



USO DE ESCALAS/TESTES COMO INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS EM PESQUISAS QUANTITATIVAS EM ENFERMAGEM

USE OF SCALES / TESTS AS DATA COLLECTION INSTRUMENTS IN QUANTITATIVE STUDIES IN NURSING

Manuella Carvalho Feitosa ¹

Lorena Sousa Soares ²

Cinara Maria Feitosa Beleza ³

Grazielle Roberta Freitas da Silva ⁴

Illoma Rossany Lima Leite ⁵

RESUMO

O uso dos instrumentos de mensuração em forma de escalas e testes validados nacionalmente e internacionalmente é defendido por possibilitar essa coleta sistemática dos dados e avaliação quantitativa dos fenômenos, viabilizando, ainda, a correlação de suas variáveis através de testes estatísticos. Este artigo objetiva relatar experiências de utilização de escalas/testes em estudos desenvolvidos no Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, a saber: Breastfeeding Self-efficacy Scale e o Nursing Activities Score. Inicialmente são descritos, de forma parcimoniosa, alguns instrumentos de mensuração em saúde que estão sendo utilizados em pesquisas tanto da Graduação em Enfermagem quanto da Pós-Graduação em Enfermagem do referido departamento. Os instrumentos de mensuração em enfermagem vêm ganhando espaço como tecnologias do cuidar e nas pesquisas, assim, possibilitam maior uniformidade na coleta de dados e proporcionam uma melhor avaliação dos fenômenos de saúde estudados quantitativamente.

Palavras-chave: Enfermagem; Escalas; Técnicas de pesquisa.

ABSTRACT

The use of measuring instruments in the form of scales and tests validated nationally and internationally is defended for allowing the systematic collection of data and quantitative assessment of phenomenon, further enabling, correlation of variables by means of statistical tests. This article has as objective to report experience on the use of scales / tests in studies developed in the Master, Postgraduate Program in Nursing at the Federal University of Piauí, namely: 'The Breastfeeding Self-Efficacy Scale' and 'The Nursing Activities Score'. Initially, some measuring instruments in health are described in a parsimonious manner, which are being used in studies as much in Graduate Programs in Nursing as in Postgraduate Programs in Nursing at the referred department. The measuring instruments used in nursing have been gaining space as care technologies and in studies, thus, enabling greater uniformity in data collection and providing better assessment of health phenomenon studied quantitatively.

Key-words: Nursing; Scales; Investigative Techniques.

1. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, RR.

2. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI.

3. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau. Teresina, PI.

4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí.

5. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. Teresina, PI.

INTRODUÇÃO

Uma diversidade de testes e escalas padronizadas foi proposta e vem sendo utilizada no âmbito da saúde objetivando uma homogeneização na coleta de dados, tanto para proporcionar uma assistência de melhor qualidade quanto para produção de dados em pesquisas de cunho científico, principalmente no que diz respeito à modalidade quantitativa.

As pesquisas quantitativo-descritivas consistem em um tipo de pesquisa de campo cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, através do emprego de artifícios quantitativos, visando à coleta sistemática de dados¹. Desta forma, o uso dos instrumentos de mensuração em forma de escalas e testes validados nacionalmente e internacionalmente é defendido por possibilitar essa coleta sistemática dos dados e avaliação quantitativa dos fenômenos, viabilizando, ainda, a correlação de suas variáveis através de testes estatísticos.

Como método de coleta de dados, as escalas/testes podem ser utilizadas na forma de formulários ou questionários. Os formulários são instrumentos de pesquisa constituídos por uma série de perguntas, que têm como vantagem a coleta de dados mais complexos e numerosos, e são preenchidos pelo pesquisador, o que proporciona mais uniformidade na anotação. Já os questionários são constituídos por um conjunto de questões, sistematicamente articuladas, que se destinam a levantar informações por parte dos sujeitos da pesquisa, sem necessidade da presença do pesquisador²⁻³.

