

Silvia Helena De Bortoli Cassiani

A COLETA DE DADOS
NAS PESQUISAS EM ENFERMAGEM.
ESTRATÉGIAS, VALIDADE E CONFIABILIDADE

Dissertação de Mestrado
apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo

Ribeirão Preto

1987

ORIENTADORA: *Professora Doutora*

NILZA TERESA ROTTER PELÁ

À

Professora Doutora NILZA TERESA ROTTER
PELÁ, orientadora deste estudo, o nos-
so agradecimento pela confiança, orien-
tação segura, estímulo, apoio e princi-
cipalmente pela paciência que nos dedi-
cou no desenvolver deste trabalho.

À

FUNDAÇÃO ROTÁRIA DO ROTARY CLUB INTERNACIONAL e aos rotarianos de Ribeirão Preto, nosso mais sincero agradecimento pela concessão da bolsa de pós-graduação para um ano de estudos (1983-1984) no College of Nursing - University of Illinois at Chicago - EUA e cujos créditos obtidos foram incorporados neste Curso de Mestrado que ora concluímos.

*Não há palavras que possam expressar a
gratidão a...*

Meus pais,

ALCIDES e M. APARECIDA

*pelo carinho, amor e constante
estímulo pelos estudos que sem
pre recebemos;*

Meu esposo,

RONALDO

*pelo incentivo e ajuda nos mo-
mentos mais difíceis;*

E ao

MAURÍLIO

*nosso pequenino filho pelas ale
grias que sempre nos tem propor
cionado e que tem servido como
estímulo para o nosso desenvol
vimento profissional.*

AGRADECIMENTOS

Devemos este trabalho à ajuda de várias pessoas, às quais agradecemos:

- Profª Drª EMILIA LUGIA SAVORITI ANGERAMI, diretora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.
- Profª Drª VIRGINIA M. OHLSON, do College of Nursing - University of Illinois at Chicago, quem primeiro nos incentivou a realizar um curso de Mestrado.
- Profª Drª ISABEL AMÉLIA COSTA MENDES, amiga, modelo de pessoa e profissional, e que vemnos incentivando todos os momentos, desde o Curso de Graduação.
- Prof. Dr. ARMANDO INFANTE, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, pelas sugestões proveitosas.
- Profª Drª MARIANA FERNANDES DE SOUZA e Profª MASSAE NODA, do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, pela ajuda na obtenção das dissertações de mestrado daquela escola.
- Srs. CAIO MARTINS e MAURICIO HASHIMOTO, analistas de sistema da RC Informática - Ribeirão Preto, pelo auxílio no processamento de dados.

- MARISTELA DA SILVA e MARIA ANGÉLICA B. SCHIAVONI, secretárias de Pós-Graduação da EERP-USP.

- DEOLINDA FABRI e MARIA JOSÉ CESARINO FRAM da Sala de Leitura "Glete de Alcântara" da EERP-USP.

- Este trabalho está inserido dentro da linha de pesquisa "Análise Crítica da Profissão" do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada.

- No desenvolvimento do programa de estudo que culminou com esta pesquisa, a autora recebeu auxílio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

"Não te satisfaças, nunca, com meias medidas. Nunca te detenhas, em tempo algum, pela satisfação íntima com o progresso alcançado. Assegura-te que estãs apenas no começo."

- Frances Roberts -

SUMÁRIO

	<u>Pág.</u>
- INDICE DE QUADROS	i
- INDICE DE TABELAS	ii
- PREFÁCIO	iii
1. O MÉTODO CIENTÍFICO E A COLETA DE DADOS	1
1.1. O conhecimento, método e metodologia científicos.	2
1.2. A coleta de dados como uma etapa da metodologia científica	7
1.3. Objetivos do trabalho	11
2. REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A EVOLUÇÃO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM	12
2.1. O início das investigações em enfermagem até a década de 70	13
2.2. A década de 80 e perspectivas futuras da Pesquisa em Enfermagem	19
2.3. Relacionamento Pesquisa e Prática	22
2.4. Fatores inibitórios e facilitadores do desenvolvimento das pesquisas	26
3. ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS. VALIDADE E CONFIABILIDADE	29
3.1. Estratégias de coleta de dados	33
3.2. Medidas de Validade e Confiabilidade	47
3.2.1. Confiabilidade	47
3.2.2. Validade	55
4. A UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS NAS PESQUISAS EM ENFERMAGEM	62
4.1. Objetivos	63
4.2. Metodologia	64

	<u>Pág.</u>
4.3. Resultados	67
4.4. Discussão	82
5. CONCLUSÕES E SUGESTÕES	87
5.1. Conclusões	88
5.2. Sugestões	89
- RESUMO	91
- SUMMARY	94
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
- ANEXOS	107
- GLOSSÁRIO	153

