

Desenho de um questionário eficaz no tratamento de feridas

Palavras-chave análise, medidas, concepção de questionários, taxa de resposta, validação

Como referência Stephenson J. Designing um questionário eficaz no tratamento de feridas . Revista WCET[®] 2022;42(2):24-29

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.42.2.24-29>

Submetido a 29 de Abril de 2022, Aceite a 6 de Maio de 2022

Introdução

A recolha de dados quantitativos através de questionário é uma prática comum no tratamento de feridas. Os questionários são uma forma relativamente barata e rápida de acumular dados e não exigem necessariamente a presença do investigador enquanto os dados estão a ser recolhidos. Muito frequentemente são a única forma viável para conseguir recolher os dados necessários. Os usos comuns dos questionários no tratamento de feridas, que podem incluir questionários administrados a pessoal clínico, pacientes ou ambos, incluem:

- Avaliar a eficácia de um programa de formação clínica para aumentar os conhecimentos do pessoal sobre uma determinada condição.
- Para avaliar a extensão da utilização de um determinado penso em um determinado ambiente clínico.
- Para avaliar uma nova peça de equipamento.
- Para monitorizar a cicatrização de feridas sob um novo regime de tratamento.
- Para avaliar um resultado relacionado com o doente, como a dor, qualidade de vida ou satisfação com o tratamento recebido.

Embora muitos questionários totalmente validados estejam disponíveis "em formatos standard", os investigadores no tratamento de feridas podem descobrir que as medidas específicas capturadas por estes questionários não correspondem aos objectivos do seu estudo proposto e por isso pode ser necessário conceber um instrumento à medida. A investigação baseada em questionários envolve uma cuidadosa reflexão sobre a selecção da amostra do estudo, maximizando a taxa de resposta, identificando as medidas a serem avaliadas, formulando e pontuando os itens constituintes, enquadrando os itens para análise, considerando as medidas dos resultados e a pontuação dos itens e ainda pilotando o questionário.

A QUEM DEVE SER ENTREGUE O QUESTIONÁRIO?

O conceito de generalização - a capacidade de inferir para além

dos dados da amostra (aqueles que preencheram o questionário) a uma população-mãe tipicamente muito mais vasta - é a chave para a maioria dos estudos de investigação quantitativa. Isto requer uma amostra representativa dos inquiridos. É quase impossível criar uma amostra que reflecta exactamente a população que supostamente deve representar em todos os seus aspectos. O conhecimento clínico é necessário para estabelecer características importantes - tais como o nível de trabalho, comorbilidade do paciente, ou tipo de ferida - que variam de um estudo para outro. Determinar se uma amostra reflecte efectivamente a população mãe sobre as características consideradas mais importantes para o estudo, pode exigir o conhecimento de pelo menos a distribuição aproximada das categorias de unidades na população de interesse: por exemplo, a composição de uma equipa de enfermagem de viabilidade de tecidos típica numa organização típica pode ser conhecida e os investigadores podem procurar reflectir essa composição no pessoal convidado a preencher o nosso questionário. A incapacidade de assegurar que a amostra não difere de uma forma importante da população que pretende representar pode levar a um enviesamento de selecção, o qual pode enfraquecer ou invalidar os resultados.

Em muitos estudos sobre tratamentos de feridas algumas características específicas aplicam-se aos dados recolhidos. Em primeiro lugar, os dados tanto do pessoal clínico como dos pacientes, devem frequentemente ser recolhidos em simultâneo. Um exemplo pode ser um estudo do número de casos de uma equipa de enfermagem comunitária em que tanto os enfermeiros como os seus pacientes serão inquiridos; tipicamente, serão aplicáveis aos enfermeiros e aos pacientes diferentes conjuntos de itens de questionário. Isto conduz frequentemente a dados agrupados, onde um membro do pessoal irá tratar vários pacientes. Em segundo lugar, a unidade de análise nos estudos de tratamentos de feridas nem sempre é uma pessoa individual, como é frequentemente o caso noutros ramos das ciências clínicas. Pode ser uma ferida, tal como uma lesão por pressão e um paciente pode fornecer várias feridas para o mesmo estudo. Mais uma vez, isto leva à questão do agrupamento de dados; aqui com as lesões por pressão agrupadas em pacientes individuais.