Destarte, este artigo tem o propósito de refletir sobre a utilização de escalas e testes como instrumento de coleta de dados em pesquisas quantitativas, no âmbito da enfermagem, por meio do relato de experiência de integrantes de um grupo de estudos do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem (PPGMENF) da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

MÉTODO

Relato de experiência sobre a utilização de escalas e testes padronizados como instrumentos de coleta de dados em pesquisas quantitativas. Inicialmente são descritos, de forma parcimoniosa, alguns instrumentos de mensuração em saúde que estão sendo utilizados em pesquisas tanto da Graduação em Enfermagem quanto da Pós-Graduação em Enfermagem do referido departamento. Em seguida, foram descritos dois instrumentos em específico, por serem as escalas/testes que as autoras utilizam, os quais foram percorridos mais detalhadamente e relatadas as experiências de aplicação dos mesmos.

TIPOS DE ESCALAS/TESTES EM ENFERMAGEM

No atual contexto tecnológico em que a enfermagem está inserida, muitas escalas e testes vêm sendo elaborados, traduzidos, adaptados, validados e aplicados, com vistas a mensurar e/ou identificar situações nas quais seja possível atuar de forma mais científica e eficaz, inclusive no campo da pesquisa⁴.

Não obstante, vale ressaltar que para ser considerado significativo, o instrumento de mensuração deve ter validade e confiabilidade, sendo que a validade é a adequação do instrumento ou, em última instância, a pertinência dos resultados por ele produzidos para medir aquilo que se pretende, e a confiabilidade é a consistência ou a estabilidade estatística das medidas quando estas são obtidas por repetição e mantidas imutáveis as condições sob as quais são geradas⁵. Assim, as escalas/testes que atendem a esses requisitos, quando utilizados em pesquisas, dispensam a etapa de realização do pré-teste, o que representa uma mais valia ao se optar por esse tipo de instrumento para a coleta de dados.

Quanto ao preenchimento das respostas, os instrumentos podem ser de vários tipos, desde os escores de pontuação às escalas do tipo Likert, por exemplo. As escalas de Likert ou escalas somadas medem o grau de concordância ou discordância com declarações relativas à atitude que está sendo medida. Nos instrumentos desse tipo, atribui-se valores numéricos e/ou sinais às respostas para refletir a força e a direção da reação do entrevistado à declaração, sendo que as declarações de concordância devem receber valores positivos ou altos, enquanto as declarações das quais discordam devem receber valores negativos ou baixos⁶. Podem ainda ser aplicados individualmente ou a um grupo específico, autopreenchidos (pelo sujeito da pesquisa) ou, ainda, preenchidos pelo próprio pesquisador. Essa última tem sido a escolha na maioria das investigações por conta da baixa escolaridade em algumas regiões do Brasil, tendo em vista que a compreensão e preenchimento errôneos dos instrumentos de coleta de dados fazem com que os dados não sejam fidedignos o suficiente para analisá-los.

*Relato de experiência
sobre a utilização
de escalas e testes
padronizados como
instrumentos de coleta
de dados em pesquisas
quantitativas.*

No que concerne à finalidade, foram desenvolvidos instrumentos com propósitos diversos, devendo este ser o principal parâmetro a ser observado na escolha de uma escala/teste a ser utilizada em um estudo, tendo em vista que a finalidade a qual o instrumento é proposto deve ser compatível ao objeto de estudo a ser pesquisado.

Dentre as escalas e testes que vêm sendo aplicados em pesquisas na área da enfermagem, podemos citar os que são utilizados em estudos do Departamento de Enfermagem da UFPI, seja na Graduação, seja no PPGMENF, a saber: *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA), Escala de Braden, *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH), *WHOQOL BREF*, Escala Bianchi de Stress, Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) de Perroca, *Female Sexual Function Index* (FSFI) e *Nursing Activities Score* (NAS).

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE – SHORT FORM (BSES – SF)

A BSES – SF foi desenvolvida à luz da Teoria de Auto eficácia e trata-se de uma escala que se destina a avaliar as expectativas pessoais sobre a autoeficácia da mulher que amamenta. A expectativa de autoeficácia é alimentada por quatro fontes: realizações pessoais, observação de experiências, persuasão verbal e respostas emocionais³.

