação das informações e a pela percepção de que necessitamos consumir e disseminar informação antes dos outros.

Nessa perspectiva, a ansiedade de informação pode acarretar sofrimento psíquico e alterações no comportamento das pessoas. Dessa forma, baseados em Wurman^{16,22} e em Oliveira e Silva²⁴, elencamos reações conforme o nível do evento que sugerem a ansiedade de informação: culpa ligada ao volume de informações disponíveis; dificuldade para reconhecer ausência de informações diante de um novo fato; frustração quanto à capacidade de explicar uma informação; necessidade em excesso de se manter atualizado; emoção frente a uma informação nova; recusa na utilização de equipamento eletrônico que não sabe operar; necessidade de discutir um tema mesmo sem desfrutar de informações suficientes; navegação serendipista ou compulsiva em redes sociais; angústia face a botões e ícones de um equipamento eletrônico.

2. Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, elaborada com a finalidade de reunir e sintetizar estudos realizados, por meio de diferentes metodologias, com o objetivo de colaborar para o aprofundamento do conhecimento associado ao tema investigado²⁵.

Para a efetivação da revisão, aplicou-se o modelo proposto por Ganong, em que engloba as etapas: seleção da questão para revisão; estabelecimento de critérios para inclusão de estudos e busca na literatura; apresentação das características dos estudos revisados; análise dos estudos por meio de instrumento específico; interpretação dos resultados, e apresentação dos resultados e síntese do conhecimento²⁶.

O levantamento ocorreu nas seguintes bases de dados: Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Index Psi Periódicos Técnicos Científicos (IndexPsi). Os descritores utilizados estavam na língua portuguesa e escolhidos conforme o interesse de busca, mediante os operadores booleanos AND e OR. Dessa forma, os termos selecionados foram: ansiedade AND instrumentos OR escala. A busca incluiu artigos apenas na língua portuguesa, publicados até dezembro de 2020, no período de 2016 a 2020.

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2021. Os critérios de inclusão adotados foram: textos publicados no idioma português, no formato de artigos, que contemplassem a temática proposta nos seus títulos, resumos e/ou descritores, disponibilizados na íntegra, gratuitamente e *on-line*. Como critérios de exclusão descartou-se teses e dissertações, estudos cujo resumo não estivesse disponível nas plataformas de busca *on-line*, como também artigos duplicados em mais de uma base de dados e que abordasse instrumentos mistos.

