



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Batista, Margarida; dos Anjos Dixe, Maria; Alves, Paulo
Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument: validação e adaptação transcultural para a
população portuguesa de enfermeiros
Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 10, julho, 2013, pp. 25-33
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239969005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument: validação e adaptação transcultural para a população portuguesa de enfermeiros

Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument: validación y adaptación cultural para la población portuguesa de enfermeras

Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument: validation and transcultural adaptation to the portuguese population of nurses

Margarida Batista*; Maria dos Anjos Dixe**; Paulo Alves***

Resumo

Contexto/objetivos: A investigação e a prática têm evidenciado a importância das atitudes dos enfermeiros na prevenção das úlceras de pressão e a necessidade da elaboração de instrumentos de medida válidos e fiáveis para a sua avaliação. Respondendo a esta necessidade, procedemos à validação transcultural do *Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument* (APU) para a população portuguesa. Metodologia: Realizou-se um estudo metodológico numa amostra não-probabilística de estudantes de enfermagem ($n=147$) e enfermeiros ($n=155$). Foi utilizada a metodologia usada no estudo de validação original. Resultados: A tradução-retrotradução com a participação de um painel de peritos garantiu a equivalência semântica e conceptual. A análise fatorial determinou que os 22 itens se organizam em 5 fatores (importância, responsabilidade, obstáculos/barreiras, confiança na eficácia e competências pessoais), explicando 53,6% da variância total. Obteve-se um poder discriminante da escala em alguns dos grupos comparados. O coeficiente a Cronbach total=0,847 garantiu a consistência interna da escala e a confiabilidade teste-reteste revelou coeficientes de correlação $r=0,883$ comprovando a sua estabilidade temporal. Enfermeiros e estudantes revelaram uma atitude positiva acerca dos itens da escala, sem diferença estatisticamente significativa entre estes ($t=0,567$; $p>0,05$). Conclusão: A escala APu-PT evidenciou ser fiável e válida para a prática, ensino e investigação.

Palavras-chave: úlcera por pressão; enfermagem; escala; atitudes.

Abstract

Background and aim: Research and practice have shown the importance of nurses's attitudes towards pressure ulcers prevention and the need for developing measurement instruments, valid and reliable for its evaluation. Responding to this need, have been performed a cross-cultural validation of the Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument (APU) for the portuguese population. Methods: It was conducted a methodological study in a non-probabilistic sample of nursing students ($n=147$) and nurses ($n=155$). It was applied the same methodology used in the original validation study. Results: The translation-back translation with the participation of a panel of experts ensured the conceptual and semantic equivalence. A factor analysis determined that 22 items are organized into five factors (importance, responsibility, obstacles / barriers, confidence in the effectiveness and personal skills), explaining 53.6% of the total variance. There was obtained a discriminating power of the scale in some of the groups compared. The overall a Cronbach coefficient= 0.847 assured scale's internal consistency and test-retest reliability revealed correlation coefficients $r=0.883$, proving its temporal stability. Nurses and students showed a positive attitude towards the items of the scale, with no statistically significant difference between them ($t=0.567$, $p>0.05$). Conclusion: The APu-PT scale demonstrated to be reliable and valid for practice, teaching and research

Keywords: pressure ulcer; nursing; scale; attitudes.

Resumen

Introducción y objetivos: la investigación y la práctica han demostrado la importancia de las actitudes dos enfermeros en la prevención de úlceras por presión y la necesidad de desarrollo de los instrumentos de medida válidos y fiables para su evaluación. En respuesta a esta necesidad, se realizó una validación transcultural de la actitud hacia las úlceras de presión Instrumento (APU) para la población portuguesa. Métodos: Se realizó un estudio metodológico en una muestra no probabilística de estudiantes de enfermería ($n=147$) y enfermeros ($n=155$). Se utilizó la metodología utilizada en el estudio de validación original. Resultados: La traducción traducción consecutiva con la participación de un grupo de expertos garantiza la equivalencia semántica y conceptual. Un análisis factorial determinó que 22 elementos están organizados en cinco factores (importancia, responsabilidad, obstáculos / barreras, la confianza en la eficacia y habilidades personales), explicando el 53,6% de la varianza total. Se obtuvo un poder de discriminación de la escala en algunos de los grupos comparados. El a de Cronbach global= 0,847 asegurado la consistencia interna de la escala y los coeficientes de correlación test-retest $r=0,883$ revelaron probar su estabilidad temporal. Las enfermeras y los estudiantes mostraron una actitud positiva acerca de los ítems de la escala, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre ellos ($t=0,567$, $p>0,05$). Conclusion: La escala APu-PT demostrado ser fiable y válido para la práctica, la enseñanza y la investigación.

