

Resumo

Para estudar opiniões das pessoas sobre conceitos de saúde, doença e assistência em saúde mental foi construída e aplicada a Escala de Medida de Opinião – EMO. Objetivando melhorar a eficiência deste instrumento, foi realizado o presente estudo com base em três critérios: a) análise crítica do enunciado e da pertinência de cada questão, observando-se repetições e problemas de compreensão dos enunciados; b) importância da afirmativa com base no escore total, calculando-se os coeficientes de correlação de Pearson; c) correlação de cada questão com o escore médio por categoria. Questões foram reformuladas, reagrupadas ou eliminadas, considerando sua pertinência ou baixa correlação com o escore médio. Como resultado obteve-se a EMO com 34 itens.

Descritores: saúde mental; enfermagem; assistência psiquiátrica; opinião

Abstract

In order to study people's opinions on concepts such as mental health, mental illness and assistance in mental health, the Scale for Measuring Opinions (SMO) was built and applied. With the aim of improving the efficiency of this instrument, the present study was conducted on the basis of three criteria: a) critical analysis of the sentence and of the pertinence of each question, observing repetitions and problems understanding the sentences; b) importance of the assertion based on the total score, calculating Pearson's correlation coefficients; c) correlation of each question with the average score per category. Questions have been reformulated, regrouped or eliminated, considering their pertinence or low correlation with the average score. As a result, a 34-item SMO was obtained.

Descriptors: mental health; nursing; psychiatric assistance; opinion

Title: Reduction in the number of questions of a scale designed for measuring opinions

Resumen

Para estudiar opiniones de las personas sobre conceptos de salud, enfermedad y asistencia en salud mental fue construida y aplicada la Escala de Medida de Opinión – EMO. Con el objetivo de mejorar la eficiencia de este instrumento, se realizó el presente estudio con base en tres criterios: a) análisis crítico del enunciado y de la pertinencia de cada cuestión, observando las repeticiones y problemas de comprensión de los enunciados; b) importancia de la afirmativa con base en el resultado total, calculando los coeficientes de correlación de Pearson; c) correlación de cada pregunta con el resultado medio por categoría. Las preguntas fueron reformuladas, reagrupadas o eliminadas, considerando su pertinencia o baja correlación con el resultado medio. Como resultado se logró la EMO con 34 ítems.

Descriptores: salud mental; enfermería; asistencia psiquiátrica; opinión

Título: Reducción del número de cuestiones de una escala de medida de opinión

1 Introdução

O processo de validação de um teste, inicia-se com a formulação de definições detalhadas do constructo, derivadas de teoria psicológica, de pesquisa anterior ou de observação sistemática e análises do domínio relevante do comportamento⁽¹⁾.

Estudar as opiniões sobre conceitos de saúde, doença e sobre assistência aos portadores e seus familiares tem sido preocupação de vários estudiosos⁽²⁻⁴⁾. Nessa linha, foi realizado um estudo⁽⁵⁾ construindo um instrumento, a Escala de Medida de Opinião (EMO), com 56 afirmativas sobre saúde, doença mental e assistência psiquiátrica para conhecer a opinião de portadores de doença mental, seus familiares e profissionais a respeito do tema. A construção desta escala ocorreu em 5 etapas, desde a composição das afirmativas, com base no arcabouço teórico do estudo, passando por testes pilotos, reformulações de conteúdo de apresentação e de distribuição por temas. Houve também análise por um grupo de juizes, culminando em sua composição definitiva acrescentando-lhe dados de identificação da população do estudo.

Após o processo de construção da EMO – Escala de Medida de Opinião em saúde mental, este estudo foi aplicado junto a 250 sujeitos (100 portadores, 109 familiares e 41 profissionais) em 2 instituições de assistência psiquiátrica, no Rio Grande do Sul. Os resultados foram analisados com testes não paramétricos para verificar se eram significantes as diferenças entre os 3 grupos de sujeitos e entre as categorias Conceitos, Assistência, Família e Enfermagem. Além disso, as médias das respostas dos sujeitos para cada item permitiram comparações qualitativas dos resultados. Os dados que se

destacaram foram discutidos com base na literatura pertinente⁽⁶⁾. Durante a aplicação e a análise dos resultados da primeira pesquisa⁽⁶⁾ e da aplicação da mesma escala entre estudantes de enfermagem⁽⁷⁾ observou-se que havia necessidade de promover estudos visando melhorar a eficiência do instrumento para utilização em pesquisas futuras.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo reavaliar a Escala de Medida de Opinião (EMO) em seus aspectos de compreensão, pertinência e repetitividade reduzindo-a ao menor tamanho necessário para garantir sua melhor eficiência.

2 Procedimentos para reformulação da EMO

A Escala de Medida de Opinião em Saúde Mental passou pela análise do coeficiente de correlação de Kendall⁽⁸⁾ entre os escores de cada questão e o escore total subtraído do valor do escore da própria questão. Foi então aplicado o teste de significância para este tipo de correlação⁽⁸⁾ na tentativa de redução do número de afirmativas redundantes, sem prejuízo do conteúdo a ser analisado. Assim, as questões com altos coeficientes de correlação substituíram as demais semelhantes.