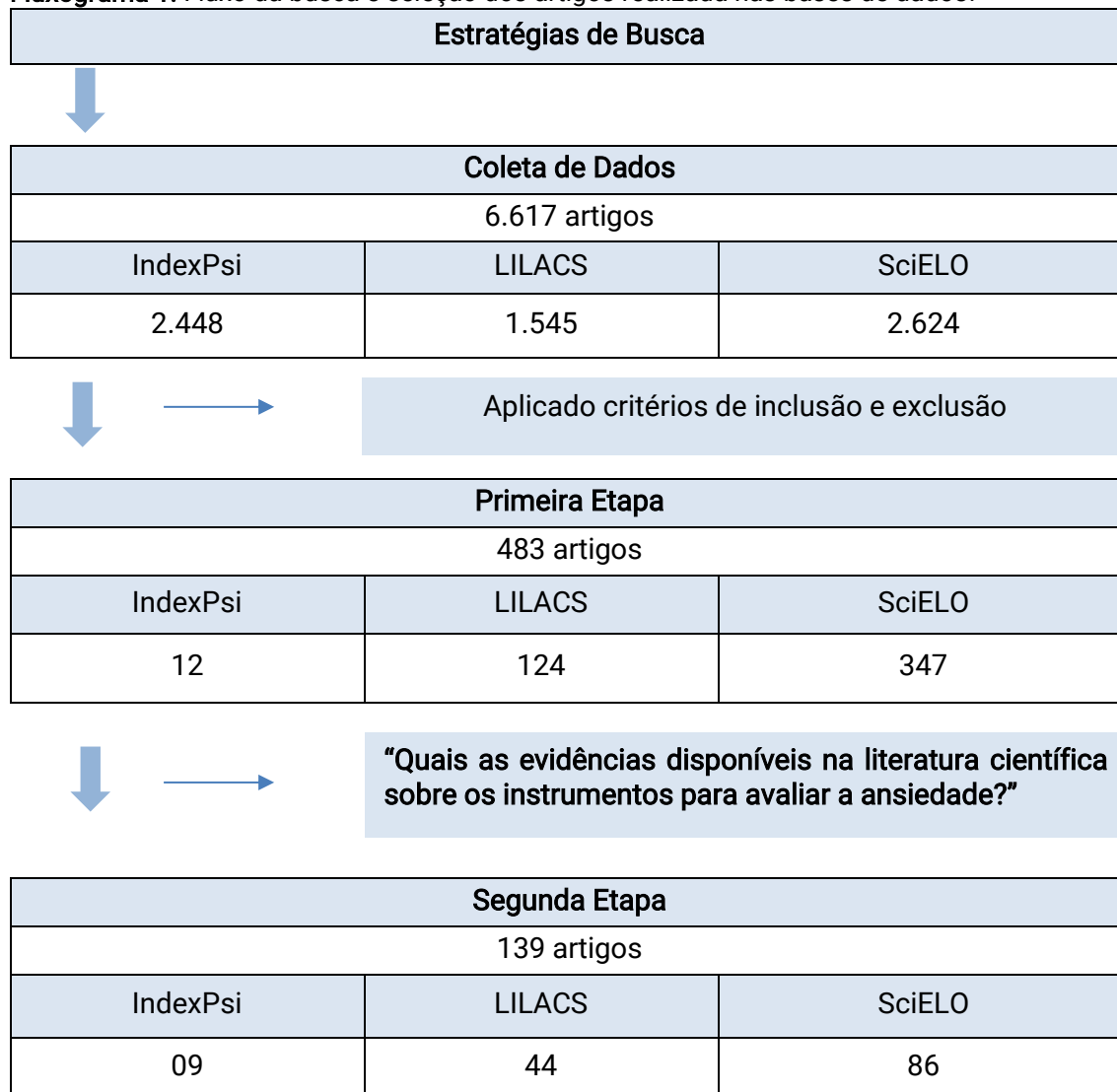
Em seguida foi realizada a leitura dos títulos dos artigos, resumos, palavras-chave e, em alguns casos, a leitura dos textos completos. Os dados incluídos ao final do processo tiveram suas informações compiladas na planilha do Excel, em que as variáveis analisadas foram: ano de publicação; instrumentos utilizados, área de estudo e população da pesquisa.

3. Resultados

A partir da coleta de dados foram encontrados inicialmente um total de 6.617 artigos científicos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, encontrou-se um total de 483 artigos. Em seguida, procedeu-se a leitura minuciosa dos títulos e resumos, para decidir

sobre a sua pertinência ou não ao tema da pesquisa, sendo selecionadas 139 artigos, conforme apresentado no fluxograma 1:

Fluxograma 1. Fluxo da busca e seleção dos artigos realizada nas bases de dados.



Fonte: Dados da pesquisa.

Foram identificados 145 instrumentos para avaliação da ansiedade incluídos nos artigos, considerando-se que alguns deles apresentaram mais de um instrumento em sua pesquisa. Observou-se a prevalência do Inventário de Ansiedade de Beck em 61 estudos e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado em 53 manuscritos. Os demais contabilizaram entre 1 e 4. No Quadro 1, observam-se todos os instrumentos encontrados.

Quadro 1. Instrumentos de avaliação da ansiedade.