ÍNDICE DE QUADROS

	<u>Pág.</u>
QUADRO 1: Vantagens e limitações do questionário	36
QUADRO 2: Vantagens e limitações da entrevista	39
QUADRO 3: Tipos de entrevista	40
QUADRO 4: Relação do questionário, entrevistas por tele fone e entrevistas face-a-face considerando al guns aspectos	42
QUADRO 5: Tipos de validade e confiabilidade	61
QUADRO 6: Listagem das estratégias de coleta de dados uti lizadas nos trabalhos analisados	70
QUADRO 7: Agrupamentos dos procedimentos coletados para evidenciar a validade e a confiabilidade das E.C.D.	77

ÍNDICE DE TABELAS

	<u>Pág.</u>
TABELA 1: Distribuição das dissertações de mestrado, teses de doutorado e publicações consultadas, por ano	68
TABELA 2: Distribuição das dissertações de mestrado e teses de doutorado segundo o local de defesa. Freqüência e porcentagem	69
TABELA 3: Distribuição dos trabalhos que utilizaram um tipo de E.C.D. Freqüência e porcentagem	74
TABELA 4: Distribuição das dissertações de mestrado, teses de doutorado e publicações que utilizaram mais de um tipo de E.C.D. Freqüência e porcentagem	75
TABELA 5: Distribuição dos trabalhos consultados quanto aos procedimentos utilizados pelo pesquisador para evidenciar a validade e a confiabilidade.	78
TABELA 6: Distribuição dos trabalhos segundo a E.C.D. utilizada e os procedimentos para evidenciar a validade e confiabilidade. Trabalhos que utilizaram um tipo de E.C.D.	80
TABELA 7: Distribuição dos trabalhos segundo a E.C.D. utilizada e os procedimentos para evidenciar a validade e a confiabilidade. Trabalhos que utilizaram mais de um tipo de E.C.D.	81

PREFÁCIO

Este trabalho que ora apresentamos é fruto de dois grandes momentos não dissociados. O primeiro deles foi um curso de metodologia científica na University of Illinois at Chicago que nos proporcionou pela primeira vez um contato rápido, porém marcante, com os conceitos de Confiabilidade e Validade das medidas.

O segundo momento, que encerramos com a apresentação e divulgação deste trabalho, foi o Curso de Pós-Graduação a nível mestrado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, que nos ofereceu a oportunidade de aprofundar nossos conhecimentos acerca da Pesquisa em Enfermagem.

A realização deste trabalho seguiu-se a uma sucessão de projetos. Na verdade, ele iniciou-se com o estudo de uma estratégia de coleta de dados denominada "Nominal Group Technique" que obtivemos nos E.U.A. e, a partir da necessidade de traduzi-la, adaptá-la à nossa cultura e evidenciarmos sua confiabilidade e validade, surgiu-nos o interesse, primeiramente, de verificarmos se tais procedimentos estavam sendo realizados e como o realizavam nas pesquisas em enfermagem.

Levantamos duas questões que dirigiram esta investigação:

- Quais são as estratégias de coleta de dados (E.C.D)* utilizadas

(*)- O termo "estratégia de coleta de dados" está sendo utilizado neste trabalho tal como foi proposto por LYNN (1985). Sua utilização é recente nas pesquisas em enfermagem. A justificativa para seu uso está no fato de o considerarmos mais abrangente do que os termos "métodos" ou "instrumentos", o que se fazia necessário nesta investigação.

lizadas nas pesquisas?

- O que os pesquisadores fazem para garantir a validade e a confiabilidade da estratégia de coleta de dados que utilizam e conseqüentemente os resultados que obtêm?

Nosso propósito foi, portanto, discutir a necessidade e a importância de testar as estratégias de coleta de dados que são utilizadas nos trabalhos, através de algumas informações que a consulta à literatura nos forneceu. Este trabalho trata-se de um estudo exploratório descritivo, de nível I de profundidade que visa: explorar uma área do conhecimento na qual falta desenvolvimento teórico, classificar conceitos e identificar variáveis que permitam a formulação de hipóteses, que testadas através de pesquisas metodológicas * muito contribuirão para o desenvolvimento da Ciência da Enfermagem (NEVES, 1982).**

Quanto à apresentação deste trabalho, seguimos um dos modelos sugeridos por FREIRE MAIA (1979), o de capítulos completos e independentes dos demais e para a redação foi utilizada a obra de ECO (1985). As normas preconizadas pela American Psychological Association (1983) foram seguidas nas citações de autores e páginas.

Este trabalho está sendo apresentado em cinco capítulos. O primeiro deles trata do conhecimento, método e metodologia científica e coleta de dados como uma etapa do método científico. Incluímos nele os objetivos desta dissertação.

(*)- "O objetivo da pesquisa metodológica é realizar uma contribuição aos métodos usados na execução de pesquisas. Os estudos metodológicos estão endereçados ao desenvolvimento, validação e avaliação das técnicas de pesquisa" (POLIT e HUNGLER, 1983, p. 214). "A pesquisa metodológica não se refere diretamente à realidade, mas aos instrumentos de captação e manipulação dela. Cremos ser fundamental estabelecer a importância da construção metodológica, porque não há amadurecimento científico sem amadurecimento metodológico" (DEMO, 1985, p. 25).

