

Projeto AGIR e o alerta para a utilização adequada de instrumentos de dados em pesquisa

O que é o Projeto AGIR?

É um projeto que foi idealizado e construído diante da atual pandemia da COVID-19 e sua designação relaciona-se ao fato de AGIR significar fazer, realizar, representa ação, atuação rápida, direta e eficiente, atitudes necessárias diante da pandemia em curso. Desta forma, o projeto “Avaliação e gerenciamento dos riscos de contaminação de profissionais de saúde no contexto da COVID-19 em unidades de saúde brasileiras e seus possíveis desfechos: AGIR-COV-2020” tem como objetivos: 1. avaliar os riscos de exposição e de contaminação de profissionais de saúde e de estudantes dessa área inseridos na ação estratégica Brasil Conta Comigo (BCC) do Ministério da Saúde, envolvidos no cuidado direto aos pacientes com COVID-19 e 2. analisar a gestão dos riscos e os possíveis desfechos do adoecimento destes profissionais e estudantes.

O Projeto é uma estratégia de um grupo de

pesquisadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, da Faculdade de Medicina de São Paulo/USP, da Universidade Federal de Alfenas e da Universidade Federal de São Carlos e está sendo realizado no intuito de mostrar que os profissionais de saúde, ao cuidar da população adoecida por COVID-19, têm sofrido danos à sua própria saúde. Por meio da análise dos riscos ocupacionais de infecção pelo SARS-CoV-2, o estudo visa gerar evidências científicas que possam ser transladadas à prática nos diferentes serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), mitigar a contaminação dos profissionais de saúde, fornecer indicadores para a gestão de recursos humanos, para o enfrentamento da atual e de futuras emergências sanitárias e oferecer maior segurança na assistência prestada aos pacientes.

O Projeto AGIR conta com o apoio do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS).

A pandemia da COVID-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020¹ e o expressivo número de vítimas que vem causando pelo mundo trouxeram grandes desafios para a comunidade, para os serviços e para os profissionais de saúde, resultando no colapso de sistemas de saúde de muitos países. No Brasil, observa-se um alarmante número de pessoas infectadas e adoecidas e um grande número de profissionais de saúde contaminados pelo vírus SARS-COV-2, situação que gera sofrimento aos trabalhadores e prejuízos à organização do trabalho e à assistência prestada à população. O momento vivenciado de crise sanitária e econômica trouxe à tona preocupações estruturais relativas à organização dos sistemas de saúde, às condições de trabalho, à formação dos profissionais e à assistência prestada aos pacientes suspeitos e adoecidos pela COVID-19.

Nesse contexto, surge o Projeto AGIR que busca contribuir com os gestores do sistema de saúde nacional na formulação de estratégias preventivas e corretivas para o aprimoramento das ações de vigilância da COVID-19. Para avaliar os riscos a que estão expostos os profissionais e estudantes da área de saúde ao SARS-COV-2, foi utilizado o instrumento *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19*², o qual foi traduzido e adaptado culturalmente para o contexto brasileiro e denominado Avaliação de risco e gestão da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19. A seguir, são apresentadas as etapas do processo de tradução e adaptação cultural realizadas e discutida a importância de cada uma delas para o desenvolvimento de estudos científicos.

Estas etapas devem ser rigorosamente seguidas para a obtenção de dados confiáveis em

estudos científicos, pois instrumentos não validados podem comprometer a qualidade dos resultados obtidos.

Neste sentido, este Boletim tem por finalidade alertar gestores, profissionais e estudantes de saúde sobre a necessidade da utilização de instrumentos adequadamente validados, quando forem elaborar seus estudos.

Como coletar dados utilizando instrumentos?

Coletar dados representa uma tarefa decisiva, seja no desenvolvimento de estudos científicos, na prática clínica ou na avaliação de aspectos relacionados à saúde física e psicológica de indivíduos.