Palabras clave: úlcera por presión; escala; enfermería; actitudes.

Recebido para publicação em: 17.09.12

Aceite para publicação em: 06.12.12

* Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual. Enfermeira, Unidade de Cuidados Intensivos – Hospital Sr. José de Almeida (Cascais) [enl.maggi@hotmail.com].

** Doutoramento. Enfermeira. Docente Instituto Politécnico Leiria – Escola Superior de Saúde de Leiria.

*** Mestrado. Enfermeiro. Docente, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto.

Introdução

As úlceras de pressão (UPs) têm constituído ao longo dos tempos uma preocupação para os cuidadores de doentes submetidos a elevados períodos de imobilidade. A definição recente da *European Pressure Ulcer Advisory Panel* e *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (2009) centra-se no papel etiológico das forças mecânicas de pressão e torção que atuam na zona de interface entre o corpo e uma superfície externa.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009), estas lesões fazem parte da lista de eventos iatrogénicos adversos mais reportados. Atualmente designadas por feridas de difícil cicatrização, apresentam graves repercussões diminuindo drasticamente a qualidade de vida do doente e família e aumentando os gastos em saúde. Encontram-se também associadas a elevadas taxas de prevalência e incidência em contexto hospitalar e comunidade, constituindo um grave problema de saúde pública (*European Wound Management Association*, 2008; Hopkins *et al.*, 2006; Gouveia, 2010). Tradicionalmente vistas como uma falha dos cuidados de enfermagem, no contexto atual constituem um indicador de qualidade dos cuidados de saúde. Peritos na área consideram a sua maioria evitável e a prevenção a melhor estratégia de intervenção.

Concomitantemente a importância das estratégias preventivas levadas a cabo pelos enfermeiros assume forte evidência teórica e prática.

Diferentes autores defendem que as atitudes dos enfermeiros resultam em obstáculos à difusão e transferência das recomendações científicas para a prática clínica nesta área (Magnan e Maklebust, 2009; Smith e Waugh, 2009; Pancorbo-Hidalgo *et al.*, 2009). Proveniente do vocábulo em latim *aptitudinem*, o conceito de atitude é visto por diferentes autores, como Fishbein e Ajzen (2010), como um construto complexo e multidimensional constituído por componentes afetivo – cognitivas. Segundo a Teoria de Comportamento Planeado elaborado pelos autores supracitados, o comportamento é influenciado pela intenção de o realizar e condicionado por atitudes, normas subjetivas (pressão social) e pelo controlo comportamental percebido (crença da facilidade ou dificuldade de desempenho).

Na literatura constam vários estudos acerca das atitudes dos enfermeiros na prevenção das úlceras de pressão. Moore e Price (2004) aplicaram uma escala de Likert a 300 enfermeiros, pré-testado numa amostra

de 16, verificando uma atitude positiva. Evidência corroborada por Strand e Lindgren (2010) em 315 enfermeiros, por Kallman e Suserud (2009) em 230 enfermeiros e nas entrevistas semiestruturadas realizadas por Samuriwo (2010).

A revisão sistemática de Beeckman *et al.* (2010) revelou uma qualidade psicométrica limitada dos instrumentos utilizados nestes estudos, tendo estes autores elaborado a escala *Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument* (Apu). Os seus itens iniciais (32) foram elaborados com base numa revisão extensa da literatura e considerados adequados num duplo painel de Delphi. Foi pré-testado em 5 enfermeiros e 5 estudantes de enfermagem. Validado em 258 enfermeiros e 291 estudantes na Holanda e Bélgica entre fevereiro e maio de 2008 em dois hospitais gerais e outro psiquiátrico. Aplicado numa amostra com predomínio do sexo feminino, com idades compreendidas entre 25 e 50 anos e maioria de alunos com 1º ano de licenciatura de enfermagem.

Pela análise fatorial foram isolados 5 fatores: 1) competências pessoais na prevenção; 2) prioridade da prevenção; 3) impacto das úlceras de pressão; 4) responsabilidade na prevenção; 5) confiança na eficácia da prevenção, com variância total explicada de 61,4%. A validade discriminante de grupos revelou maior significância estatística nos grupos teoricamente esperados com melhores resultados. Obteve-se um coeficiente alfa de Cronbach=0,79 e correlações interclasses= 0,88 ($p < 0.001$). Verificaram-se assim valores sugestivos de validade e fidelidade adequadas, resultando num instrumento de 13 itens, que foi denominado por *Attitude Towards Pressure Ulcers Prevention Instrument* (ApuP).