Deve-se notar que, neste estudo, os grandes componentes da análise das respostas são dados pela informação teórico-metodológica de forma apriorística aos dados empíricos. Conceito e Assistência na Saúde Mental assim como Família e Enfermagem constituem categorias pré-definidas pelo arcabouço teórico que aninha o estudo. Deste modo, não foi utilizada, inicialmente, a técnica de componentes principais, usual nestes casos, mas uma crítica qualitativa, assessorada por informações quantitativas.

* Trabalho executado com apoio do CNPq e da FAPESP. **Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP - USP. **Enfermeira. Professora Titular do Depto Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP - USP. ***Enfermeiro. Professor Titular do Depto de Medicina Social da FMRP - USP.

E-mail do autor: furegato@eerp.usp.br

Vinte e duas questões foram excluídas do questionário com base em três princípios:

- a) A análise crítica do enunciado e da pertinência de cada questão, com vistas ao objetivo de sua formulação;
- b) A importância da afirmativa, com base no escore total. Para isso, foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson⁽⁶⁾ de cada uma das questões com o Escore total os quais atuaram de forma assessora; no caso de permanência de dúvidas sobre a eliminação ou não de determinada questão, a magnitude do coeficiente (relativamente aos coeficientes das demais questões) foi tomada em consideração;
- c) Correlação com o escore médio por categoria - Procedimento idêntico ao anterior foi realizado, utilizando os coeficientes de correlação de cada questão com o Escore médio do grupo de análise nas 4 categorias (Conceito, Família, Enfermagem e Assistência). Novamente, estas foram informações assessoras, complementares às utilizadas no procedimento anterior.

Analisando as questões da EMO, uma a uma, os pesquisadores fizeram uma revisão da sua distribuição nas 4 categorias: Conceitos, Assistência, Família e Enfermagem. Observou-se criticamente as formulações e constatou-se que algumas delas poderiam estar em várias posições referindo-se tanto a conceitos de saúde e doença mental como a famílias, enfermagem ou assistência. Uma releitura dos resultados da pesquisa junto a pacientes e familiares⁽⁶⁾ em cada uma das 56 questões permitiu classificar 18 na categoria conceitos, 13 de famílias, 8 de enfermagem e 31 em assistência. Depois deste procedimento, foram feitas as correlações do escore médio de cada categoria com o escore total.

Após esta tabulação, foram organizadas em ordem decrescente aquelas de maiores escores até as de menor escore, encontrando por exemplo, para os familiares a questão 41 com o maior score (0,483) e, de menor score (0,005), a questão 36. Para os pacientes a de maior score (0,429) foi a nº 5 e a de menor score (0,002) foi a nº 24. Foram então efetuadas as correlações de cada questão com o escore médio do grupo ao qual pertence, por categoria. Tornamos a analisar cada uma das questões, comparando os resultados obtidos nestas correlações com o arcabouço teórico de base.

Uma nova leitura permitiu rever as sobreposições, ou seja, aquelas questões que poderiam ser enquadradas em mais de uma categoria. Algumas questões foram reformuladas para melhor compreensão, assim como outras foram eliminadas quando duas perguntas tinham o mesmo sentido, sendo eliminada aquela com baixa correlação com o escore médio. Outras afirmativas foram reagrupadas por dizerem coisas semelhantes, assim como foram realizadas as sínteses de questões extensas ou com falas dispensáveis. Deste procedimento resultaram 34 afirmativas distribuídas entre as categorias Conceitos (6), Família (9), Enfermagem (7) e Assistência (12).

A análise fatorial, realizada através da técnica de componentes principais (STATA), nada acrescentou às conclusões já encontradas e discutidas acima. Dessa forma, optou-se por não apresentá-la.

Seguindo as orientações da literatura^(9, 10), o processo de validação realizado foi muito valioso nesta fase de ajuste do instrumento. O componente conceitual da validade de um instrumento, refere-se ao julgamento, por parte do investigador, sobre se o instrumento mede o que deveria medir. O que os investigadores consideram válido depende do contexto histórico

e das teorias vigentes em cada momento. A validade operacional envolve uma avaliação sistemática do instrumento, geralmente comparando-o com um critério estatístico⁽¹¹⁾.

A EMO foi reenumerada de forma seqüencial, ocupando os espaços das questões excluídas, respeitando-se a seqüência estabelecida por sorteio de duplo cego, nas 56 afirmativas do instrumento original. O resultado desses estudos levou à definição da EMO - Escala de Medida de Opinião em saúde mental com 34 afirmativas, conforme apresentada a seguir.

3 Considerações finais

Recapitulando, os procedimentos de construção de uma Escala de Medida de Opinião em Saúde Mental-EMO foram testados em três pesquisas com seus resultados divulgados^(5,6, 7). No presente estudo, foram retomados os dados de uma das pesquisas⁽⁶⁾ e aplicados à Escala vários testes estatísticos para análise dos coeficientes de correção dos itens bem como testes de significância entre os itens, nas diferentes categorias de análise, resultando no instrumento apresentado em anexo.