Considerando os diferentes objetivos da realização de coletas de dados, podem ser utilizados instrumentos estruturados para facilitar esta tarefa. Os instrumentos são compostos por perguntas ou itens que devem ser respondidos pelo participante (instrumentos autoaplicáveis) ou na presença do pesquisador (durante entrevistas). Têm por finalidade obter informações sobre os participantes, testar hipóteses elaboradas durante o planejamento do estudo e responder aos objetivos da pesquisa.

Podem ser utilizados instrumentos previamente elaborados e validados por outros pesquisadores para o desenvolvimento de estudos, em diagnósticos situacionais para a gestão em saúde e para a prática clínica. Este procedimento tem se tornado cada vez mais frequente na área da saúde.

Podem, também, ser construídos para o desenvolvimento de determinada pesquisa e classificados^{3, 4} em:

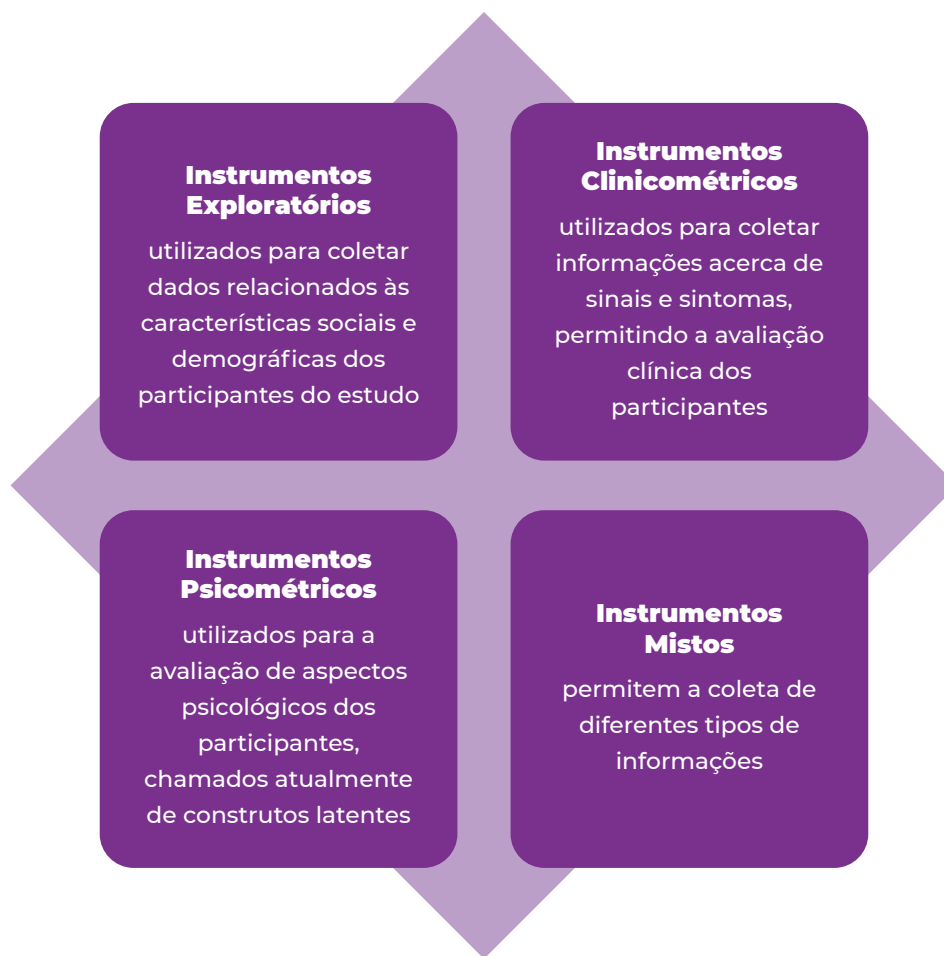


Figura 1 – Tipos de instrumentos de coleta de dados.

A elaboração de instrumentos de coleta de dados exige amplo conhecimento sobre a temática e foco nos objetivos do estudo, o que permite ao pesquisador atingir os resultados esperados. Além disso, após a elaboração, considera-se fundamental que o instrumento seja submetido a um processo de validação.