A inexistência de ferramentas válidas de avaliação das atitudes dos enfermeiros acerca da prevenção das úlceras de pressão em âmbito nacional fundamentou a realização deste estudo que teve por base dois objetivos: validar para a população portuguesa o *Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument* e avaliar as atitudes sobre a prevenção das úlceras de pressão dos enfermeiros e estudantes de enfermagem

Metodologia

Tipo de estudo

Procedeu-se a um estudo metodológico de adaptação transcultural quantitativo, observacional e transversal (Fortin, 2009).

População e amostra

Foram definidos os critérios de inclusão na amostra, considerando a população de referência no estudo original: estudantes do curso de enfermagem (de todos os anos letivos) e enfermeiros (unidades com elevada e baixa prevalência em úlceras de pressão; de saúde mental; de medicina/ cirurgia; no 1º ano do curso mestrado; da comissão controlo de infeção hospitalar; peritos na área).

Na seleção da amostra foi utilizada uma técnica de amostragem não-probabilística de conveniência. O cálculo do tamanho da amostra (302 participantes) fundamentou-se, entre outros autores, em Almeida e Freire (2007) que apontam para a utilização de uma amostra de 300 inquiridos em estudos de validação com um número elevado de itens e em Pestana e Gageiro (2008) que defendem que o mínimo de respostas deve ser 5 vezes o número de variáveis (itens) da escala.

Instrumento de medida

Na validação original do APu foram retidos treze itens, mas por sugestão do autor responsável o presente estudo baseou-se na versão original (com 32 itens). Para realização deste estudo foi aplicado um questionário aos inquiridos que englobou questões de caracterização sociodemográfica e de formação na área em estudo: idade, sexo, categoria profissional, local de trabalho, formação académica e formação na área em estudo e os itens do *Attitude Towards Pressure Ulcers Instrument* – escala de 32 itens, com 8 subescalas de avaliação das atitudes: impacto das úlceras de pressão nos doentes, impacto financeiro na sociedade, manutenção e gestão destas lesões, prioridade da sua prevenção, responsabilidade na prevenção, importância da formação dos profissionais, confiança nas suas competências pessoais e na eficácia da prevenção das úlceras de pressão. Os itens foram desenvolvidos de forma a serem avaliados através de resposta tipo *Likert* – permitindo o posicionamento num *continuum* de variação da atitude: 1) concordo bastante; 2) concordo; 3) discordo; 4) discordo bastante. (Beeckman *et al.*, 2010). Os *scores* de atitudes mais baixos foram atribuídos a atitudes mais positivas por parte dos inquiridos.

Processo de adaptação cultural do APU

Segundo recomendações da *European Research Group on Health Outcomes* e da *Scientific Advisory Committee*, a adaptação de um instrumento de

avaliação a uma população diferente para a qual foi desenvolvida originalmente baseia-se numa equivalência entre construtos a serem medidos, devendo ter por base o processo de validação original. A adaptação transcultural do APU-PT foi desenvolvida em 5 etapas, com base nestas recomendações que fundamentam a inclusão de três critérios: equivalência linguística, conceptual e psicométrica (Ribeiro, 2008). Para a equivalência linguística e conceptual, a tradução de inglês para português foi realizada por dois tradutores portugueses bilingues, independentes, com domínio na área da saúde e conhecedores dos objetivos do estudo e intenções subjacentes à conceção de cada item. Peritos em língua inglesa e na área em estudo analisaram as duas versões, resultando na primeira versão do instrumento de medida, em português (de Portugal).

A retroversão ou retro - tradução foi efetuada por outros dois tradutores profissionais bilingues sem conhecimento prévio da escala original. Foram analisadas as diferenças entre as duas versões pelos investigadores e por dois peritos em língua inglesa e na área em estudo. Diferentes termos em vários itens foram adequados ao contexto de prestação de cuidados de enfermagem em Portugal. A versão de consenso foi enviada ao autor da versão original que concordou com a versão final.

A etapa seguinte constou na aplicação do pré-teste, que consistiu na reflexão falada (*Thinking aloud*). O APu- PT foi aplicado a 5 estudantes / 2 enfermeiros peritos / 5 enfermeiros. Este procedimento teve como objetivos testar o formato e aparência visual; compreensão das instruções e dos diferentes itens; a receptividade e adesão aos conteúdos, clareza e tempos médios de preenchimento da escala. Pretendeu-se identificar hipotéticas falhas e tendenciosidade. Verificou-se um tempo de preenchimento de cerca de 15 minutos e um preenchimento correto.