(**)- Nível 2 - descritivo correlacional. Estudos que visam analisar fenômenos correlacionando com os fatores ou variáveis que possam estar presentes.
Nível 3 - explicativo (experimental ou semi-experimental) e survey explicativo. (NEVES, 1982).

No Capítulo 2 abordamos a evolução das pesquisas em enfermagem no Brasil, citando alguns problemas e limitações desta e perspectivas futuras.

O Capítulo 3 trata de uma discussão baseada na literatura sobre a importância dos procedimentos para evidenciar a validade e confiabilidade que devem ser empregados quando da utilização e/ou desenvolvimento de estratégias de coleta de dados. No Capítulo 4 são apresentados: a metodologia, resultados, discussão e no Capítulo 5 a conclusão do trabalho.

No Anexo 1 apresentamos a listagem dos trabalhos analisados. A relação das dissertações de mestrado e teses de doutorado foi fornecida pelas Secretarias de Pós-Graduação das seguintes escolas: Escola de Enfermagem da USP, Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

No final, inserimos um Glossário com os termos mais usados neste trabalho, a fim de facilitar sua leitura.

Pretendemos trazer à reflexão a necessidade da utilização de estratégias de coleta de dados onde a confiabilidade e validade já estejam evidenciadas. Pensamos que desta forma será realmente efetiva a contribuição das pesquisas para o desenvolvimento da Enfermagem como ciência, com seu corpo de conhecimento científico estabelecido.

Para a construção desta investigação, procuramos seguir, o mais próximo possível, as cinco tarefas apontadas por DEMO (1985, p. 35) e apresentadas a seguir:

1. "Definir os termos com precisão para não deixar margem à ambigüidade; cada conceito deve ter um conteúdo específico e delimitado, não pode variar durante a análise, embora uma dose de imprecisão seja normal, o ideal é reduzi-la ao mínimo possível, produzindo o fenômeno desejável da clareza

reza da exposição.

2. Descrever e explicar com transparência, não incorrendo em complicações.
3. Distinguir com rigor facetas diversas, não emaranhar termos, clarear superposições possíveis, fugir à mistura de planos da realidade.
4. Procurar classificações nítidas, bem sistemáticas, de tal sorte que o objeto apareça recortado sem perder muito de sua riqueza.
5. Impor certa ordem no tratamento do tema, de tal modo que seja claro o começo ou o ponto de partida, a constituição do corpo do trabalho, e a seqüência inconsútil das conclusões".

1. O MÉTODO CIENTÍFICO
E A COLETA DE DADOS

1.1. O conhecimento, método e metodologia científicos

Desde o início da humanidade, o homem questiona suas experiências e a natureza das atividades que o rodeiam, procurando meios de entendê-las e explicá-las. Este constante questionamento é, segundo PINTO (1979), o que permite ao homem realizar sua suprema possibilidade existencial, a que dá conteúdo à sua essência de animal racional, através da possibilidade de dominar, transformar e adaptar a natureza de acordo com suas necessidades.

O conhecimento humano, obviamente, advém dessa existencialidade, a partir do momento em que o homem interpreta a si mesmo e ao mundo em que vive; criando, desta forma, representações significativas da realidade (KOCHE, 1982).

Várias foram as explicações que o homem atribuiu aos fenômenos com os quais se deparava; veremos adiante que algumas destas explicações tinham o caráter de sobrenatural e outras ultimamente voltavam-se à Ciência.

Inicialmente, o homem atribuía à influência de poderes místicos explicações de fatos que ele não conseguia entender, surgindo, então, o conhecimento mítico ou mágico. As verdades tinham a forma de revelações divinas e portanto as explicações adquiriram um caráter sagrado, misterioso e de certo dogmatismo. RONAN (1987) considera o mago o primeiro de uma linhagem de investigadores experimentais e o ancestral remoto

do cientista moderno.

Foi somente há cerca de trezentos anos, que o conhecimento científico começou a ser utilizado. O fim do século XVI e início do século XVII marca o nascimento da Ciência Moderna. GALILEU GALILEI * no século XVII foi o primeiro a questionar o melhor procedimento para se atingir resultados científicos mais seguros. Foi hostilizado pelos sábios de sua época, por divulgar a crença de que, para que uma proposição científica seja válida, ela deveria ser verificada (KOCHE, 1982). Galileu afirmava: "Eu ajo na Ciência através de demonstrações certas e experiências sensatas. As demonstrações certas, através da aplicação da matemática e experiências sensatas através da elaboração de experimentos". **

O conhecimento científico é definido por GALLIANO (1979) como o resultado da investigação metodológica e sistemática da realidade. Complementando KOCHE (1982) coloca que o método faz com que a realidade passe a ser percebida pelos olhos da ciência como um todo, unificando a visão de mundo.