A BSES-SF é a forma reduzida da *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSES), Escala de Auto eficácia em Amamentação, criada e validada no Canadá⁴. Em 2003, esta versão foi revista e desenvolvida uma “Short-Form” da BSES, na qual a escala original tem 33 itens e a reduzida possui 14 itens. No Brasil, a BSES foi traduzida, adaptada transculturalmente para o português brasileiro e validada em 2008⁵, assim como a sua versão curta⁶.

A BSES-SF ficou organizada de forma aleatória em 2 categorias de domínio: Técnica, composta por oito itens, que focaliza os aspectos técnicos do aleitamento materno mais citados pelas mulheres: posição correta do bebê durante a amamentação, conforto durante o ato de amamentar, reconhecimento de sinais de uma boa lactação, sucção do mamilo areolar, dentre outros fatores; e pensamentos intrapessoais, composto por seis itens, nos quais é levado em consideração o desejo de amamentar, a motivação interna para a amamentação, a satisfação com a experiência de amamentar, dentre outros fatores. Cada item é avaliado de acordo com uma escala de concordância (Likert): 1-discordo totalmente, 2-discordo, 3-às vezes concordo, 4-concordo e 5-concordo totalmente³⁻⁶.

No total de 14 itens, cada um possui a pontuação variando de 1 a 5 pontos, mínimo de 14 e um máximo de 70 pontos. Com a finalidade de se analisar a eficácia, sua

Os resultados mostraram eficácia alta e média, não existindo, assim, eficácia baixa nestes estudos.

classificação foi dividida da seguinte maneira⁵: eficácia baixa (de 14 a 32 pontos), eficácia média (de 33 a 51 pontos) e eficácia alta (de 52 a 70 pontos). Esta escala possibilita a identificação das mães que necessitam de suporte adicional, pelos seus comportamentos e cognições relacionadas com a amamentação, assim como permite a individualização de estratégias de confiança, avaliação das intervenções e desenvolvimento de programas de incentivo⁴.

Inicialmente, a BSES-SF foi aplicada em um projeto de extensão realizado em uma maternidade-escola, em Teresina (PI), com mães no pós-parto⁷. Posteriormente, desenvolveu-se um trabalho de conclusão de curso e um projeto de iniciação científica, ambos realizados com outros sujeitos e em outros contextos: mães que estavam amamentando e em sala de espera para consulta de puericultura.

Os resultados mostraram eficácia alta e média, não existindo, assim, eficácia baixa nestes estudos. Na análise separada dos itens, os menores índices foram nos itens 6 e 13, quanto à categoria técnica. No domínio intrapessoal, os menores índices foram nos itens 2, 8 e 10. Para facilitar a interpretação das mães, foi desenvolvido um instrumento correlacionando as respostas às cores respectivas: 1. discordo totalmente (vermelho), 2. discordo (laranja), 3. às vezes concordo (amarelo), 4. concordo (azul) e 5. concordo totalmente (verde). Isso facilitou o entendimento das mães em relação às respostas de cada questão e sugeriu-se a implementação desse método de coleta das informações maternas aos autores da escala⁸.

Atualmente, a BSES-SF é utilizada em projetos de dissertação do PPGMENF e de iniciação científica cuja aplicação aborda um novo ambiente: o Banco de Leite Humano, onde se acredita que as mulheres doadoras têm maior eficácia em amamentação.

NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS)

O NAS é resultante de modificações do *Therapeutic Intervention Scoring System-28* (TISS-28). Trata-se de um instrumento para avaliação da carga de trabalho de enfermagem em UTI, traduzido e validado para a língua portuguesa⁹, composto por 23 itens e sete grandes domínios: atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas⁹.

Assim, contempla não somente as atividades de caráter assistencial, como também as de suporte à família e as administrativas e gerenciais.

O preenchimento dos itens é feito pelos registros das atividades de enfermagem realizadas nas últimas 24 horas de internação, fornecendo, portanto, informações retrospectivas. Como resultado, a pontuação do NAS passou a representar a porcentagem de tempo gasto pelos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente, podendo atingir 176,8%. Se o escore final for maior que 100%, interpreta-se que será necessário mais de um profissional para prestar assistência àquele paciente em certo dia⁹⁻¹⁰.