A versão traduzida foi posteriormente submetida ao estudo psicométrico, idêntico ao estudo original, fundamentado por Almeida e Freire (2007); Ribeiro (2008); Fortin (2009); Hill e Hill (2009) e Streiner e Norman (2008), entre outros autores na literatura.

Procedimentos formais e éticos

Após autorização do autor responsável do APu (Dimitri Beeckman), foram contactadas as instituições e respetivas comissões de ética, chefias dos serviços e professores, com esclarecimento dos objetivos e protocolo de elaboração do estudo empírico.

Foi anexado ao questionário o esclarecimento dos objetivos do estudo e instruções de preenchimento. O APu foi aplicado no período de tempo de janeiro a junho de 2011.

Tratamento de dados

Os dados recolhidos foram introduzidos e trabalhados por meio de estatística descritiva e inferencial no programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – versão 14.0.

Testou-se a fidelidade através da análise da consistência interna, recorrendo à determinação do coeficiente alfa de Cronbach (Fortin, 2009; Ribeiro, 2008; Pestana e Gageiro, 2008; Streiner e Norman, 2008). Utilizou-se o coeficiente correlação intraclass para avaliação da reprodutibilidade do instrumento de avaliação, tendo sido utilizado o intervalo de confiança de 95%. A estabilidade da escala verificou-se através cálculo do coeficiente *r* de teste/reteste com aplicação dupla dos instrumentos de medida com intervalo de 1 semana a 5 estudantes e 5 enfermeiros peritos na área.

Para a análise fatorial em componentes principais, foi utilizada a rotação ortogonal do tipo *Varimax*, e extração de fatores com valores próprios superiores a um.

O índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett foram analisados para avaliar a adequação da amostra para uma análise fatorial satisfatória. Os critérios para a retenção do item/fator na análise fatorial foram: (a) saturar acima de 0,30, (b) não considerar itens que saturem em dois ou mais componentes, com menos de 0,10 entre eles, e (c) cada componente obtido deverá ter pelo menos três itens. Foi igualmente realizada a validade discriminante de grupos (*Known-groups*) através da utilização do *t de student* que comparou grupos definidos pelos

autores originais, ajustados ao contexto da amostra portuguesa

Resultados

Caracterização da amostra

Participaram 146 enfermeiros e 155 estudantes de enfermagem, dos vários anos de curso. Verificou-se predominância geral do sexo feminino (81.1%) com uma média de idades de 28.1 anos (DP=9,6) e mediana de 25 anos. A amostra de enfermeiros, na sua maioria, desempenha funções em contexto hospitalar: serviços de medicina (11.3%), cirurgia (10.9%) e saúde mental (13.6%) e a maioria detêm o grau de licenciatura (31.5%). Obteve-se uma amostra de estudantes dos 4 anos de licenciatura em enfermagem. Cerca de 95,5% dos alunos e 50% dos enfermeiros referiram não ter frequentado nenhum curso na área.

Propriedades Psicométricas do APu- PT

Análise Fatorial

A análise fatorial exploratória conduziu à eliminação de 10 itens por saturarem em dois ou mais componentes e/ou por saturarem com valores inferiores 0,30. O valor do KMO (0.837) e o Teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0.0001$) atestaram a adequação da amostra para uma análise fatorial satisfatória. Utilizando o método de condensação em componentes principais com rotação ortogonal do tipo *varimax*, forçando a 5 fatores, encontrou-se uma estrutura que explica 53,97% da variância (Tabela 1). Os 22 itens da escala final foram reorganizados em 5 fatores: 1) importância da prevenção das úlceras de pressão; 2) responsabilidade; 3) obstáculos/barreiras; 4) confiança; 5) competências pessoais.

TABELA 1 – Resultados da Análise fatorial do Apu-PT

Itens	H ²	Cargas fatoriais				
		F1	F2	F3	F4	F5
3 As UPs raramente são inconvenientes para os doentes.	0,57	0,67				
4 O impacto das UPs nos doentes não deve ser exagerado.	0,35	0,45				
15 É dedicada demasiada atenção às UPs.	0,58	0,66				
19 O principal responsável pela prevenção de UPs é o médico assistente.	0,58	0,72				
21 A informação adicional não melhora a prevenção de UPs.	0,53	0,64				
2 As UPs quase nunca são evitáveis.	0,58	0,62				
9. A administração deve desempenhar um papel importante no desenvolvimento de protocolos de prevenção de UPs.	0,33		0,56			
10 A prevenção de UPs deve ser uma prioridade para os enfermeiros.	0,59		0,74			