O conhecimento científico apresenta algumas características que julgamos importante serem destacadas. A primeira delas é a de que o conhecimento científico é metódico, ou seja, a investigação científica procede conforme regras e técnicas, tendendo continuamente à perfeição. BUNGE (1972) afirma que: "O método não provê receitas infalíveis para encontrar a verdade, mas ele contém um conjunto de prescrições falíveis para o planejamento das observações e experimentos, para a in

(*) - Galileu viveu de 1564 a 1642. É considerado o criador do método experimental, devido à utilização do "método da indução experimental", ou seja, aquele que conclui uma lei geral a partir da observação de casos particulares (KOCHE, 1982).

(**)- Notas da palestra proferida pelo Prof. Pablo Rubens Mariconda, "A Revolução Científica dos séculos XVI e XVII, medicina e método experimental", na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto em 12/08/87.

terpretação dos resultados e para o acréscimo de novos problemas" (p. 32).

Deve-se deixar claro, porém, que não só a utilização de uma metodologia adequada assegura o êxito de uma investigação científica. O método oferece diretrizes no sentido de afastar obstáculos, que a não utilização deste acarretaria. É portanto uma crença falsa e comum que a utilização do método assegura o êxito da pesquisa.

À este respeito, RIBEIRO (1982) tem a seguinte opinião: "*O simples domínio da metodologia científica, o método definindo o objeto, não é suficiente e é até perigoso. 'Porque' a pesquisa foi feita é muito mais importante que 'como' a mesma foi feita, pois o grande crivo da pesquisa é a mudança da situação*" (p. 76).

A segunda característica do conhecimento científico é a clareza e a precisão. Apesar do conhecimento científico procurar a precisão, ele nunca está livre de erros. O importante é detectá-los e tirar proveito deles (BUNGE, 1972).

A terceira refere-se à comunicação. Toda produção científica deve ser comunicada, a fim de que outros possam utilizar deste conhecimento. Há porém alguns entraves que não permitem que isto seja feito, sejam eles de ordem material, como falta de periódicos e diferentes normas de publicação, ou os de ordem humana.

A falta de divulgação científica ou a "política do segredo científico", que sabemos ser tão comum nos meios acadêmicos, é vista por BUNGE (1972) como o maior inimigo do progresso da Ciência, pois provoca um estancamento da cultura, tecnologia e economia. Adianta-se ainda mais e afirma ser uma "fonte de corrupção moral".

ANGERAMI e ALMEIDA (1982) salientam a importância da comunicação do empreendimento científico no desenvolvimento da

ciência, a partir do momento que gera indivíduos partilhando o trabalho e se fiscalizando constantemente.

Além das características mencionadas, o conhecimento científico é fático, útil, analítico, especializado, preditivo, geral, verificável e transcende os fatos estudados.

No Brasil a investigação científica é recente quando comparada aos quatrocentos e cinquenta anos da Ciência, pois, segundo MIRANDA (1987), a pesquisa científica brasileira tem menos de oitenta anos de idade, tendo sido introduzida no país no início do presente século para resolver o problema da peste que assolou o Rio de Janeiro. Após esse início pragmático, foi abandonada a si mesma, a nível governamental, e encarada como atividade exótica e marginal.

A investigação científica em Enfermagem tem pouco mais de trinta anos (ADAMI, RODRIGUES, MARTINS, RIGAND, SCHOR, 1985; ANGERAMI, 1985; ALMEIDA, GOMES, RUFINO, SILVA, 1981; VIEIRA, 1980).

Nossa atenção concentrar-se-á, a partir deste instante, na relação método, metodologia de pesquisa e pesquisa em enfermagem.

Urge-nos apresentar a definição de método científico; para tanto, utilizaremos a proposta por BUNGE in LAKATOS e MARCONI (1986):

"Método Científico é um conjunto de procedimentos por intermédio dos quais a) se propõe os problemas científicos e b) colocam-se à prova as hipóteses científicas" (p. 41).

Quanto à metodologia científica, a definição apontada por DEMO (1985) é a seguinte:

"Metodologia é uma preocupação instrumental. Trata das formas de se fazer Ciência. Cuida dos procedimentos, das ferramentas, dos caminhos. A finalidade

da Ciência é tratar a realidade teórica e praticamente; para atingir tal finalidade, colocam-se vários caminhos" (p. 19).

O emprego da metodologia científica nas investigações e neste caso nas investigações em Enfermagem, pretende obter evidências necessárias para a utilização dos resultados obtidos na transformação da prática estudada. O propósito é elaborar novos conhecimentos e encontrar respostas válidas ou soluções para as questões ou problemas identificados (POLITEHUNGLER, 1983).

Através das investigações científicas, a Enfermagem procura aumentar seu corpo de conhecimentos atuando no seu fim último, que é o da melhoria da qualidade da assistência que presta ao homem.

Lamentavelmente, e comentaremos à respeito desta relação pesquisa-prática adiante, temos dificuldade em melhorar a qualidade da assistência que a enfermagem, através de seus profissionais, tem prestado aos seus usuários. Vários são os motivos envolvidos. Dentre estes, MENDES e TREVIZAN (1983) apontam a necessidade de um corpo de conhecimentos sistematizados, a formulação e aplicação prática de teorias a fim de que haja expansão deste conhecimento.

