



## Contribuições das escalas em saúde como ferramentas que influenciam decisões no cuidado dos pacientes

Alba Luz Rodríguez-Acelas<sup>1</sup> , Wilson Cañon-Montañez<sup>2</sup> 

### Histórico

#### Recibido:

01 de diciembre de 2017

#### Aceptado:

18 de diciembre de 2017

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. Autor de Correspondência. E-mail: [alra1900@yahoo.com](mailto:alra1900@yahoo.com)

<sup>2</sup> Doutor em Epidemiologia. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil; Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia.

Ao longo do tempo, é possível encontrar um aumento de escalas ou também chamados de instrumentos ou questionários no campo da saúde, representando uma grande contribuição às áreas de pesquisa, ensino e prática, bem como às áreas de gestão e extensão, uma vez que elas têm uma participação importante nos diferentes cenários.

Estima-se que o desenvolvimento de novas escalas depende da busca constante de evidências que ajudem na tomada de decisão ao profissional, portanto, é considerado um tema atual de discussão por parte de pesquisadores que fazem uso da Prática Baseada em Evidências<sup>1</sup>.

Assim mesmo, enquanto o conhecimento científico e as novas técnicas de tratamento e diagnóstico estão em evolução, há um aumento na insatisfação dos pacientes em relação aos cuidados de saúde, o que parece apontar a dificuldade em tornar harmoniosa a relação entre o progresso científico e a priorização do ser humano no que respeita aos cuidados com base nas tecnologias, dado que existe uma ampla discussão sobre as tecnologias relacionadas ao setor da saúde, sendo que o uso de escalas é considerado na literatura como uma tecnologia leve-dura que engloba os conhecimentos de forma mais estruturado<sup>2</sup>.

Em relação à enfermagem, sua participação no desenvolvimento dessas tecnologias começa a partir da pesquisa e surge nas distintas áreas do cuidado, mostrando um crescimento do conhecimento disciplinar e levando a beneficiar a qualidade e segurança do paciente e dos diferentes processos. Apesar disso, traz consigo o estigma, que as tecnologias condicionam o raciocínio do profissional, limita a interação paciente-enfermeiro e, portanto, condicionam o acesso aos cuidados.

**Como citar este artigo:** Rodríguez-Acelas AL, Cañon-Montañez W. Contribuições das escalas em saúde como ferramentas que influenciam decisões no cuidado dos pacientes. *Rev Cuid*. 2018; 9(1): 1949-60. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.498>



©2018 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

No entanto, é válido destacar que o trabalho realizado tanto para a construção como para a validação de uma escala é amplo e exige de um grande compromisso e conhecimento por parte do pesquisador, esta deve partir de uma busca da literatura para ter certeza que não há uma escala igual ou com fins semelhantes e, portanto, poder justificar seu desenvolvimento<sup>3</sup>. No caso de encontrar uma escala que atenda aos critérios desejados, é pertinente realizar a validação transcultural seguindo um rigor metodológico para que possa ser incorporada ao meio.

No contexto atual, várias escalas foram desenvolvidas, traduzidas, adaptadas e/ou validadas com a finalidade de medir ou identificar situações nas quais seu uso é possível de maneira sistemática e eficiente<sup>4</sup>. Nesta lógica, existem diversas pesquisas focadas a determinados grupos de pacientes com características específicas, entre as mais conhecidas e utilizadas são: Escala Braden<sup>5</sup> e Norton<sup>6</sup> para predição de risco de úlceras por pressão, Escala Morse<sup>7</sup> para avaliação do risco de quedas, Escala Visual Analógica<sup>8</sup> com uma abordagem válida para medir a dor, Escala de Coma de Glasgow<sup>9</sup> avalia o estado da consciência e seu progresso, entre outras escalas, que ainda não foram suficientemente divulgadas.

Nesta perspectiva, seja uma nova escala, traduzida ou validada, os aportes que realiza nos diferentes campos são múltiplas, desta forma, este editorial pretende descrever as principais contribuições que realizam as escalas, levando em conta que o conhecimento delas promove o ensino em ambientes acadêmicos, valoriza o trabalho dos pesquisadores e incentiva o uso na prática clínica.

No que diz respeito à prática clínica, o desenvolvimento e/ou validação de escalas traz consigo a possibilidade de aprofundar os estudos sobre um aspecto essencial dos cuidados de saúde, como a relação entre a influência tecnológica e os cuidados prestados pelos profissionais da saúde<sup>2</sup>. Um dos aspectos mais apontados da bibliografia é a tecnificação excessiva que exerce controle sobre o ser humano levando ao automatismo racional<sup>10</sup>.

Nesse sentido, alguns profissionais vêem a aplicação de escalas como outra tarefa a ser realizada no cuidado, levando consigo um investimento de tempo e carga de trabalho adicionais, mas isso acaba por ser uma apreciação algo parcial e longe de uma visão ligada a melhorar os padrões de atendimento para pacientes e instituições.

Em contraste, as contribuições das escalas no ambiente clínico são diversas: ajudam na avaliação, estratificam o risco, orientam a priorização das intervenções, acompanham a evolução do paciente, entre outras utilidades; favorecendo a qualidade do cuidado e otimizando o tempo dos profissionais de saúde, o que tem um impacto positivo na segurança do paciente e nas instituições. No entanto, essas contribuições são de forma geral, cada uma delas é determinada para grupos de pacientes com características específicas.