14	A prevenção de UPs deveria ser uma prioridade.	0,57	0,72
17	Se os meus doentes desenvolverem UP, sinto que sou responsável pelo facto.	0,36	0,50
18	A minha contribuição é importante para a prevenção de UPs.	0,46	0,51
11	Não tenho tempo disponível suficiente para prevenir de forma adequada as UPs.	0,61	0,71
12	A política da administração não tem impacto na prevenção de UPs.	0,63	0,77
16	A prevenção das UPs é alvo de demasiada atenção. Existem problemas mais importantes.	0,61	0,44
1	No caso de doentes com elevada propensão para UPs, o desenvolvimento de uma úlcera de pressão é geralmente inevitável.	0,41	0,59
22	É importante aprender novas perspetivas sobre a prevenção de UPs.	0,45	0,50
5	Se existir uma boa prevenção, a maioria das UPs pode ser evitada.	0,69	0,76
8	Muitas úlceras de UPs podem ser evitadas se se utilizar um protocolo de prevenção.	0,62	0,75
13	Sou capaz de prestar cuidados preventivos de UP adequados.	0,66	0,80
6	Tenho competências suficientes para implementar medidas preventivas de UPs.	0,75	0,84
7	A prevenção de UPs não é uma tarefa fácil; a este respeito, os outros prestadores de cuidados são mais capazes do que eu.	0,47	0,39
20	Sou incapaz de prestar cuidados preventivos adequados de úlceras de pressão.	0,52	0,44
% de variância explicada		53,965	
Teste de Kaiser Meyer-Olkin		0,837	
Teste de esfericidade de Bartlett		1977, 856; p = 0,0001	

Poder discriminante de grupos

Foi calculada a correlação entre participantes de quem são esperadas atitudes mais positivas e menos positivas em relação à prevenção das úlceras de pressão através da aplicação do teste *t-student* para amostras independentes (*independent sample t-test*). Salienta-se o resultado do teste Levene estatisticamente não significativo nos diferentes grupos, assegurando a homogeneidade de variâncias (*equal variances assumed*). Na tabela 2 constam os valores de *t-student* e as médias de posicionamento dos inquiridos na escala de Likert. Pela constituição da escala de Likert utilizada: 1) concordo bastante, 2) concordo, 3) discordo e 4) discordo bastante, os *scores* de atitudes mais baixos foram atribuídos

a atitudes mais positivas. A análise dos resultados do *t-student* permitiu inferir diferenças de atitude entre alguns dos grupos comparados e médias de atitudes mais positivas de quem era teoricamente esperado, nos subgrupos: peritos vs. enfermeiros ($M = 32,8/39,4, t = -3,47, p = 0,001$), peritos vs. alunos 1º ano ($M = 32,8/40,5, t = -4,18, p = 0,000$) e alunos 2º ano vs. 1º ano ($M = 35,9/40,5, t = 3,19, p = 0,002$). No estudo destas correlações, verificam-se diferenças. Verificou-se a não-rejeição da hipótese nula H_0 de igualdade de atitudes nos subgrupos: enfºs de comissões de infeção vs enfºs do 1º ano de mestrado ($t = -0,692, p = 0,493$); alunos 3º ano vs alunos 1º ano ($t = 0,80, p = 0,429$) e enfermeiros vs alunos 4º ano ($t = -0,03, p = 0,978$).

TABELA 2 – Poder discriminante do Apu-PT

Grupos	n	M (DP)	t	df	p
Enfermeiros peritos	15	32,8 (5,4)			
Enfermeiros	132	39,4 (7,2)	-3,47	145	0,001
Enfermeiros peritos	15	32,8 (5,4)			
Alunos 1º ano licenciatura	45	40,5 (6,4)	-4,18	58	0,000
Enfermeiros comissão de infeção	13	36,1 (5,4)			
Enfermeiros 1º ano mestrado	30	37,4 (6,4)	-0,69	41	0,493
Alunos 3º ano licenciatura	41	41,5 (5,0)			
Alunos 1º ano licenciatura	45	40,5 (6,4)	0,80	84	0,429
Alunos 3º ano licenciatura	41	41,5 (5,0)			
Alunos 2º ano licenciatura	41	35,9 (6,8)	4,2	80	0,000

Alunos 2º ano licenciatura	41	35,9 (6,8)			
Alunos 1º ano licenciatura	45	40,5 (6,4)	3,19	84	0,002
Enfermeiros cuidados gerais	62	42,5 (7,4)			
Enfermeiros de saúde mental	40	36,3 (5,6)	4,54	100	0,000
Enfermeiros	147	38,8 (6,1)			
Alunos 4º ano licenciatura	28	38,8 (7,3)	-0,03	80	0,978

Estudo da fidelidade

Como consta na tabela 3, a determinação do α de Cronbach = 0,847 revelou uma boa consistência interna do APu-PT (Pestana e Gageiro, 2008; Ribeiro, 2008; Streiner e Norman, 2008). De salientar que alguns itens apresentam valores superiores ao coeficiente global, mas não foram excluídos em

virtude da sua exclusão não o melhorar. Verificaram-se igualmente correlações corrigidas de cada item com o total da escala entre 0,280 e 0,640 o que atesta a homogeneidade do conjunto de enunciados (Ribeiro, 2008). De salientar variação de coeficientes de cada fator entre 0,67 (fator 3 e 4) e 0,75 (fator 1).