E já que estamos abordando o termo **pesquisas**, apresentaremos algumas definições do termo:

- "Pesquisa é a coleta de dados numa situação rigorosamente controlada com o propósito de prever ou explicar" (TREECE e TREECE, 1977, p. 3).
- "Pesquisa é a atividade científica pela qual descobrimos a realidade" (DEMO, 1985, p. 23).
- "Pesquisa é o questionamento sistemático que usa o método científico, ordenado, para responder ques

tões ou solucionar problemas" (POLIT e HUNGLER, 1983, p. 621).

- "Pesquisas ou investigações em enfermagem ou sobre enfermagem se refere a estudos sobre a profissão e a educação de enfermeiras" (FERREIRA SANTOS, 1972).
- "Pesquisas ou investigações de enfermagem refere-se a estudos de caráter estritamente técnico-biológico nas áreas específicas da enfermagem" (FERREIRA SANTOS, 1972).

O progresso da pesquisa em enfermagem tem sido documentado por vários autores (ALMEIDA et al., 1981; GORTNER e NAHM, 1977; NOGUEIRA, 1982; VIEIRA, 1980). A análise da produção científica tem sido amplamente estudada como tão bem demonstram os Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem e dos Seminários Nacionais de Pesquisa em Enfermagem.

1.2. A coleta de dados como uma etapa da metodologia científica

Embora já seja de consenso, gostaríamos de enfatizar que todo processo científico prescinde de uma coleta de dados. E é esta etapa das pesquisas em enfermagem que pretendemos analisar.

Observamos, na literatura, a utilização de termos como "métodos de coleta de dados" (BUCHANAN, 1981; NOTTER, 1978; POLIT e HUNGLER, 1983), "instrumentos de coleta de dados" (NE

VES, 1982; WILLIAMSON, 1981), "instrumentos de pesquisa" (GONÇALVES, 1981; DINTO, 1979; UBEDA, 1986) e "estratégia de coleta de dados" (LYNN, 1985).

Optamos pela utilização do termo "estratégia de coleta de dados" visto ser ele mais abrangente, coadunando-se com as perspectivas de nosso empreendimento. Portanto o termo da forma que o percebemos inclui todos os meios possíveis de coleta de dados.

TREECE e TREECE (1977) explicam que há quatro técnicas básicas para coletar dados: questionários e entrevistas, registros, observações e coleta de dados através da experimentação. Cada uma dessas abordagens contém numerosos tipos de instrumentos que podem ser tão inovativos quanto a capacidade do pesquisador admitir.

Assim como os autores acima citados, NEVES (1982), NOTTER (1979), POLIT e HUNGLER (1983) reconhecem que as estratégias mais utilizadas nas pesquisas em enfermagem são: entrevistas, questionários, técnicas de observação e revisão de registros. Observamos a carência de utilização de outras estratégias como: escalas, técnica de Delphi, Q Sort * e Técnica de Grupo nominal ** nas pesquisas que as enfermeiras vêm realizando, sendo conseqüentemente pouco conhecidas e divulgadas.

O'CONNELL (1983) analisando os instrumentos de coleta de dados mais utilizados nas pesquisas publicadas nas revistas Nursing Research, no período de 1970 a 1979, concluiu estar havendo um aumento na utilização de medidas de lápis-e-papel e uma diminuição no uso de medidas físicas ***. Eviden-

(*) - Veja: POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. (1983) Nursing Research. Principles and methods. Philadelphia, J.B. LIPPINCOTT Co., p. 355-358.

(**)- Veja: DELBECQ, A.L.; VAN de VEN, A.H. (1986). Group Technique for program planning. Green Biar.

(***)-A autora considerou medidas de lápis-e-papel os questionários, entrevistas, escalas de registro e como medidas físicas, o termômetro e leitura da pressão venosa central.

ciou, além disto, a tendência entre os pesquisadores americanos para a utilização de instrumentos previamente desenvolvidos, refletindo preocupação com a validade e confiabilidade dos instrumentos.

Ressaltamos que o pesquisador, a partir do desenvolvimento e utilização de uma estratégia de coleta de dados, deve evidenciar sua validade e confiabilidade para aquela situação. Tal procedimento facilita o trabalho de outros pesquisadores, que podem utilizar essa estratégia válida e confiável. Isto justifica a razão da escolha de estratégias previamente desenvolvidas e validadas tal como citado por O'CONNELL (1983).

O documento AVALIAÇÃO e PERSPECTIVA (1982) enfatizou a necessidade de melhoria dos instrumentos e técnicas de coleta de dados utilizados pelos pesquisadores em enfermagem. Falta-nos a explicação do que seja essa "melhoria" pretendida.

A necessidade de serem desenvolvidos instrumentos de coleta de dados válidos e confiáveis foi também apontada por NEVES (1982) que não evidenciou a validação nos instrumentos que estudou.