MAXIMIZAR A TAXA DE RESPOSTA

A recolha de dados através de questionário é particularmente susceptível a enviesamentos de resposta, enviesamentos

John Stephenson

PHD FRSS(GradStat) CMath(MIMA)

Senior Lecturer in Biomedical Statistics

University of Huddersfield, United Kingdom

Email J.Stephenson@hud.ac.uk

introduzidos por diferenças de características entre aqueles que optam por preencher o questionário e aqueles que não respondem. Embora existam métodos computacionais para imputar valores para dados em falta, estes métodos podem não ser viáveis em todas as situações e é geralmente preferível maximizar tanto a proporção de potenciais inquiridos que realmente respondem, como a proporção daqueles que, ao responder, dão um conjunto completo de respostas. As baixas taxas de resposta também levam a reduções no poder da análise - a capacidade de detectar qualquer efeito que possa existir.

Existem alguns métodos óbvios para aumentar as taxas de resposta e de conclusão:

- Utilização de formatos electrónicos em vez de, ou em complemento de questionários em papel (podem ser enviados por e-mail, a intervalos apropriados, lembretes educados a não-respondentes).
- Evitar questionários com itens em excesso. Todos os itens considerados devem ser incluídos para um fim específico: cada item supérfluo aumenta a hipótese de um respondente não completar o questionário adequadamente. Por exemplo, não deve ser pedido aos inquiridos que forneçam directamente informações sobre quantidades, como o IMC, que podem ser calculadas pelos investigadores a partir de outras informações fornecidas pelos inquiridos.
- Evitar itens redigidos ambiguamente. Os itens devem ser de resposta rápida para os inquiridos responderem, oferecendo uma selecção de opções ou escalas analógicas visuais, em vez de solicitarem respostas em texto livre. O fornecimento de itens condicionais pode introduzir confusão e deve ser limitado.
- Garantia de anonimato do participante, se tal for apropriado para as informações recolhidas.

Alguns estudos exigirão a recolha de dados baseados em questionários em múltiplos momentos, por exemplo, para controlar a qualidade de vida ou a dor em pacientes com feridas crónicas. Uma questão que aqui é comum é que a proporção de questionários preenchidos diminui geralmente em cada ponto de recolha de dados. Isto pode introduzir um maior enviesamento sob a forma de enviesamento por atrito, quando os questionários de acompanhamento perdidos são de alguma forma sistematicamente diferentes dos que devolvem os seus questionários. Embora pouco se possa fazer em relação aos pacientes que se afastam ou venham a falecer durante o período de seguimento, a perda por atrito pode, no entanto, ser minimizada, se se conseguir não sobrecarregar os inquiridos em termos da frequência de envios de questionários, nem da duração ou complexidade dos questionários que são obrigados a preencher.

VALIDAÇÃO / MEDIDAS A AVALIAR

A definição de itens apropriados para encapsular eficazmente medidas de resultados de interesse é muitas vezes a parte mais difícil da concepção eficaz de questionários. É geralmente preferível utilizar um questionário que esteja validado para

implementação em participantes semelhantes. No entanto, a validação completa é um processo extensivo: Price e Harding¹ relataram o desenvolvimento e validação de um questionário para medir o impacto de feridas crónicas (úlceras de perna e de pé diabético) na qualidade de vida relacionada com a saúde do paciente (HRQoL) e para identificar áreas de preocupação do paciente. Isto envolveu um processo em três fases: um grupo de foco e uma série de entrevistas semiestruturadas para gerar itens para o questionário; um processo piloto do questionário com análise dos dados através da análise dos factores; e avaliação da fiabilidade, validade e reprodutibilidade da escala resultante num período de seguimento de 3 meses.