TABELA 3 – Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (α de Cronbach) da APu-PT

	Itens	r *	alfa de Cronbach*
3	As UPs raramente são inconvenientes para os doentes.	0,41	0,84
4	O impacto das UPs nos doentes não deve ser exagerado.	0,32	0,85
15	É dedicada demasiada atenção às UPs.	0,57	0,83
19	O principal responsável pela prevenção de UPs é o médico assistente.	0,41	0,84
21	A informação adicional não melhora a prevenção de UPs.	0,51	0,84
2	As Ups quase nunca são evitáveis.	0,52	0,84
9	A administração deve desempenhar um papel importante no desenvolvimento de protocolos de prevenção de UPs.	0,28	0,85
10	A prevenção de UPs deve ser uma prioridade para os enfermeiros.	0,42	0,84
14	A prevenção de UPs deveria ser uma prioridade.	0,43	0,84
17	Se os meus doentes desenvolverem UP, sinto que sou responsável pelo facto.	0,29	0,85
18	A minha contribuição é importante para a prevenção de UPs.	0,46	0,84
11	Não tenho tempo disponível suficiente para prevenir de forma adequada as UPs.	0,42	0,84
12	A política da administração não tem impacto na prevenção de UPs.*	0,37	0,84
16	A prevenção das Ups é alvo de demasiada atenção. Existem problemas mais importantes.*	0,64	0,83
1	No caso de doentes com elevada propensão para UPs, o desenvolvimento de uma úlcera de pressão é geralmente inevitável.*	0,36	0,84
22	É importante aprender novas perspetivas sobre a prevenção de Ups.	0,48	0,84
5	Se existir uma boa prevenção, a maioria das UPs podem ser evitadas.	0,49	0,84
8	Muitas úlceras de UPs podem ser evitadas se se utilizar um protocolo de prevenção	0,32	0,84
13	Sou capaz de prestar cuidados preventivos de UP adequados.	0,31	0,84
6	Tenho competências suficientes para implementar medidas preventivas de UPs.	0,30	0,84
7	A prevenção de UPs não é uma tarefa fácil; a este respeito, os outros prestadores de cuidados são mais capazes do que eu.*	0,43	0,84
20	Sou incapaz de prestar cuidados preventivos adequados de úlceras de pressão*.	0,47	0,84

Correlação intraclasse e teste reteste

Como é possível verificar no Tabela 4, para os 22 itens finais, obtiveram-se coeficientes de correlação intraclasse entre 0,60 e 0,68, calculados com um intervalo de confiança estimado em 95%. No estudo

original, foram obtidos valores de CCI ligeiramente mais elevados (0,84-0,91).

Verificou-se ainda um coeficiente de correlação teste/reteste (realizado com 1 semana de intervalo) de $r=0,88$.

TABELA 4 – Índice de correlação intraclasse da APU-PT

	ICC	Intervalo de confiança de 95%		p
		Limite. inferior	Limite. superior	
Fator 1) Importância:	0,60	0,53	0,67	0,001
Fator 2) Responsabilidade:	0,68	0,62	0,74	0,001
Fator 3) Obstáculos e Barreiras:	0,63	0,55	0,70	0,001
Fator 4) Confiança na eficácia:	0,68	0,62	0,74	0,001
Fator 5) Competências pessoais:	0,67	0,61	0,73	0,001