BROWN, TANNER e PADDRICK (1984) enfatizam em seu trabalho que investigações metodológicas são escassas, e esforço substancial deve ser dirigido para o desenvolvimento de instrumentos para medir o fenômeno de interesse da enfermagem. Afirmam ainda que, no presente, os pesquisadores de enfermagem utilizam primariamente questionários e entrevistas para gerar os dados. Concluem dizendo que os pesquisadores deveriam considerar o uso de uma ampla variedade de fontes de dados como registros e arquivos técnicos, técnicas observacionais e outras técnicas.

ABDELLAH e LEVINE (1966) comentando os problemas em conduzir pesquisa em enfermagem citam que um deles é a falta

de instrumentos de medida válidos e confiáveis para obter os dados nas pesquisas, inclusive citando ser este um problema metodológico das investigações.

Os autores citados mostram claramente a necessidade de a Enfermagem, através de seus pesquisadores, atentar para a importância do desenvolvimento das estratégias de coleta de dados válidas e confiáveis.

A necessidade apontada dirigiu nossa atenção especificamente para a etapa de coleta de dados, mais propriamente, as estratégias de coleta de dados que estão sendo utilizadas nas pesquisas em enfermagem.

1.3. *Objetivos do trabalho*

Procuramos desenvolver este trabalho, seguindo quatro objetivos:

1. *Levantar na literatura definições, conceitos e características do método, metodologia e conhecimento científico bem como descrever o estado atual da pesquisa em enfermagem quanto à utilização de estratégias de coleta de dados (Cap. 1).*
2. *Descrever a evolução, relação com a prática e limitações das pesquisas em enfermagem (Cap. 2).*
3. *Apresentar as estratégias de coleta de dados mais utilizadas nas pesquisas em enfermagem e as medidas de validade e confiabilidade (Cap. 3).*
4. *Analisar artigos, teses de doutorado e dissertações de mestrado quanto às estratégias de coleta de dados utilizadas e os procedimentos para evidenciar a validade e a confiabilidade destas (Cap. 4 e 5).*

2. REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A
EVOLUÇÃO DA PESQUISA EM
ENFERMAGEM NO BRASIL

2.1. *O início das investigações em enfermagem até
a década de 70*

A revisão da história ajuda a explicar o presente e fornece direções para o futuro (WILLIAMSON, 1981). A partir dessa premissa, sentimos necessidade de rever a história das pesquisas em enfermagem no Brasil, justificando nossa preocupação com um aspecto metodológico nelas empregado.

Em se tratando de história e de investigação em Enfermagem, não poderíamos deixar de citar, inicialmente, o nome de Florence Nightingale *, cuja importância, para o desenvolvimento da enfermagem moderna, é sobejamente reconhecida, apesar de algumas controvérsias existentes em torno de seu trabalho e do início da investigação sistemática.

Alguns autores (NEWMAN, 1983; POLIT e HUNGLER, 1983; SCHLOTFELDT, 1977) concordam que a pesquisa em enfermagem iniciou-se com Nightingale, através da valorização do questionamento sistemático e do hábito de registrar observações e analisar os dados obtidos. Sabe-se que, pelo uso da estatística na análise dos dados coletados e contribuições neste campo de estudo, Nightingale foi reconhecida pelas sociedades de estatística dos Estados Unidos e Inglaterra.

PALMER (1977) descreve que Nightingale possuía mui-

(*) - Nightingale viveu de 1820 a 1910.

tas qualidades de bom pesquisador: curiosidade insaciável, familiaridade com métodos de investigação, conhecimento de estatística e habilidade para discriminar e abstrair. Sua capacidade para ordenar e codificar suas observações foram relevantes no seu trabalho, tornando-as desta forma sistematizadas e úteis a outros.

Para WILLIAMSON (1981), apesar da forte dedicação no uso da investigação sistemática, Florence Nightingale falhou quando não advogava a educação e o treinamento às enfermeiras que levavam ao questionamento científico. Explicando melhor, esta autora afirma que Nightingale não via a educação liberal como um componente necessário à preparação das enfermeiras, visualizando a enfermagem mais como uma vocação, do que como uma profissão embasada numa educação.

SEYMER (s.d.); ALCANTARA (1966); ALMEIDA, SILVA, RUFINO, GOMES e YAZLE-ROCHA (s.d.) discordam desta consideração. Como justificativa, referem-se à seguinte citação de Florence Nightingale:

"A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore, comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus."

REVERBY (1987) confirma que Nightingale considerava a enfermagem como uma arte onde a mulher precisava ser treinada, ao invés de uma ciência.

No Brasil, como documentaram ADAMI et al. (1985), ALMEIDA et al. (1981), ANGERAMI (1985) e VIEIRA (1980), foi na década de 50 que surgiu a preocupação em organizar os princípios científicos da enfermagem, sendo que a pesquisa conside-

rada como marco relevante é o "Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil", realizado entre 1956 e 1958 por um grupo de trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem, com a colaboração da Fundação Rockfeller e da Organização Mundial de Saúde.