Embora a validação completa de um questionário auto-desenhado seja um empreendimento importante que pode não estar dentro dos recursos de um clínico que necessita de conceber, implementar e analisar dados num período de tempo limitado, podem ser plausíveis algumas etapas comuns de validação. Muitas vezes isto envolverá o contributo de um painel de médicos especialistas para a elaboração do artigo, com clareza de redacção possivelmente avaliada através de grupos de foco ou outros meios. O objectivo é o de derivar uma série de itens em que cada um contribui para uma faceta diferente do resultado do interesse e quando avaliados em conjunto, fornecem uma medida significativa do resultado global. Poderá ser necessário o aconselhamento de peritos para confirmar que um item está realmente a contribuir para a medição do constructo pretendida e não de algum outro constructo. Barakat-Johnson et al² desenvolveram e avaliaram as propriedades psicométricas de um instrumento utilizado para avaliar o conhecimento clínico da dermatite associada à incontinência, através do desenvolvimento de itens utilizando o contributo de um painel de especialistas clínicos como a primeira fase de um processo em três fases; seguiu-se uma avaliação da validade do conteúdo do instrumento através de um inquérito a clínicos e partes interessadas e depois um projecto-piloto de inquérito multisectorial para determinar a fiabilidade composta.

O conteúdo e a validade do constructo devem também ser abordados durante o processo de desenvolvimento. Os artigos que são demasiado semelhantes devem ser evitados. Em vez de cada um capturar uma faceta única do constructo de interesse, tais itens estão a capturar a mesma faceta e por isso esta faceta está a ser duplamente contada, sendo muito provável que os inquiridos respondam da mesma forma a ambos os itens. Inversamente, no entanto, artigos que são muito diferentes uns dos outros podem não estar a medir o mesmo constructo. Outra questão muito comum é a "sobreposição" de facetas de um constructo capturadas por diferentes itens. A avaliação do conteúdo e da validade do constructo, utilizando medidas sumárias e métodos estatísticos reconhecidos, foram utilizados por Barakat-Johnson et al.² em fases subseqüentes do desenvolvimento do seu instrumento.

FORMULAÇÃO DO ITEM E PONTUAÇÃO

A recolha de dados quantitativos através de questionário requer respostas "fechadas" (números ou categorias); as respostas

"abertas" não são geralmente adequadas para relatórios quantitativos. Os itens do formulário de um questionário fechado podem ser apresentados de várias maneiras. Algumas das formulações mais comuns são:

- Itens que suscitam directamente uma quantidade numérica, tais como *"Qual é a sua idade em anos?"*
- Itens que produzem uma quantidade numérica de forma indirecta, solicitando aos inquiridos que forneçam uma resposta numa escala analógica visual, a qual é subsequentemente processada pelo investigador. Um exemplo típico poderia ser apresentar uma linha de um determinado comprimento (digamos 10cm) com ambas as extremidades claramente rotuladas como representando valores extremos; por exemplo: *"Nenhuma dor"* e *"A pior dor imaginável"*; sendo acompanhado por uma instrução como *"Por favor, coloque uma marca nesta linha correspondente ao nível de dor que a sua ferida lhe está a causar hoje"*.
- Itens que permitem aos inquiridos escolher uma opção de uma lista de possíveis opções possíveis.
- Itens que permitem aos inquiridos escolher tantas opções quantas forem aplicáveis a partir de uma lista de opções possíveis.

Os primeiros dois deste tipo suscitam respostas numéricas; os segundos dois suscitam respostas categóricas. Ambos os tipos de respostas podem ser potencialmente úteis para análises subsequentes e o questionário deve ser formatado de modo que seja possível aos inquiridos relatar uma resposta numérica, ou escolher a partir de uma lista de opções, conforme o caso, para um determinado item.

Os itens que suscitam respostas numéricas, directas ou indirectas, são potencialmente os mais simples de incluir em procedimentos de análise subsequentes. No entanto, o pré-processamento de dados subsequente pode ser facilitado através da formulação de uma pergunta, de tal forma que os inquiridos não sintam necessidade de acrescentar palavras desnecessárias: uma pergunta do tipo *"Há quanto tempo trabalha nesta organização?"* pode suscitar uma série de respostas tais como *"Menos de 1 ano"*; *"18 meses"*; *"Cerca de 5 anos"*, etc., que serão interpretadas pela maioria dos programas informáticos como texto, em vez de respostas numéricas e necessitam de uma edição extensiva antes de poderem ser utilizadas para análise. Uma simples reformulação tal como *"Por favor, indique o número de anos (arredondar para o ano más próximo) em que trabalhou para esta organização"* pode poupar muito tempo de pré-processamento. Além disso, uma instrução simples para deixar em branco quaisquer itens não aplicáveis, ou itens para os quais o inquirido não possa dar uma resposta correcta, pode poupar mais tempo na eliminação de vários casos de *"Não aplicável"*; *"Não sei"*; *"Não tenho a certeza"* e assim por diante.