Atitudes dos inquiridos acerca da prevenção das úlceras de pressão

Na Tabela 5, verifica-se a média de posicionamento dos indivíduos na totalidade da escala e por cada fator das duas subamostras (enfermeiros e estudantes). Como os fatores não apresentam o mesmo número de itens e para permitir uma comparação entre valores dos diferentes fatores, optou-se por realizar as medidas descritivas tendo por base o *score* médio e não a média aritmética. Os resultados oscilaram entre o 1 e o 4. Da análise dos dados, observa-se um posicionamento ligeiramente mais positivo do grupo dos enfermeiros face à importância das estratégias preventivas ($M=1,6/1,7$; $t=2,26$; $p=0,025$) e competências pessoais que detêm ($M=1,7/2,1$; $t=6,95$; $p<0,001$), resultados muito próximos aos

obtidos no estudo de Beeckman *et al.* (2010). Por sua vez os alunos revelaram uma atitude mais positiva na atribuição da responsabilidade ($M=1,5/1,6$; $t=-1,98$; $p=0,490$) e obstáculos e barreiras para uma prevenção eficaz ($M=2,0/2,2$; $t=-3,83$; $p<0,001$). Na avaliação global das respostas verifica-se a não-rejeição da hipótese nula de distinção entre as atitudes do grupo dos enfermeiros e do grupo dos estudantes ($t=0,57$; $p=0,57$). Verifica-se igualmente a ausência de distinção estatisticamente significativa entre estas subamostras em 3 dos 5 fatores da escala original. Os resultados apontam para médias de posição na escala de Likert na totalidade dos inquiridos entre 1) concordo bastante e 2) concordo ($M=1,7/1,7$; $DP=0,2/0,3$). Estes dados constam na Tabela 5.

TABELA 5 – Teste *t - student* : atitudes consoante subamostra de pertença

Fatores	Participantes	M* (DP)	t	p
F1	Estudantes de enfermagem	1,7 (0,4)	2,26	0,025
	Enfermeiros	1,6 (0,3)		
F2	Estudantes de enfermagem	1,5(0,3)	-1,98	0,049
	Enfermeiros	1,6(0,4)		
F3	Estudantes de enfermagem	2,0 (0,4)	-3,83	0,000
	Enfermeiros	2,2 (0,6)		
F4	Estudantes de enfermagem	1,4 (0,4)	-0,61	0,545
	Enfermeiros	1,5 (0,4)		
F5	Estudantes de enfermagem	2,1 (0,5)	6,95	0,000
	Enfermeiros	1,7 (0,4)		
Total das atitudes	Estudantes de enfermagem (n = 155)	1,7 (0,2)	0,57	0,571
	Enfermeiros (n = 147)	1,7 (0,3)		

Discussão

A tradução e adequação semântica e conceptual do APU, com a participação de um painel de peritos na área da enfermagem, investigação, linguística e viabilidade tecidular, asseguraram a validação

de conteúdo do instrumento para a população portuguesa de enfermeiros. No estudo de Beeckman *et al.* (2010), a análise fatorial permitiu isolar 5 fatores: 1) competências pessoais na prevenção das úlceras de pressão; 2) impacto das úlceras de pressão; 3) responsabilidade na prevenção; 4) confiança na

eficácia da prevenção. No presente estudo, obteve-se uma reorganização diferente dos itens, mantendo o mesmo número de fatores, mas denominação distinta: Fator 1 (6 itens) – importância: atitudes que refletem a importância da intervenção dos enfermeiros, com base na evidência, na prevenção destas lesões; Fator 2 (5 itens) – responsabilidade: atitudes acerca da atribuição da responsabilização da prevenção; Fator 3: obstáculos/barreiras (4 itens) – atitudes acerca dos fatores que impedem uma prevenção eficaz; Fator 4: confiança na eficácia (3 itens) – atitudes que dizem respeito à importância e impacto de uma prevenção eficaz; Fator 5: Competências pessoais (4 itens) – atitudes relativas às capacidades individuais na prevenção. A análise fatorial permitiu a garantia da validade de construto. Verificou-se ainda um poder discriminante de grupos (*Known-groups*) do instrumento perentório, na comparação das atitudes dos peritos com os restantes enfermeiros. No entanto, comparativamente ao estudo de validação original não se verifica um poder discriminante na maioria dos subgrupos formados pelos autores, sugerindo diferenças de formação entre a amostra populacional na versão portuguesa, holandesa e belga. O coeficiente CCI total obtido garantiu a fidelidade do APu-PT, verificando-se inclusivamente, comparativamente com o estudo original, um valor ligeiramente ainda mais elevado. Apesar de não ter sido calculado pelos autores mas por se considerar que este é um importante passo na validação psicométrica, foi adicionalmente realizada a técnica teste-reteste com 1 semana de interregno de aplicação dos questionários, cujo valor garante ainda a reprodutibilidade do instrumento de medida (Almeida e Freire, 2007; Ribeiro, 2008; Fortin, 2009; Hill e Hill, 2009; Streiner e Norman, 2008). Verificou-se ainda na maioria 5 fatores a ausência de distinção estatisticamente significativa entre alunos e estudantes, sem diferença estatisticamente significativa entre as atitudes destes grupos. Os resultados apontam para médias de posição na escala de Likert na totalidade dos inquiridos entre concordo bastante e concordo, inferindo-se assim, uma atitude positiva global de todos os participantes face às questões preventivas que constam nesta escala.