Com o objetivo de identificar o perfil das produções e analisar os resultados em evidência sobre o NAS na produção brasileira da enfermagem, no período de 2002 a 2010, ao analisar os 17 artigos selecionados, concluíram que tem crescido o número de artigos que utilizaram o NAS a partir de 2007, no entanto a utilização desse instrumento e as publicações ainda estão restritas ao centro-sul do país¹¹.

No Departamento de Enfermagem da UFPI, o NAS vem sendo utilizado recentemente em pesquisas científicas. Em 2010 foi aplicado em uma UTI cardíaca de um hospital filantrópico de Teresina (PI)¹², obtendo-se uma média de 68,1%, com variações de 51,5% a 108,3%. Houve correlação estatística entre NAS e desfecho clínico ($p=0,001$). Já entre NAS e tempo de internação ($p=0,073$) e NAS e idade ($p=0,952$) não houve significância estatística. Observando-se uma alta demanda de cuidados.

Posteriormente, o NAS foi utilizado no projeto de pesquisa que tentou associar a carga de trabalho e a saúde do trabalhador, o qual proveu dois TCCs e uma dissertação de mestrado do PPGMENF. Em um desses estudos¹³, ao avaliar a demanda de cuidados de enfermagem em 45 pacientes, de duas Unidades Intensivas de um hospital público em Teresina-Piauí, obteve-se 328 medidas do NAS, com média do escore total de 67,3%, variando de 39,2% a 133,7%; e os outros estudos em 2012, realizados em duas UTIs de um hospital público em Teresina-PI, de setembro de 2011 a janeiro de 2012, com amostra de 109 pacientes, após 1021 aplicações do escore NAS, obteve-se uma média do escore total de 69,0%, variando de 45,4% a 112,9%.

Destarte, está sendo desenvolvido, ainda, um novo projeto de dissertação que pretende aplicar o instrumento NAS com portadores de HIV/AIDS hospitalizados a fim de mensurar as suas demandas de cuidados e correlacionar, através de testes estatísticos, com variáveis demográficas e clínicas dos pacientes com HIV/AIDS.

WHOQOL BREF

Devido à ausência de um instrumento que avaliasse a

No WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão, sendo composto pelos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

qualidade de vida (QV) em uma perspectiva internacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) constituiu um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL). Inicialmente, foi desenvolvido um instrumento de avaliação de QV com 100 questões, o WHOQOL-100¹⁴.

Entretanto, a necessidade de um instrumento mais curto, que demandasse pouco tempo para o preenchimento e que preservasse características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo WHOQOL desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref, aplicado e validado na versão em português por Fleck, em 2000. Este instrumento consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e 24 que representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Assim, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão¹⁴⁻¹⁵, sendo composto pelos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente¹⁵.

As respostas para as questões do WHOQOL são dadas em uma escala do tipo Likert. As perguntas, dependendo do seu conteúdo, são respondidas através de 04 tipos de escalas: intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada - completamente), frequência (nunca - sempre) e avaliação (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom).

O WHOQOL-bref pode ser aplicado para auxiliar na prática clínica; como forma de aprimorar a relação médico-paciente; como instrumento de avaliação e comparação de resposta a diferentes tratamentos em diversas especialidades médicas; como instrumento de avaliação de serviços de saúde, bem como de avaliação de políticas de saúde¹⁶.

Trata-se, portanto, de um instrumento curto e de fácil aplicação, que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para as acometidas por agravos e doenças crônicas, com o intuito de produzir novos conhecimentos, suscitar questionamentos e contribuir para a tomada de decisões que melhorem a qualidade de vida das pessoas. Pois, além do caráter transcultural, o instrumento WHOQOL-bref valoriza a percepção do indivíduo, podendo avaliar a qualidade de vida em diversas situações e grupos.

Quanto às principais dificuldades relacionadas à mensuração da QV, estas se concentram no que se refere

a bases conceituais e à mensuração das características psicométricas desses instrumentos. Observa-se ainda que mesmo que um instrumento já esteja validado para uma determinada língua e nacionalidade, como é o WHOQOL-bref no Brasil, sua aplicação em populações específicas, como pessoas portadoras de doenças, exige que as propriedades psicométricas do instrumento sejam novamente testadas, agora para aquela população, pois representam grupos particulares e que necessitam de especificidades relevantes¹⁷.