Instrumentos	n
Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)	53
Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA)	1
Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)	61
Inventário de Ansiedade (IA)	1
Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva (CSAI-2)	4
Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada (EAPY-m)	4
<i>Test Anxiety Scale (TAS)</i>	1
Escala de Hamilton (HAM-A)	3
Escala de Autoavaliação da Ansiedade de Zung	1
Escala Revista da Ansiedade Perante a Morte (RDAS)	1
Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale	1
<i>Corah's Detal Anxiety Scale (CDAS)</i>	1
<i>Florida Shock Anxiety Scale (FSAS)</i>	1
<i>Dimensional Anxiety Scale – Social Anxiety Disorder (SAD-D):</i>	1
<i>Intergroup Anxiety Scale (EAI)</i>	1
<i>Child Drawing: Hospital (CD:H)</i>	1
Inventário de Ansiedade Geriátrica	1
<i>Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)</i>	1
Escala de Avaliação da Ansiedade-Traço Infantil	1
<i>General Anxiety Disorder-7 (GAD-7).</i>	1
Inventário de Ansiedade frente a Provas (IAP)	1
Inventário de Ansiedade Internamente e Externamente Causada (IAIEC)	1
Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS-SR)	1
<i>Prenatal Diagnostic Procedures Anxiety Scale (PDPAS)</i>	1
<i>Pregnancy Anxiety Scale</i>	1
Total	145

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

A disposição dos resultados da pesquisa possibilitou divisão em duas categorias para realização de uma análise dos achados.

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é uma escala autoaplicativa, desenvolvida por Beck, Steer e Carbin²⁷ e validada no Brasil por Cunha²⁸, que possui a finalidade de medir a intensidade de sintomas de ansiedade. O autor cita que indivíduo pode avaliar, em uma escala de quatro pontos, a percepção de seu nível de ansiedade em relação às 21 situações ansiogênicas. O nível de ansiedade total (somatório dos escores dos 21 itens) é classificado em mínimo (0–7 pontos), classificando-se como leve (8–15 pontos), moderado (16–25 pontos) e grave (26–63 pontos).

Os instrumentos de medição da ansiedade podem ser classificados apenas naqueles que avaliam os componentes neurovegetativos da resposta ansiosa e nos que realizam a combinação da avaliação dos componentes fisiológicos com os componentes cognitivos e os componentes comportamentais. Uma das escalas de avaliação clínica mais utilizadas é o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)²⁹.

Em estudos realizados, Quintao, Delgado e Pietro³⁰ relatam que os escores do BAI apresentam alta consistência interna, com α de Cronbach de 0,92 e confiabilidade teste-reteste moderada por uma semana com $r = 0,75$. Por meio do BAI foram discriminados grupos diagnosticados como ansiosos (transtornos de pânico, ansiedade generalizada, etc.) de grupos diagnosticados como não ansiosos (depressão maior, depressão atípica, etc.).

Nesse sentido, o presente estudo evidenciou a prevalência da BAI em mais da metade (61), dos 145 encontrados instrumentos localizados. Desse modo, de acordo com autores citados anteriormente é possível perceber que esse inventário é um dos mais utilizados devido a sua significativa confiabilidade, bem como os aparatos nele presente, os quais mostram de maneira precisa a sua aplicabilidade na mensuração da ansiedade.

Quintao, Delgado e Pietro³⁰ consideram o BAI como uma escala com boas características psicométricas, e em alguns contextos, como o clínico, em que os sintomas fisiológicos são importantes, mais adequados do que outras escalas utilizadas em outros países, como em Portugal.

Sob outro prisma, Leyfer, Ruberg e Woodruff-Borden³¹ acreditam que o BAI não funciona como um instrumento diagnóstico, no entanto, sua brevidade e simplicidade o tornam ideal para utilização como pré-teste para detecção da presença de transtorno de ansiedade. No que tange a investigação que foi feita no BAI para atender os objetivos da presente pesquisa, informamos que não foram encontrados, neste instrumento, variáveis relacionadas ao consumo de informações.

Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)³² é um dos instrumentos de autoavaliação mais usados em nível internacional³³.