Esse trabalho foi sugerido pelos enfermeiros no VII Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em 1954, pois não havia naquela época nenhum estudo sobre a enfermagem brasileira. O Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem vi sou obter dados para a elaboração de um plano de ação de Enfermagem no país, fundamentar as medidas solicitadas junto aos poderes públicos e estimular a realização de estudos semelhantes.

Tal estudo teve prosseguimento até 1962, sob a designação de "Comissão de Seguimento de Levantamento", ainda com a subvenção da Fundação Rockfeller. A partir desta data, a ABEN continua o trabalho na "Comissão de Documentação e Estudos", e desde 1976, com a designação atual de "Comissão de Atividades Científicas e Documentação".

Além deste estudo, dois outros devem ser citados pois se constituíram marcos na produção do conhecimento em enfermagem no Brasil. São eles: a tese da enfermeira Doutora Glete de Alcântara, apresentada em 1963 para obtenção do título de Pro fessor Titular, naquela época, Professor Catedrático da Universidade de São Paulo, conferido pela primeira vez a uma enfermeira, cujo título é: "A Enfermagem Moderna como Categoria Profissional. Obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira". Glete de Alcântara já havia realizado uma pesquisa em 1952, através da qual instituiu a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da U.S.P. Um ano antes, em 1951, Alcântara havia defendido o "Master of Arts", no Teachers College, Columbia University em New York - E.U.A.

O segundo, em 1968, é o trabalho de Célia Almeida Ferreira Santos, cujo título é "A Enfermagem como Profissão", tratando de um estudo do papel da enfermeira num hospital escola.

Além dos citados, a realização do XVI Congresso Brasileiro de Enfermagem, na cidade de Salvador - Bahia, em 1964, cujo tema foi "Enfermagem e Pesquisa", foi considerado como um momento importante para a enfermagem e a pesquisa, visto ter tido esse tema repercussões nacionais.

A pesquisa em enfermagem se intensifica no final dos anos 60 em decorrência de três fatores:

1. A reforma universitária obrigando os docentes à titulação mínima de mestres e doutores (RIBEIRO, 1984).

A este respeito, MENDES e TREVIZAN (1983) afirmam que o incremento das pesquisas deve-se ao fato de o docente que adquire o título de mestre assumir certo compromisso com a comunidade científica, tendo como meta da pesquisa a melhoria da prática de enfermagem, prática esta alcançada através da produção de uma base científica.

2. Criação dos cursos de pós-graduação em enfermagem a nível de mestrado, atendendo às exigências do ensino superior (ADAMI et al., 1985; NOGUEIRA, 1982).

Quanto à criação dos cursos de pós-graduação em enfermagem, um breve histórico faz-se necessário.

Em 1947 foram iniciados os primeiros cursos de pós-graduação, entendidos como Aperfeiçoamento e/ou Especialização. Tais cursos deixaram de funcionar a partir de 1970 por força das normas estabelecidas pela Reforma Universitária, que exigiu a qualificação do corpo docente através da titulação de

mestre, doutor, livre docente. Em agosto de 1972, foi instalado o primeiro curso a nível de mestrado na Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ e um ano após foi instalado na Escola de Enfermagem da USP. Em 1974 foi instalado o terceiro curso na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

O documento Avaliação e Perspectiva (1982) apontou, em 1982, oito instituições que ofereciam, no conjunto, nove cursos de mestrado em Enfermagem, a maioria dos quais continham poucas vagas a enfermeiros não-docentes.

O primeiro curso de pós-graduação a nível de doutorado no Brasil iniciou-se em 1981 na Escola de Enfermagem da USP e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. O mesmo documento citado acima mostra que a decisão da criação do curso de doutorado foi precedida por diversas iniciativas preparatórias de formar um centro único de doutorado no país. Em 1982 o país contava com 63 doutores, procedentes de diversas modalidades de obtenção deste título.

RODRIGUES (1981) cita o Curso da Faculdade de Saúde Pública da USP como o primeiro a conduzir enfermeiras rumo à obtenção dos graus de Mestre e Doutor, ressaltando-se que tal curso destina-se a todos os profissionais da área de Saúde Pública.

3. Incremento da educação superior de enfermagem e do número de escolas de enfermagem (ADAMI et al., 1985).

A década de setenta é marcada por uma intensificação do número de trabalhos como pode ser demonstrado nas publicações inseridas na Revista Brasileira de Enfermagem, ou seja, quinhentos e cinco (505) trabalhos publicados de 1970 a 1981, contra vinte e oito (28) trabalhos publicados até este período (NOGUEIRA, 1982).

E assim como acontece no Brasil, GORTNER e NAHM (1977)

também descrevem os anos da década de 70 como um momento de expansão na pesquisa em enfermagem nos Estados Unidos.

Ainda nesta década ocorre um novo direcionamento das pesquisas: a "formação do corpo de conhecimentos específicos da Enfermagem" (ALMEIDA, 1984). Tal fato é visto por NEVES e GONÇALVES (1984) como *"resultado da ordenação e organização dos eventos e fenômenos, da formulação de postulados, proposições e princípios constituindo-se em modelos conceituais e teorias que fundamentem a prática e o desenvolvimento da profissão e este processo tem lugar através das pesquisas e da teoria"* (p. 214).