É prática comum introduzir uma categorização artificial em artigos que produzem dados numéricos. Por exemplo, um item solicitando aos inquiridos que comuniquem a sua idade pode oferecer várias opções de faixa etária: *"18-30"*; *"31-40"*; *"41-50"*; etc. Tais abordagens não são geralmente recomendadas: em primeiro

lugar, perde-se informação sobre a distinção entre inquiridos de diferentes idades dentro da mesma faixa etária (pode haver diferenças consideráveis nas respostas de uma pessoa de 18 anos e as de uma pessoa de 30); e em segundo lugar, múltiplas categorias numa variável de agrupamento significa que serão necessárias múltiplas comparações na análise (resultados nas pessoas com 18-30 anos versus 31-40 anos, resultados nas pessoas com 18-30 anos versus 41-50 anos e assim por diante), conduzindo potencialmente a questões técnicas e a problemas de interpretação.

Contudo, para itens que capturam um constructo verdadeiramente medido ao nível categórico, não há alternativa a oferecer uma lista de opções para que os inquiridos seleccionem. A lista de opções oferecidas deve ser exhaustiva. Um inquirido que seja solicitado a fornecer o seu papel numa organização, por exemplo, apenas para descobrir que o seu papel não está representado nas opções oferecidas, pode perder a confiança de que a sua participação no estudo irá resultar num registo exacto das suas opiniões ou situação e poderá estar menos inclinado a preencher o resto do questionário com precisão.

Uma questão semelhante surge quando as opções se sobrepõem. Se as opções para o item *"Quantos pacientes tem na sua carga de trabalho semanal?"* são, digamos, *"10 ou menos"*; *"10-20"*; *"20-30"*, etc., então alguém com um número de casos de 10 ou 20 pacientes não saberá exactamente qual a opção que deve seleccionar. Outro exemplo possível pode ser um inquirido a quem é pedido que seleccione a sua função a partir de uma lista de opções, quando na realidade têm duas ou mais funções. Esta situação pode ser evitada simplesmente com uma melhor redacção dos itens, por exemplo: por favor, seleccione na lista seguinte a função que mais se corresponda com a sua função principal".

Na formulação deste tipo de itens, pode ser tentador permitir aos inquiridos uma resposta de texto livre. Isto pode impedir a omissão accidental da opção preferida pelo inquirido, ou a confusão resultante de múltiplas opções que são semelhantes, mas não idênticas, à resposta que o inquirido preferiria dar. Contudo, esta possibilidade pode exigir um subsequente e extenso pré-processamento de dados de texto livre em grupos definidos, o que nem sempre poderá ser fácil se os inquiridos não forem suficientemente explícitos nas suas respostas de texto livre. Pode muitas vezes ser evitada esta situação oferecendo a possibilidade 'Outra' na lista de opções.

As opções apresentadas num item categórico podem ser nominais (sem ordenação subjacente; neste caso a ordenação das opções não é importante) ou ordinais (neste caso as opções devem ser apresentadas numa ordem lógica). O item 'clássico' do questionário ordinal é o item Likert, o mais simples e, com alguma margem, a formulação mais popular para itens de questionário, encontrada em muitos, se não na maioria, dos questionários. Um item Likert é uma pergunta que normalmente pede aos inquiridos que escolham uma opção de uma lista ordenada de cinco opções que representam a força do acordo com uma declaração específica, como, por exemplo, *"O Produto*

X é um tratamento eficaz para a sobre-granulação". As opções típicas para este tipo de item podem ser "Discordo totalmente", "Discordo", "Não concordo nem discordo", "Concordo" e "Concordo totalmente". Outros itens Likert podem pedir aos inquiridos que avaliem a frequência ou a magnitude de um evento, tais como, por exemplo, "A área à volta da ferida ficou inchada?" Aqui, as opções típicas podem ser "De modo algum", "Um pouco", "Uma quantidade moderada", "Bastante", "Muitíssimo".