Na literatura acerca da ansiedade, existem duas classificações distintas: a ansiedade-traço, referente a uma disposição pessoal, de maneira estável, relacionando-se as respostas com ansiedade diante de condições estressantes e a tendência de percepção para uma maior quantidade de situações tidas como ameaçadoras. A outra classificação diz respeito à ansiedade-estado, que corresponde a um estado emocional transitório determinado por sentimentos de tensão, os quais podem variar quanto à intensidade do decorrer do tempo^{34,35}.

A princípio, o IDATE foi criado com a finalidade de mensurar estruturas específicas, de maneira que cada escala se referia com exclusividade a um determinado fator³⁶. Todavia, estudos realizados entre 1970 e 1980 revelaram, por meio de técnicas estatísticas de análise fatorial, a existência de dois fatores tanto para o IDATE-E quanto para o IDATE-T^{37,38,39,40,41,42}. O padrão de resultados encontrados resultou em grande discussão quanto à real estrutura latente dessas escalas, principalmente referente ao IDATE-T, visto que expressava maior dificuldade para a interpretação inerente aos seus dois fatores.

Segundo estudos, foi descoberto que o alfa de Cronbach varia de 0,86 a 0,95 para a subescala STAI-Estado e de 0,89 a 0,91 para o STAI-traço³⁶, com as pontuações têm excelente teste-reteste a confiabilidade em vários intervalos de tempo⁴³.

Foi detectado nessa pesquisa que o IDATE também pode ser considerado um bom instrumento para ser utilizado para mensurar a ansiedade, tendo em vista que dentre os manuscritos analisados, apareceu em 53 estudos. Ficando assim, com uma segunda escolha, se considerarmos o levantamento dos trabalhos na língua portuguesa.

Por fim, diante dos 145 instrumentos de medida detectados, principalmente o BAI e o IDATE, não foram identificados aspectos informacionais e tecnológicos os quais favoreceriam uma possibilidade de avaliação para ansiedade de informação. Objetivamente, podemos afirmar que não foram encontrados, neste instrumento, variáveis relacionadas ao consumo de informações.

4. Conclusão

O estudo permitiu identificar que as evidências científicas no que tange ao rastreamento da avaliação de ansiedade apresentam uma gama de instrumentos

disponíveis, de acordo com as circunstâncias as quais desencadeiam a ansiedade nos indivíduos, como no pré-operatório e frente à morte, ou em populações específicas, seja em idosos, crianças, gestantes, entre outros.

A partir da revisão da literatura realizada em meio aos diversos instrumentos disponíveis para avaliação da ansiedade, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) foram identificados como os instrumentos de medida mais utilizados em trabalhos de língua portuguesa, indexados nas bases Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Index Psi Periódicos Técnicos Científicos (IndexPsi), para avaliar ansiedade.

Dentre os mais diversos instrumentos disponíveis, verificou-se que o Inventário de Ansiedade de Beck é o mais utilizado, principalmente no Brasil e várias áreas desenvolvem pesquisas as quais adotam esse método como escolha. Portanto, esse inventário apoia-se em fortes subsídios teóricos e evidências empíricas, corroboram para confirmar a sua efetividade no fornecimento de diagnósticos e prognósticos de forma segura a todos os profissionais e pesquisadores da temática científica da ansiedade.

Tanto no Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) quanto no Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) não foi possível identificar variáveis relacionadas aos aspectos informacionais preconizados por Wurman^{16,22} em sua discussão teórica e pragmática sobre ansiedade de informação. Tais achados nos permite inferir que, mesmo a compreensão do constructo Ansiedade de Informação seja de significativa relevância nos dias de hoje, em razão do lugar de hiperconsumo ocupado pela informação e pelas Tecnologias de Informação e Comunicação, são necessárias pesquisas metodológicas sobre ansiedade capazes de produzir instrumentos de medida capazes de avaliar a ansiedade de informação, ou que ao menos, incorporem variáveis informacionais em sua estrutura geral de avaliação da ansiedade.

Faz-se necessário amplificar a discussão que abarque a ansiedade no cenário da informação digital, apesar de já aludida por Wurman^{16,22}, na área da Ciência da Informação, não foram identificados na literatura que compôs o *corpus* de dados desta revisão integrativa, elementos informacionais no contexto da avaliação da ansiedade.