A escolha de um instrumento de coleta de dados exige que os profissionais ou pesquisadores conheçam, detalhadamente, os procedimentos realizados na sua elaboração, como o contexto cultural e as características da população original; os referenciais teóricos que sustentam o construto a ser estudado e que embasaram a construção dos itens do instrumento; o processo de validação do instrumento original. Caso contrário, corre-se o risco da utilização de instrumentos não adequados à necessidade e que, de fato, não atendam aos objetivos pretendidos.

Por vezes, tem-se observado que o desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados não ocorre com base em referenciais teóricos robustos e com o devido rigor metodológico, o que compromete a qualidade dos dados obtidos.

Como fazer a validação de instrumentos de coleta de dados?

A validação de instrumentos exploratórios e clinicométricos pressupõe a realização de procedimentos capazes de avaliar a validade de face e de conteúdo do instrumento.

A validação de face e conteúdo tem por objetivo avaliar o significado e a relevância dos itens do instrumento, analisando-os se são realmente capazes de medir o construto proposto⁵.

Este procedimento deve ser realizado por um Comitê de Especialistas, também chamado de Comitê de Juízes, o qual deve ser composto por indivíduos que representem a população alvo a ser estudada e que sejam *experts* na temática a ser explorada. Os Especialistas têm a missão de analisar as equivalências: idiomática; semântica, cultural e conceitual dos itens do instrumento, verificando a necessidade e sugerindo adaptações^{6,7}.

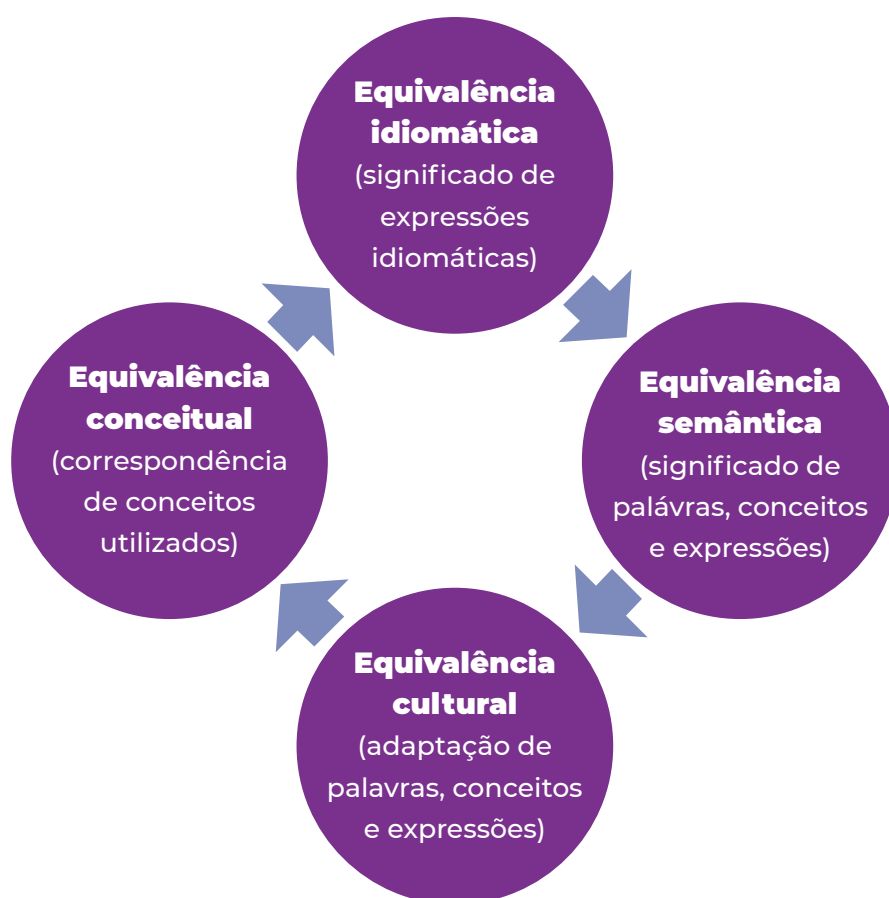


Figura 2 – Análise do instrumento pelo Comitê de Especialistas.