Os itens Likert não têm de oferecer cinco opções, mas em geral oferecem um número ímpar de opções, das quais cinco é provavelmente o número mais comum, de modo a permitir uma opção intermédia 'neutra'. Embora os itens com maior número de opções possam parecer oferecer uma maior granularidade de respostas, as distinções entre os pontos da escala podem ser cada vez mais difíceis de discernir (*Algumas vezes*, *Muitas vezes*, *A maior parte do tempo*, *Quase sempre*, etc.). Um equivalente visual de um item Likert é uma pergunta formulada como algo parecido a: "Numa escala de 0 a 10, quanto é que a sua ferida o impediu de realizar as suas tarefas domésticas diárias?" Este é um item de 11 pontos: um erro comum em questões deste tipo é permitir que a escala funcione de 1 a 10 (em vez de 0 a 10). Nestes casos, a resposta neutra seria representada por uma resposta de 5,5 e não de 5; embora muitos dos que respondessem com o valor 5 a itens deste tipo teriam, sem dúvida, a intenção de relatar uma resposta no centro exacto da escala disponível. Os itens com um vasto conjunto de respostas ordinais comportam-se, de alguma forma, como itens que produzem respostas numéricas indirectamente através de uma escala analógica visual.

Os itens que solicitam aos inquiridos que seleccionem "quantas opções forem aplicáveis" são aceitáveis, mas esse tipo de itens pode ser significativamente mais difícil de analisar do que os itens correspondentes que solicitam a escolha de apenas uma única opção. Por exemplo, um item como "Quais dos seguintes pensos para feridas utiliza regularmente - por favor seleccione todos os que se aplicam" seguido de uma lista de 26 opções (Produto A, Produto B, Produto C ... Produto Z) é de facto equivalente, em termos de análise, a uma série de 26 perguntas: "Utiliza regularmente o Penso de Ferida A - sim ou não?" "Utiliza regularmente o Penso de Ferida B - sim ou não?"... "Utiliza regularmente o Penso de Ferida Z - sim ou não?". Esta série de itens provavelmente levará a uma vasta gama de combinações de respostas e dará origem a dezenas de comparações de pares, todas elas de difícil interpretação.

ENQUADRAMENTO PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS

Um questionário típico pode começar com algumas questões demográficas básicas, suscitando que sejam respondidos os atributos demográficos e de estilo de vida dos inquiridos, tais como idade, sexo, estatuto familiar, etc.; e/ou itens relacionados com o seu estado de saúde (existência de várias condições de saúde mental ou física, duração da ferida pré-existente) ou situação profissional (tempo de serviço, grau profissional, etc.). Alguns destes itens podem ser incluídos para ajudar a ilustrar a diversidade ou as características da amostra, mas não farão parte da análise em si.

Dentro do razoável, os itens que medem tais "variáveis de fundo", que são tipicamente questões factuais e que suscitam respostas numéricas ou categóricas, em vez de itens do estilo Likert ou similares, podem ser registados da forma que se desejar. Os questionários que são concebidos para apresentar os dados de forma descritiva, mas que não vão envolver qualquer tipo de análise inferencial (ou seja, inferir a partir dos dados de amostra para uma população mãe) podem ser limitados a itens deste tipo. Tais estudos são tipicamente concebidos para avaliar a prevalência ou a proporção de uma quantidade, tal como um estudo para determinar a proporção de enfermeiros que utilizam um determinado produto para o tratamento de feridas, ou a proporção de pessoal clínico que responde a uma solicitação visual, tal como seja o avermelhamento da pele. Brown e Sneddon³ implementaram um questionário, composto na sua maioria por artigos "autónomos" com respostas ordinais, para compreender como, em todo o Reino Unido, os serviços de linfedema são financiados e prestados e qual o seu nível de recursos. Os dados do questionário produziram estimativas de proporções (a proporção de clínicos inquiridos que trataram feridas abertas, por exemplo) mas os investigadores não tentaram generalizar para além dos dados da amostra.