Referências

1. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva; 2017.
2. Clark DA; Beck AT. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.
3. Freeman D, Freeman J. Ansiedade: o que é, os principais transtornos e como tratar. Trad. Janaína Marcoantonio. 2. ed. Porto Alegre: L&PM; 2015.
4. Barlow DH, Durand VM. Psicopatologia: uma abordagem integrada. 4. ed. São Paulo: Cengage Learning; 2008.
5. Craske MG, Rauch SL, Ursano R, Prenoveau J, Pine DS, Zinbarg RE. What is an anxiety disorder?. Focus. [Internet]. 2011 [citado em 2021 jan. 04];9, n. 3, p. 369-388, 2011. Disponível em: <https://focus.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/foc.9.3.foc369>.
6. Pine DS. Childhood anxiety disorders. Current Opinion in Pediatrics. [Internet]. 1997 [cited 2021 jan. 25]; 9(4): 329-338. Available from: <https://europepmc.org/article/med/9300189>.
7. Vianna RRAB, Campos AA, Landeira-Fernandez J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. [Internet]. 2009 [citado em 25 jan. 2021]; 5(1): 46-61. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1808-56872009000100005.
8. Primi R. Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. Psicologia: teoria e pesquisa. [Internet]. 2010 [citado em 2020 dez. 20]; 26: 25-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a03v26ns.pdf>.
9. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
10. Townsend M. Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: conceitos de cuidado na prática baseada na evidência. Loures: Lusociência; 2011.
11. Oliveira MIS. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. Rev. bras. ter. cogn. [Internet]. 2011 [citado em 2020 dez. 20]; 7(1): 30-34. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso.
12. Zamignani DR, Banaco RA. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. Rev. bras. ter. comport. Cogn. [Internet]. 2005 [citado em 2020 dez. 15]; 7(1): 77-92. Disponível em: <http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/44/33>.
13. Correia LL, Linhares MBM. Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. 2007 [citado em 2020 dez. 16]; 15(4): 677-683. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16144/17765>.
14. DeSousa DA, Moreno AL, Gauer G, Manfro GG, Koller, SH. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. Avaliação Psicológica. [Internet]. 2013 [citado em 2020 dez. 19]; 12(3):397-410. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335030096015>.
15. Durigan GM, Moreno, NA. Fluxo e a demanda de informação: a busca pelo ponto de equilíbrio na sociedade de informação. Ponto de Acesso. [Internet]. 2013 [citado em 2020 dez. 16]; 7(2): 89-106. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/4680/6137>.