Sendo assim, o Comitê de Especialistas avalia se o instrumento é adequado ao contexto cultural e à população que se pretende estudar, se os seus itens são capazes de representar o construto de análise, o embasamento teórico e se é capaz de avaliar o que se pretende. Portanto, deve realizar as modificações necessárias ao instrumento eliminando itens irrelevantes, inadequados e/ou ambíguos e incluir termos mais adequados ao contexto a ser estudado.

Instrumentos originalmente elaborados em idiomas e contextos culturais diferentes daqueles que se pretende estudar requerem a realização de tradução de idioma e de adaptação ao contexto cultural. A tradução e adaptação cultural fazem parte da análise da validade de face e de conteúdo dos instrumentos e exige a realização das seguintes etapas: 1) tradução; 2) síntese e consenso das traduções; 3) avaliação por Comitê de Especialistas; 4) retro tradução (*back translation*) e 5) pré-teste⁸⁻¹⁰.

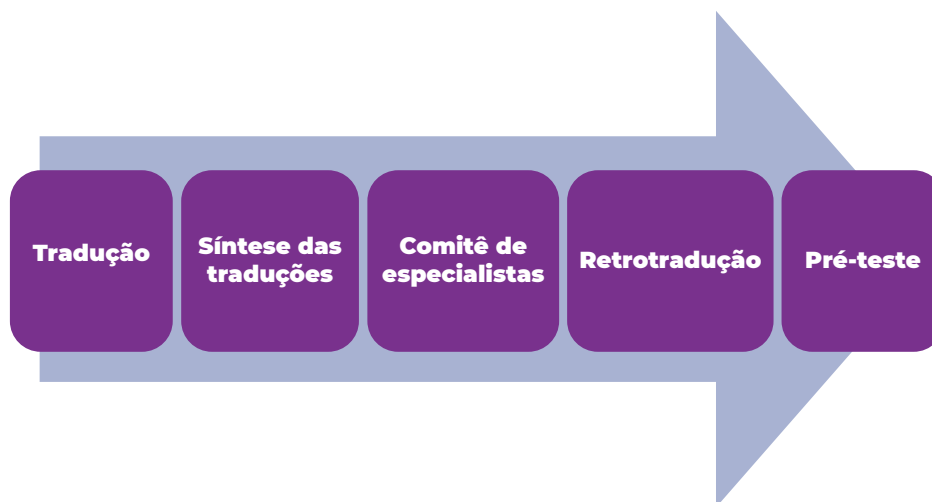


Figura 3 – Etapas da adaptação cultural de instrumentos

Assim, inicialmente, realiza-se a **tradução** literal das palavras e sentenças do instrumento para o idioma no qual se pretende utilizá-lo, sendo necessárias, no mínimo, duas traduções para o idioma alvo, por dois tradutores independentes, preferencialmente nativos no idioma original do instrumento⁸⁻¹⁰. Após as duas traduções, um terceiro tradutor deve elaborar uma síntese, atuar como mediador das diferenças entre as traduções e produzir uma única versão na língua alvo⁹.

Uma vez traduzido para o idioma alvo, o instrumento deve ser avaliado por um Comitê de Especialistas, como já descrito. A versão final sugerida pelo Comitê deve ser traduzida para o idioma do instrumento (retro tradução), por dois indivíduos bilíngues, de forma independente e sem conhecimento dos conceitos. Um terceiro tradutor analisa as diferenças identificadas e gera uma versão consensual, que é enviada aos autores do instrumento original para o consentimento de utilização⁹.

Após a avaliação pelo Comitê de Juízes, a versão final do instrumento deve ser testada em uma amostra de indivíduos que representem a população alvo, no intuito de avaliar se o instrumento está pronto para ser utilizado. Considera-se ideal de 30 a 40 participantes nesta etapa, chamada de **Pré-Teste**⁸⁻¹¹.