O passo seguinte foi a aplicação do instrumento em teste pareado numa amostra de 10 juizes assim como estudo piloto realizado entre 206 portadores de transtorno mental e seus familiares, cujos resultados serão apresentados em estudos posteriores.

O conjunto dos procedimentos acima apresentados compõem a avaliação operacional, conceitual e a definição da confiabilidade do instrumento – EMO – Escala de Medida de Opinião sobre Conceitos e Assistência em Saúde Mental para então ser aplicada a novos grupos de sujeitos.

Referências

1. Anastasi A. Evolving concepts of test validation. *Annual Review of Psychology*, 1986; 37:4-15.
2. Baule A. *Notas de psicologia e psiquiatria social*. São Paulo: Escuta; 1998.
3. Pitta AMF. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec; 1990.
4. Ogata MN. *Concepções de saúde e doença: estudo das representações sociais do profissional da saúde [tese de Doutorado em Enfermagem]*. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000. 233f.
5. Osinaga VLM, Furegato ARF. Construção e validação de uma escala de medida de opinião – EMO sobre saúde e doença mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 1999 abr/jun; 52(2):195-204.
6. Osinaga VLM. *Conceitos de saúde e doença mental segundo portadores, familiares e profissionais [dissertação de Mestrado]*. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999; 161f.
7. Furegato ARF, Osinaga VLM. Opinião de estudantes de enfermagem sobre a doença mental e a assistência nesta área. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2003 mar/abr; 56(2):143-46.
8. Siegel S. *Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento*. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.
9. Pasquali L. *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília (DF): Universitária; 1997.
10. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo 1998; 25(5): 206-13.
11. Menezes PR. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo 1998; 25(5): 214-16.

Data de Recebimento: 31/10/2003

Data de Aprovação: 22/12/2004

ANEXO

ESCALA DE MEDIDA DE OPINIÃO SOBRE SAÚDE MENTAL E ASSISTÊNCIA PSQUIÁTRICA
(LEIA ATENTAMENTE CADA UMA DAS AFIRMATIVAS ABAIXO E ASSINALE COM X, A SUA POSIÇÃO)

AFIRMATIVAS	Concordo Totalmente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo Totalmente
1. Qualquer pessoa pode trabalhar na enfermagem de hospital psiquiátrico, basta ter jeito					
2. O doente mental é melhor tratado no convívio com sua família do que no hospital.					
3. Nervosismo é sinal de loucura.					
4. Internar uma pessoa em hospital psiquiátrico significa que a família o rejeita.					
5. O doente mental tem o direito de ter trabalho e família, como todo cidadão.					
6. O doente mental é agressivo.					
7. É necessário dar apoio e orientação aos familiares para que possam cuidar do doente mental.					
8. O lugar do louco é no hospício					
9. Atualmente, os doentes mentais têm mais atendimentos fora dos hospitais psiquiátricos.					
10. Conhecendo as necessidades da pessoa que sofre, o enfermeiro pode oferecer-lhe melhor cuidado					
11. Nos primeiros sinais de alteração, se a pessoa tivesse atendimento adequado, muitas doenças mentais seriam evitadas.					
12. O melhor lugar para o doente mental é seu ambiente (casa, trabalho, estudo).					
13. O bom enfermeiro precisa ter força física.					
14. Cuidar do doente mental é uma tarefa sofrida para o profissional.					
15. A única solução para o problema do doente mental é a internação em hospital psiquiátrico.					
16. Ouvindo a família, o profissional pode ajudá-la a conviver com a doença mental.					
17. Depois que o paciente psiquiátrico começa a tomar remédios, ele só vai piorando					
18. A relação de ajuda do enfermeiro com o doente mental é uma forma de terapia.					
19. A família continua por fora dos tratamentos do paciente psiquiátrico.					
20. Se uma pessoa usa álcool ou droga acaba ficando doente mental					
21. Estão acontecendo mudanças nos tratamentos dos doentes mentais ultimamente.					
22. O doente mental é um ser inútil.					
23. A internação tem sido facilitada para os casos de agressão ou descontrole					
24. Só o psiquiatra pode ajudar a pessoa que apresenta problemas emocionais					
25. O doente internado em hospital psiquiátrico é melhor tratado atualmente.					
26. A convivência com o doente mental provoca tensão e conflitos que geram doenças e desequilíbrios na família.					
27. O doente mental está cada dia menos perigoso.					
28. A participação do familiar é importante no tratamento do doente mental.					
29. Passar o dia no hospital e dormir em casa à noite é um ótimo tratamento para o doente mental.					
30. Nas internações de antigamente, muitos pacientes ficavam impregnados, amarrados e tomavam eletrochoque.					
31. Quando o paciente toma medicação corretamente ele nem parece que é um doente mental					
32. Os doentes mentais conseguem, com facilidade, atendimento nos serviços psiquiátricos					
33. Tendo bom atendimento nos ambulatorios, postos de saúde e emergência diminui a necessidade de internação.					
34. O enfermeiro tem função importante junto às famílias do doente mental.					