Conclusão

A generalização da utilização de instrumentos de avaliação tem contribuído para a aquisição de ferramentas válidas e adequadas, possibilitando a comparação entre resultados dos estudos científicos realizados em diferentes países.

Os procedimentos técnicos e estatísticos deste estudo permitiram desenvolver uma versão APu-PT traduzida e validada na amostra populacional utilizada e psicometricamente adequada, podendo ser utilizada de forma segura em futuros pesquisas científicas, nas áreas do ensino, prestação de cuidados e investigação. Do estudo descritivo dos dados obtidos, salienta-se atitudes positivas por parte dos participantes acerca das questões abordadas, com foco na importância de uma prevenção eficaz. Pelo facto de não existir em Portugal qualquer outro estudo semelhante, não foi possível estabelecer comparações dos resultados obtidos, limitando a análise e discussão dos dados em âmbito nacional. Sugerimos a re validação desta escala em diferentes populações. Apesar das limitações, acreditamos que este estudo se revestiu de uma enorme importância para o fomentar o trabalho científico nesta área em Portugal.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Leandro ; FREIRE, Teresa (2007) – **Metodologia da investigação em psicologia e educação**. 5ª ed. Braga : Psiquilibrios Edições.
- BEECKMAN, Dimitri [et al.] (2010) - Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer. **International Journal of Nursing Studies**. Vol. 47, nº 11, p. 1432-1441.
- EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL ; NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (2009) - **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Washington : National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- EUROPEAN WOUND MANAGEMENT ASSOCIATION (2008) - **Position document: hard-to-heal wounds: a holistic approach**. London : MEP.
- FISHBEIN, Martin ; AJZEN, Icek (2010) - **Predicting and changing behavior: the reasoned action approach**. New York : Psychology Press.

FORTIN, Marie (2009) – **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures : Lusodidacta.

GOUVEIA, João (2010) – **Os custos económicos das úlceras de pressão** [Em linha]. [Consult. 10 ago. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.gaif.net.custoseconomicos.pdf>>.

HILL, Manuela ; HILL, Andrew (2009) – **Investigação por questionário**. Lisboa : Edições Sílabo.

HOPKINS, Alison [et al.] (2006) – Patient stories of living with a pressure ulcer. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 56, nº 4, p. 345-353.

KALLMAN, Ulrika ; SUSERUD, Bjorn-Ove (2009) – Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment: a survey in a Swedish healthcare setting. **Scandinavian Journal Caring Sciences**. Vol. 23, nº 2, p. 334-341.

MAGNAN, Morris ; MAKLEBUST, Joan (2009) – The nursing process and pressure ulcer prevention: making the connection. **Advances in Skin & Wound Care**. Vol. 22, nº 2, p. 83-92.

MOORE, Zenna ; PRICE, Patricia (2004) - Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. **Journal of Clinical Nursing**. Vol. 13, nº 8, p. 942-951.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2009) – When the patient falls out of bed, who pays? **Boletim da Organização Mundial de Saúde** [Em linha]. Vol. 87, nº 3, p. 161-244. [Consult. 13 dez. 2010]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.who.int/bullrtin/volumes/87/3/09030309/en/>>.

PANCORBO-HIDALGO, Pedro Luis [et al.] (2009) - **Nurses' knowledge and beliefs about pressure ulcers care: a systematic review of literature** [Em linha]. [Consult. jun. 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA/pdfSupplements/200903/Knowledge_FIN.pdf>.

PESTANA, Maria ; GAGEIRO, João (2008) – **Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS**. 5ª ed. Lisboa : Edições Sílabo.

RIBEIRO, José (2008) – **Metodologia de investigação em psicologia e saúde**. 2ª ed. Porto : Legis Editora/Livpsic.

SAMURIWU, Ray (2010) - The impact of nurses' values on the prevention of pressure ulcer. **British Journal Nursing**. Vol. 19, nº 15, p. 4-14.

SMITH, D. ; WAUGH, S. (2009) - Research study: an assessment of registered nurses knowledge of pressure ulcers prevention and treatment. **The Kansas Nurse**. Vol. 84, nº 1, p. 3-5.

STRAND, Tillan ; LINDGREN, Margareta (2010) - Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study. **Intensive Critical Care Nursing**. Vol. 26, nº 6, p. 335-342.

STREINER, David ; NORMAN, Geoffrey (2008) – **Health and measurement scales. A practical guide for their development and use**. 4ª ed. Oxford : Oxford University Press.