Nesta fase, cada participante deve preencher o instrumento e opinar sobre os itens, o que possibilita ao pesquisador verificar problemas gramaticais ou de conteúdo, adequar o tipo de coleta de dados, verificar a necessidade de revisões e avaliar a confiabilidade e a validade do instrumento de medida¹². Finalizado o pré-teste, o instrumento é ajustado (se necessário) e tem-se a versão final para o contexto e para a população desejada.

Em relação à análise da validade de instrumentos psicométricos, recomenda-se a realização das seguintes etapas: análise da validade de face e de conteúdo, validade de construto e análise da confiabilidade¹³.

A validade e a confiabilidade são reconhecidas internacionalmente como as principais propriedades de medida de instrumentos das quais depende, diretamente, a qualidade da informação obtida¹⁴. A **validade** refere-se ao fato de um instrumento medir, exatamente, o que se propõe, enquanto a **confiabilidade** representa a capacidade do instrumento medir, com precisão, o construto pretendido¹⁵.

Ressalta-se que a validade de uma medida é sempre relativa, uma vez que um instrumento somente será válido para um determinado con-

texto e para uma amostra específica. Ou seja, o mesmo instrumento pode não ser considerado adequado para aplicação em diferentes contextos e populações.

O processo aqui descrito foi integral e cuidadosamente realizado pelos pesquisadores do Projeto AGIR, quando da tradução e validação do instrumento Avaliação de risco e gestão da exposição de profissionais de saúde no contexto da covid-19 será disponibilizado para uso em diferentes contextos, resultando em vários outros estudos.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim Guidance. 19 March 2020. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>
3. de VET, H.C.W.; TERWEE, C.B.; BOUTER, L.M. Clinimetrics and psychometrics: two sides of the same coin. *Journal of Clinical Epidemiology*, v.56, n.12, p.1146-4747, 2003. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2003.08.010>
4. MARX, R.G.; BOMBARDIER, C.; HOGG-JOHNSON, S.; WRIGHT, J.G. Clinimetric and Psychometric Strategies for Development of a Health Measurement Scale. *Journal of Clinical Epidemiology*, v.52, n.2, p.105-111, 1999. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(98\)00148-6](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00148-6)
5. POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
6. PASQUALI, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: Pasquali L (org.). Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. Cap. 8, p. 165-98.
7. ALEXANDRE, N.M.; COLUCI, M.Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
8. GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*. Oxford, v.46, n.12, p.1417-1432, 1993. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)
9. BEATON, D. et al. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measure. *American Academy of Orthopaedic Surgeons*. Toronto: Institute for Work & Health. 2002. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/xculture2002.pdf>
10. BEATON, D. et al. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures contributors to this document. Toronto: Institute for Work & Health; 2007. Disponível em: https://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
11. BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, New York, v.25, n.24, p.3186-3191, 2000. Disponível em: <https://journals.lww.com/spinejournal/toc/2000/12150>
12. WALTZ, C. F.; STRICKLAND, O. L.; LENZ, E. R. Measurement in nursing and health research. 3rd ed. New York: Springer. 2005.
13. ANASTASI, A.; URBINA, S. Testagem psicológica. 7ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
14. PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v.23, n.esp., p.99-107, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000500019>
15. PASQUALI, L. Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. v.43, n.esp., p.992-99, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>

Ficha Catalográfica

Marziale, Maria Helena Palucci; Cassenote, Alex Jones Flores; Rocha, Fernanda Ludmilla Rossi; Robazzi, Maria Lucia do Carmo Cruz; Palha, Pedro Fredemir; Terra, Fábio de Souza; Mininel, Vivian Aline; Ballestero, Jacqueline Garcia de Almeida; Santos, Heloisa Ehmke Cardoso dos; Fracarolli, Isabela Fernanda Larios; Garcia, Gracielle Pereira Aires. Projeto AGIR e o alerta para a utilização adequada de instrumentos de coleta de dados em pesquisas. Boletim Informativo n01 do Projeto AGIR-COV-2020. Ribeirão Preto, 10 de janeiro 2021, 8 pag.

Proponente



Parceiras



Apoio



MINISTÉRIO DA SAÚDE



OPAS