Desta forma, a classificação do paciente através das escalas privilegia as áreas de cuidado nas dimensões psicobiológicas e psicossociais, ajudando aos profissionais de saúde a se focar nas necessidades prioritárias, o que contribui para a elaboração de um plano de cuidados efetivo<sup>11</sup>.

Na área de pesquisa, a construção e/ou validação de escalas como instrumentos de medida no ambiente científico-acadêmico tem crescido nos últimos tempos, demonstrando a aceitabilidade de estudantes e professores, principalmente em relação aos benefícios com a padronização da metodologia utilizada no seu desenvolvimento. Isso possibilita a medição dos fenômenos da saúde e generaliza cada vez mais a validade clínica desses instrumentos como tecnologias de cuidado, o que representa nos contextos da prática a possibilidade de sistematizar o trabalho de enfermagem<sup>12</sup>.

No entanto, cabe ressaltar que para ser considerada significativa, a escala de medição deve ter validade e confiabilidade, sendo que a validade é o grau em que um instrumento realmente mede a variável que pretende medir e a confiabilidade envolve a consistência interna dos itens, a reprodutibilidade intra ou inter-avaliador e o nível de concordância entre os observadores<sup>13</sup>.

Existem várias formas de validade de uma escala, predominando a validação facial, conteúdo, construto e critério. Cada um desses métodos avalia diferentes aspectos do instrumento e deve ser considerado como parte de um processo<sup>14</sup>. No entanto, ainda existem algumas divergências, especialmente em relação à validação facial, em termos de nível de evidência. Em relação à determinação de testes estatísticos, esses parâmetros devem ser definidos de acordo com os objetivos do estudo, critérios e experiência do pesquisador<sup>15</sup>.

Portanto, para que uma escala seja considerada válida, requer métodos rigorosos em sua construção, permitindo validar sua aplicabilidade, o que possibilita a coleta sistemática de dados e avaliação quantitativa dos fenômenos de maneira bem fundamentada, possibilitando, ainda mais, a correlação de suas variáveis através de testes estatísticos.

Uma vez percorridas as diferentes etapas, considera-se que uma escala é válida para sua implementação na prática, permitindo realizar translação do conhecimento e, assim, evitar a lacuna que com frequência se encontra entre a teoria e a prática<sup>14</sup>. No entanto, geralmente se encontra que muitas pesquisas não ultrapassam essa etapa.

Em relação à educação, as escalas devem ser usadas como ferramentas nos programas de graduação e pós-graduação, a fim de encorajar os alunos a aprofundar seus conhecimentos e aplicação, levando em conta que são tecnologias de baixo custo para a medição de diferentes fenômenos de saúde.

Desta forma, é importante destacar a contribuição das escalas para os diferentes campos de ação, dado que cada vez mais, os profissionais utilizam essas tecnologias na assistência<sup>16</sup>, a fim de tornar o cuidado de enfermagem mais humano, tecnificado, científico e sólido<sup>17</sup>.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram que não houve conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Schaffer MA, Sandau KE, Diedrick L. Evidence-based practice models for organizational change: overview and practical applications. *J Adv Nurs*. 2013; 69(5): 1197-209. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06122.x>
2. Almeida CM, Almeida FN, Escola JJ, Rodrigues VM. The technological influence on health professionals' care: translation and adaptation of scales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2681. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0990.2681>
3. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. Cuarta ed. New York: *Oxford University Press*; 2008.
4. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999; 22(5): 399-409.
5. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res*. 1987; 36(4): 205-10.
6. Norton D. Preventing pressure sores of heels. *Nurs Times*. 1961; 57: 695-6.
7. Morse J. Preventing patient falls. *Thosand oaks*: Sage; 1997.
8. Carlsson AM. Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale. *Pain*. 1983; 16(1): 87-101.
9. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet*. 1974; 2(7872): 81-4.
10. Silva RC, Ferreira MA. The technology in health: a psychosociological applied perspective to the care of nursing. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1): 169-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100023>
11. Pagliarini FC, Perroca MG. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem. *Acta paul. enferm*. 2008; 21(3): 393-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300002>
12. Feitosa MC, Soares LS, Beleza CMF, da Silva GRF, Leite IRL. Uso de escalas/testes como instrumentos de coleta de dados em pesquisas quantitativas em enfermagem. *SANARE, Sobral*. 2014; 13(2): 92-7.
13. Orozco-Vargas LC. **Medición en salud**. Diagnóstico y evaluación de resultados. Un manual crítico más allá de lo básico. 1 ed. Bucaramanga: *División de Publicaciones UIS*; 2010.
14. Sherman H, Castro G, Fletcher M, Hatlie M, Hibbert P, Jakob R, et al. Towards an International Classification for Patient Safety: the conceptual framework. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(1): 2-8. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzn054>
15. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res*. 2010; 68(4): 319-323. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006>
16. Rodríguez-Acelas A, Cañón-Montañez W. Caminos metodológicos: validación y desarrollo de diagnósticos de enfermería. *Rev Cuid*. 2015; 6(1): 879-81. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.248>
17. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid*. 2016; 7(1):1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>