Na pesquisa “Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina – PI”, primeiro estudo sobre este tema no referido estado, o WHOQOL-bref foi utilizado para avaliação de QV em uma amostra composta por 175 odontólogos. Observou-se que a QV percebida pela maior parte dos entrevistados foi reportada como muito boa (96%), e apenas 16,6% relataram insatisfação com a saúde. Os domínios Físico e Meio Ambiente apresentaram escores mais baixos que os domínios Psicológico e Social¹⁸.

No PPGMENF da UFPI, o WHOQOL-bref está sendo utilizado em um projeto de dissertação que pretende avaliar a qualidade de vida de idosos residentes na cidade de Teresina (PI). Ademais, outra pesquisa, referente ao mesmo programa de pós-graduação, aplicará o instrumento WHOQOL-HIV-bref cujo objetivo é avaliar a qualidade de vida de portadores do HIV/AIDS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção de escalas/testes como instrumentos de coleta de dados em pesquisas quantitativas tem sido crescente no Departamento de Enfermagem e PPGMENF da UFPI, demonstrando a aceitabilidade por parte dos discentes e docentes atribuída, principalmente, aos benefícios trazidos para a padronização desse processo e à maior representatividade dos estudos que utilizam esse tipo de tecnologia. Possibilitando a mensuração de fenômenos de saúde e gerando cada vez mais validade clínica desses instrumentos enquanto tecnologias do cuidado, o que representa sistematizar o cotidiano da enfermagem nos diversos contextos de atuação, quer seja na assistência, quer seja na pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
2. Silva GRF, Rezende NetaDS, Leite IRL, Brandão EC, Soares LS. Tecnologias nas ações em enfermagem: utilização de escalas/testes. Rev Enferm UFPI 2012;1(1): 71-6.
3. Tavares MC, Aires JS, Dodt RCM, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Aplicação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form a puérperas em alojamento conjunto: um estudo descritivo. Online Brazilian Journal of Nursing[periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 jun 28]; 9(1). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2717/html_79
4. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Res Nurs Health 1999; 22(5): 399-409.
5. Oriá MOB. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, 2008.
6. Dodt RCM. Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES – SF) em puérperas [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, 2008.
7. Soares LS, Silva GRF, Gouveia MTO, Moura ECC, Brandão EC, Pereira LC. Aplicação da escala de auto-eficiência em amamentação: relato de experiência. IV Jornada Científica da Faculdade NOVAFAPI. Teresina: NOVAFAPI; 2009.
8. Soares LS. Aplicação da escala reduzida de auto-eficiência em amamentação no contexto da estratégia saúde da família [monografia]. Teresina: Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, 2011.
9. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP 2009;43(esp): 1009-16.
10. Conishi RM, Gaidzinski RR. Evaluation of the Nursing Activities Score (NAS) as a nursing workload measurement tool in an adult ICU. Rev Esc Enferm USP 2007;41(3): 346-54.
11. Santos TL, Nogueira LT, Padilha, KG. Produção científica brasileira sobre o Nursing Activities Score: uma revisão integrativa. Cogitar e enferm 2012;17(2):362-8.
12. Leite IRL, Silva GRF, Padilha, KG. Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. Acta paul enferm 2012;25(6): 837-43.
13. Feitosa MC, Leite IRL, Silva GRF. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: NAS – Nursing Activities Score. Esc Anna Nery(impr.) 2012;16(4):682-8.
14. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Cien Saude Colet 2000; 5(1): 33-8.

15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Rev Saude Publica 2000; 34(2): 178-83.

16. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr 1999; 21(1): 19-28.

17. Timossi LS, Francisco AC, Michaloski AO. Qualidade de vida: análise de ferramentas e modelos estatísticos aplicados. In: Encontro Paranaense de Empreendedorismo e Gestão Empresarial - EPEGE, 2007, Ponta Grossa. Encontro Paranaense de Empreendedorismo e Gestão Empresarial - EPEGE. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2007. p. 1-10.

18. Carmo IC, Soares EA, Virtuoso Júnior JS, Guerra RO. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina - PI. Rev bras epidemiol 2011; 14(1):141-50.

Recebido em 08/07/2014 Aprovado em 10/01/2015