16. Wurman, RS. *Ansiedade de Informação: como transformar informação em compreensão*. São Paulo: Cultura; 1991.
17. Eklof, A. Understanding Information Anxiety and How Academic Librarians Can Minimize its Effects. *Public Services Quarterly*. [Internet]. 2013 [cited 2020 dec. 16]; 9(3):246-58. Available from: <https://doi.org/10.1080/15228959.2013.815529>.
18. Oliveira, HPC. *Arquitetura da informação pervasiva: contribuições conceituais*. Tese [Doutorado em Ciência da Informação]. Marília: Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Filosofia e Ciências; 2014.
19. Alves ENP, Bezerra SF, Sampaio DA. Ansiedade de informação e normose: as síndromes da sociedade de informação. *Biblionline*. [Internet]. 2015 [citado em 2020 dez. 15]; 11(1):130-139. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/16494>.
20. Capurro R. *Medicina 2.0: reflexões sobre uma patologia da sociedade da informação*. In: Bentes Pinto V, Campos HH. (org.). *Diálogos paradigmáticos de informação para a área da saúde*. Fortaleza: Edições UFC; 2013.
21. Toffler A. *Future Shock*. New York: Bantam Books; 1970.
22. Wurnam, RS. *Ansiedade de Informação 2: um guia para quem comunica e dá instruções*. São Paulo: Cultura; 2005.
23. Shedroff, N. Information Interaction Design: A Unified Field Theory in Design. In: Jacobson, R. *Information Design*. Cambridge: The MIT Press; 1999. p. 267-292.
24. Oliveira HPC, Silva J. Ansiedade de informação revisitada: proposta de um questionário de medida. [Internet]. In: *Anais do Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação*; 2018; Londrina. [citado em 2021 dez. 04]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/103683>.
25. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, SILVA DRAD. Integrative review: Concepts and methods used in Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. [Internet] 2014 [citado em 2021 jan. 04]; 48(2): 335-345. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/84097/86949>.
26. Mccall N, Cromwell J. Results of the Medicare Health Support disease-management pilot program. *New England Journal of Medicine*. [Internet]. 2011 [citado em 2021 jan. 04]; 365(18):1704-1712. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa1011785>.
27. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*. [Internet]. 1988 [citado em 2021 jan. 04]; 8(1):77-100, 1988. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5).
28. Cunha JA. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
29. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. [Internet]. 1988 [citado em 2021 jan. 04]; 56(6):893, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>.
30. Quintao S, Delgado AR, Prieto G. Estudo de validade do Inventário de Ansiedade de Beck (versão em português) pelo modelo Rasch Rating Scale. *Psicol. Reflexo. Crit*. [Internet]. 2013 [citado em 2021 fev. 03]; 26(2): 305-310. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000200010>.
31. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*.

- [Internet]. 2006 [cited 2021 feb. 03]; 20(4): 444-458. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.05.004>.
32. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RD. STAI: manual for the State - Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
33. Andrade LHS de, Gorenstein, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1988; 25(6): 285-290.
34. Cattell RB, Scheier IH. The meaning and measurement of neuroticism and anxiety: supplement to a review. *British Journal of Social & Clinical Psychology*. [Internet]. 1963 [citado em 2021 fe. 03]; 2(3): 224-226 Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1963.tb00394.x>.
35. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos brasileiros de psicologia aplicada*. [Internet]. 1977 [citado em 2021 fev. 04]; 29(3):31-44. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827/16571>.
36. Spielberger CD. Manual for the State-trait Anxiety, Inventory. Consulting Psychologist; 1970.
37. Barker BM, Barker JRHR, Wadsworth APJR. Factor analysis of the items of the state-trait anxiety inventory. *Journal of Clinical Psychology*. [Internet]. 1977 [citado em 2020 dez. 15]; 33(2):450-455. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197704\)33:2<450::AID-JCLP22703302253.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197704)33:2<450::AID-JCLP22703302253.0.CO;2-M).
38. Endler NS, Magnusson D. Multidimensional aspects of state and trait anxiety: A cross-cultural study of Canadian and Swedish college students. York University Department of Psychology; 1976.
39. Endler NS, Magnusson D, Ekehammar BO, Okada, M. The multidimensionality of state and trait anxiety. *Scandinavian Journal of Psychology*. [Internet]. 1976 [citado em 2020 dez. 15]; 17(1): 81-96. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9450.1976.tb00215.x>.
40. Gaudry E, Poole C. A further validation of the state-trait distinction in anxiety research. *Australian Journal of Psychology*. [Internet]. 1975 [citado em 2020 dez. 15]; 27(2):119-125. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00049537508255244>.
41. Loo R. The State-Trait Anxiety Inventory A-Trait scale: Dimensions and their generalization. *Journal of Personality Assessment*. [Internet]. 1979 [cited 2021 Aug. 29]; 43(1):50-3. Available from: <https://search-ebcohst-com.ez15.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=88364705&lang=pt-br&site=eds-live>.
42. Spielberger CD. The factor structure of the state-trait anxiety inventory. *Stress and anxiety*. 1980; 7: 95-109.
43. Barnes LLB, Harp D, Jung WS. Reliability generalization of scores on the Spielberger state-trait anxiety inventory. *Educational and psychological measurement*. [Internet]. 2002 [citado em 2020 dez. 15]; 62(4):603-618. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164402062004005>.