No entanto, a análise inferencial está geralmente incluída no âmbito da maioria dos estudos quantitativos e por conseguinte, a maior parte dos questionários que suscitam dados quantitativos incluirão itens que são necessários para análises inferenciais subsequentes. Por exemplo, com respeito a um determinado resultado ou resultados, pode ser desejável comparar pessoal experiente com pessoal principiante, ou pacientes de UCI que são virados regularmente com os que não o são, ou uma nova peça de equipamento com um equipamento padrão. Estas análises são exemplos de estudos comparativos, nos quais dois ou mais grupos são comparados um frente ao outro: muitos desenhos de estudos de investigação padrão, tais como estudos de coorte, estudos de caso-controlo e projectos aleatórios controlados, enquadram-se neste intervalo. Ousey et al⁴ utilizaram dados baseados em questionários para comparar um colchão com um novo design com um colchão padrão, numa gama de métricas associadas à experiência dos pacientes (conforto, temperatura e qualidade do sono). Os investigadores utilizaram métodos estatísticos inferenciais padrão para comparar o significado e a magnitude dos efeitos, com grupos definidos por tipo de colchão.

Os itens utilizados para definir as variáveis de agrupamento nestes estudos são categóricas. As variáveis categóricas, que podem tomar uma de apenas duas categorias (ou 'níveis', como são por vezes conhecidas), são conhecidas como variáveis binárias, tal como no estudo de Ousey et al.⁴ Algumas variáveis de agrupamento podem compreender mais do que duas categorias. Por exemplo, um estudo comparando resultados em pacientes que podem ser classificados como tendo peso insuficiente, peso normal, excesso de peso, obesidade ou obesidade mórbida, pode utilizar a variável de agrupamento "Status de Obesidade" para classificar cada inquirido que respondeu ao questionário numa das cinco categorias acima referidas.

Estas variáveis de agrupamento multi-categorias devem ser especificadas com cautela; enquanto uma variável de agrupamento binária origina a uma única análise (por exemplo, resultado em homens versus resultado em mulheres), o número de análises necessárias aumenta rapidamente com a introdução de variáveis de agrupamento com múltiplos níveis. Outra razão para limitar as variáveis de agrupamento de múltiplos níveis é que apesar de os itens que registam variáveis de agrupamento devam, em geral, permitir a selecção pelo inquirido de qualquer item possível, os investigadores devem estar preparados para a eventualidade de obterem dados dispersos por múltiplas categorias, originando alguns grupos que são realmente demasiado pequenos para serem analisados de forma significativa. Em tais circunstâncias, pode ser necessário, antes da análise, fundir certas categorias.

MEDIDAS DE RESULTADOS

Na maior parte dos questionários, a maioria dos itens está relacionado com o suscitar medidas de resultados. Muitos resultados são categóricos e muitas vezes binários, por exemplo, a probabilidade de uma ferida atingir 50% de cicatrização até 30 dias após o tratamento; ou multi-categóricos, por exemplo, o tipo de tecido predominante no leito da ferida. Tais resultados podem geralmente ser capturados facilmente num questionário com um único item binário ou ordinal. A Dhoonmoon⁵ pesquisou, através de um questionário de feedback, a experiência de 56 profissionais de saúde (HCP) na utilização de uma almofada de desbridamento. A maioria dos itens, incluindo os relacionados com o desempenho da almofada (remoção de detritos viscosos, acção de desbridamento, etc.) foram avaliados usando itens categóricos, com opções de 'excelente' a 'pobre'. Naturalmente, tais medidas prestam-se a uma avaliação categórica ordinal. Para facilidade de análise ou de outro propósito, muitos resultados ordinais são dicotomizados - por exemplo, um dos resultados medidos no estudo Ousey et al⁴ (qualidade do sono) foi processado para análise a partir das suas cinco opções originais ('excelente', 'muito bom', 'bom', 'adequado', 'pobre') para uma medida dicotómica comparando as respostas de 'excelente' ou 'muito bom' com qualquer outra resposta. Os resultados numéricos, tais como a percentagem de pacientes curados, ou o tempo para os níveis de dor atingirem um determinado valor pré-especificado, também podem ser encontrados, mas são menos comuns na análise do tratamento de feridas baseada em questionários.

PONTUAÇÃO DO ITEM

Os questionários são tipicamente utilizados para avaliar quantidades para as quais não existe uma medida objectiva simples. No contexto de um estudo de tratamento de feridas, estas podem ser, por exemplo, a avaliação de um novo colchão de redistribuição de pressão efectuada por um clínico, ou a opinião de um doente sobre o quanto a sua ferida o impede de realizar as tarefas quotidianas. Tais quantidades normalmente não podem ser encapsuladas num único artigo; pode ser necessária uma série de itens, todos os quais exploram o constructo de interesse. Exemplos incluem o conhecimento

da dermatite por um enfermeiro estagiário que concluiu recentemente uma sessão de workshop sobre esse assunto, ou a qualidade de vida experimentada por um paciente que vive com uma ferida crónica. Tipicamente, estes itens constituintes podem ser do estilo Likert- ou similar. Nestes casos, o interesse está quase sempre centrado na pontuação processada de um conjunto de itens e não em nenhum dos itens individuais por separado. Desta forma, embora em teoria cada item de um questionário possa representar uma única medida, o número de medidas distintas capturadas num questionário típico é normalmente muito inferior ao número de itens do questionário, com vários itens a contribuir para a avaliação de cada constructo.

É geralmente desejável limitação do número de resultados: a apresentação extensa dos resultados individuais sob a forma de, por exemplo, gráficos de sectores pode dar pouca percepção da importância relativa dos vários resultados. Existem também certas questões de análise que podem tornar indesejáveis um grande número de resultados primários. Tal como os estudos que recolhem dados através de outros meios, provavelmente o questionário ideal captura informações sobre um único resultado primário pré-especificado e um pequeno número de resultados secundários.

É necessária pontuação para todos os itens que contribuem para a avaliação de uma determinada medida. Normalmente, a pontuação para itens Likert de 5 pontos é muito simples - de 1 ponto para "Discordo totalmente" a 5 pontos para "Concordo totalmente", com as opções intermédias pontuadas em conformidade. Os itens Likert com outro número de opções são pontuados de forma semelhante. Por exemplo, muitos investigadores preferem utilizar uma codificação como: -2 pontos por 'Discordo totalmente', -1 ponto por 'Discordo' e assim por diante até +2 pontos por 'Concordo totalmente', possivelmente com a ideia de que as respostas formuladas negativamente requerem pontuações negativas. Esta codificação é exactamente equivalente à codificação 1-5 anteriormente mencionada - a pontuação para cada opção é reduzida em 3 pontos em todas as opções. Desde que esta pontuação seja aplicada de forma consistente, em qualquer um dos sistemas de pontuação as inferências serão as mesmas.

Assume-se normalmente que as pontuações dos itens são aditivas, sendo significativo obter uma pontuação global somando as pontuações obtidas em itens individuais que contribuem para uma mesma medida. Se houver consistência na formulação dos artigos este pressuposto é muitas vezes mais fácil de justificar. Não é óbvio como deve ser analisada uma pontuação global com uma série de itens com um número de opções que varia de, por exemplo, 2 a 3 a 5 a 7. As pontuações dos itens com o maior número de opções vão submergir as dos itens com menos respostas se, para cada item, as respostas forem simplesmente codificadas como 1 até ao valor do número das opções.

Se as opções forem diferentes, é também mais difícil justificar que a soma das pontuações de vários itens conduz a uma medida significativa, mesmo que o número de opções em cada item seja

o mesmo. Se um conjunto de itens oferece as opções '*Discordo totalmente*', '*Discordo...*' '*Concordo totalmente*' e um outro conjunto oferece as opções '*Nada mesmo*', '*Um pouco...*' '*Muito*', pode ser difícil argumentar que as pontuações dos dois conjuntos de itens podem ser combinadas de uma forma significativa.

Para assegurar um total significativo, a codificação superior pode ter de ser invertida se alguns itens estiverem no sentido oposto ao de outros, por exemplo, se itens Likert de 5 pontos como "*A minha ferida forçou-me a limitar as minhas actividades com outros*" e "*A ferida afectou o meu sono*" forem codificados utilizando a escala 1-5 acima, com 1 ponto atribuído para uma resposta de "*Discordo totalmente*" e 5 pontos atribuídos para uma resposta de "*Concordo totalmente*", então a implicação será que pontuações mais altas indicam resultados piores. Dessa forma, se um item adicional na mesma escala como, por exemplo, "*Sou capaz de realizar tarefas diárias sem dificuldade*" for incluído, este item poderia ser codificado de tal forma que a "**Concordo totalmente**" fossem atribuídos 5 pontos, "*Discordo totalmente*" 1 ponto e os outros pontos da escala pontuados em conformidade, para coerência com os restantes itens da escala.

PILOTAGEM DO QUESTIONÁRIO

A implementação piloto pode ser uma ferramenta útil no aperfeiçoamento dos itens do questionário e pode revelar questões que podem ter impacto subsequente na taxa de resposta e na fiabilidade da resposta, tais como a falta de clareza na redacção do item ou um tempo excessivo necessário para o preenchimento do questionário. Se um questionário incluir um conjunto de itens do estilo Liker ou similares, concebidos para explorar o mesmo constructo, a consistência interna das respostas-piloto a estes itens pode ser avaliada fácil e rapidamente utilizando um software de tratamento estatístico. Este processo pode identificar itens que não são respondidos de forma semelhante a outros itens que afirmam estar a medir o mesmo constructo e por isso podem exigir alterações à sua redacção (se a redacção não for clara ou tiver sido mal compreendida pelos inquiridos), eliminação do questionário, ou possivelmente a passagem para a medição de outro constructo. Se forem necessárias, a fase piloto é geralmente a única oportunidade de fazer tais alterações.

RESUMO

A boa concepção do questionário é impulsionada pela questão da investigação e pela análise que a partir dela se procede. De facto, a consideração do ponto final é geralmente o ponto de partida. As questões a considerar incluem a determinação dos resultados a serem medidos; como estes devem ser medidos; se os resultados são medidas objectivas que podem ser adequadamente capturados usando itens que suscitam respostas numéricas simples ou categorias, ou ainda se requerem múltiplos itens para capturar uma série de facetas específicas da medida.

O(s) nível(is) em que a análise deve ser conduzida deve(m) também ser determinado(s) - nos estudos de tratamentos de feridas, são comuns todas as análises ao nível do doente, do médico ou da ferida. Também deve ser determinado se os

resultados devem ou não ser ligados a quaisquer outras variáveis e se os grupos desejados para comparação são apresentados nos itens que funcionam como variáveis de agrupamento para classificar de forma apropriada unidades de análise (quer pacientes, clínicos ou feridas).

A recolha de dados através de questionário deve ser abordada tal como a recolha de dados através de dispositivos médicos ou de outros meios - é necessário assegurar que o instrumento de recolha de dados é adequado ao fim a que se destina. Isto significa que ao longo da estrada de validação são dados o maior número possível de passos (assumindo que um instrumento pré-validado não está a ser utilizado), de modo a assegurar que estamos a medir os resultados que pensamos estar a medir, através de itens cuidadosamente formulados, agrupados e pontuados de forma apropriada. Deve ter-se o cuidado de que apenas sejam utilizados tantos itens quantos os que forem necessários para capturar dados demográficos, outras informações de base e medidas de resultados. É necessário assegurar que os inquiridos sejam, na medida do possível, uma amostra representativa da população em relação à qual devem ser feitas as generalizações. As taxas de resposta são maximizadas tornando os itens o mais claros possível e pedindo o mínimo possível aos inquiridos em termos de duração e quantidade de esforço necessários para completar o questionário, tal como poderia ser feito utilizando outros meios de recolha de dados.

Embora seja fácil subestimar o esforço necessário para facilitar uma recolha de dados eficaz baseada em questionários, quando é conduzida correctamente, a recolha de dados baseada em questionários pode ser um meio altamente eficaz e formar uma base sólida para estudos de investigação.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Os autores não receberam qualquer financiamento para este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Price P, Harding K. Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. *Int Wound J*. 2004 Apr;1(1):10-17.
2. Barakat-Johnson M, Beeckman D, Campbell J, Dunk AM, Lai M, Stephenson J, Coyer F. Development and Psychometric Testing of a Knowledge Instrument on Incontinence-Associated Dermatitis for Clinicians: The Know-IAD. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022 Jan-Feb 01;49(1):70-77.
3. Brown L, Sneddon MC. Lymphoedema service provision across the UK: a national survey. *J Lymphoedema*. 2020;15(1):16-21.
4. Ousey K, Stephenson J, Fleming L. Evaluating the Trezzo range of static foam surfaces: results of a comparative study. *Wounds UK* 2016;12(4):66-73.
5. Dhoonmoon L. Experiences of healthcare professionals using Prontosan® debridement pad. *Wounds UK* 2021;17(1):118-123.