Em 1974, foi proposta a criação de um Centro de Pesquisa na ABEn, destinado a incentivar as investigações científicas de Enfermagem. Em 1978, foi instalado o Centro de Pesquisas em Enfermagem (CEPEN) considerado um marco para a implementação, divulgação e avaliação das pesquisas*. ADAMI (1986) refere que o CEPEN já havia catalogado em 1986, 390 trabalhos produzidos por enfermeiros e profissionais que investigam a área de Enfermagem.

Em 1979, este centro (CEPEN) com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, promove o I Encontro de pesquisadores de Enfermagem sob a forma de seminário realizado em Ribeirão Preto. Naquela ocasião foi reconhecida a insuficiência de Núcleos de Pesquisa e a neces-

(*) - Sobre Centros de Pesquisas em Enfermagem, o I.C.N. (International Council of Nursing) definiu estes como sendo unidades separadas da estrutura organizacional que executam funções associadas à pesquisa em enfermagem tais como o ensino, coleta de informações e condução de pesquisas (JACOX, 1980).

DIENEMANN (1987) descreve as seguintes funções dos Centros de Pesquisa em Enfermagem:

- . centralização de recursos de pesquisas;
- . o ensino da pesquisa;
- . financiamento de conferências, seminários;
- . publicações de pesquisas;
- . coordenação de atividades de pesquisa entre as escolas ou universidades;
- . conduzir pesquisa, tendo ou não um programa temático de pesquisa.

sidade urgente de serem realizadas mais pesquisas em enfermagem.

2.2. A década de 80 e perspectivas futuras da Pesquisa em Enfermagem

Em 1982 foi realizado em Brasília, o II Seminário Nacional sobre o Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, onde se apresentou uma visão do que se esperava da Enfermagem brasileira por um prazo de cinco anos. Foram elaboradas as prioridades de pesquisas em enfermagem, em três grandes áreas, que apresentamos a seguir * :

Área 1: Profissional

- Linha 1: A Enfermagem como prática social.
- Linha 2: Formação e utilização dos recursos humanos em Enfermagem.

Área 2: Assistencial

- Linha 1: Fundamentação da Assistência, Tecnologia e Instrumentação.
- Linha 2: Auto-Cuidado a Saúde.
- Linha 3: Riscos da Assistência de Enfermagem.
- Linha 4: Determinantes do Processo Saúde-Doença.

Área 3: Estrutura, Organização e Funcionamento das Instituições de Saúde

- Linha 1: Modelos de Assistência de Enfermagem.

(*) - FONTE: Produção do Grupo da Comunidade Científica de Enfermagem - Seminário: Avaliação e Perspectivas de Pesquisa em Enfermagem realizado em 24 a 26/03/83 - Brasília.

- Linha 2: Oferta, acessibilidade e utilização de serviços de saúde.
- Linha 3: Sistema de Informações em Enfermagem.
- Linha 4: Incorporação de Conhecimentos à prática profissional.
- Linha 5: Dinâmica das organizações.

O mesmo seminário apontou algumas propostas para o incentivo dos trabalhos de investigação como:

- . Constituição de uma estrutura básica de pesquisa, com o apoio das Escolas com cursos de pós-graduação, a fim de criar uma atitude reflexiva sobre a prática profissional.

- . Consolidação de Núcleos de Pesquisas* visando à continuidade do Desenvolvimento Científico.

Estes núcleos seriam implantados e desenvolvidos onde já fossem identificados recursos humanos com potencial para a realização de estudos e investigações. Os núcleos emergentes estão apoiando as enfermeiras para:

- . assumir atitude científica no ensino e no exercício profissional;
- . discernir áreas problemáticas - específicas de Enfermagem;
- . elaborar projetos de estudo e investigação científica;
- . desenvolver a pesquisa em Enfermagem.

ANDRADE E NÓBREGA (1982) propõem um núcleo de pes-

(*) - A expressão "Núcleo" ou "Centro de Pesquisa" refere-se à reunião de pessoas capacitadas que estejam produzindo cientificamente e desenvolvendo atividades de ensino no mais alto nível. É, portanto, uma unidade de trabalho onde atuam elementos que tenham vivência profissional suficiente e preparo para a pesquisa e ensino, podendo programar e implementar investigações e cursos de pós-graduação em diferentes níveis (AVALIAÇÃO E PERSPECTIVAS, 1982).

quisa reunindo recursos de uma ou mais escolas podendo ter atuação intra e/ou extra-muros, cujas finalidades seriam: a contribuição para o enriquecimento teórico-prático da profissão, a identificação de vocações para a pesquisa e formação de massa crítica para a enfermagem.

. Criação de um Centro de Doutorado em Enfermagem no país que reúna os recursos humanos e materiais, para a vitalização dos núcleos concentradores de capacitação científica a este nível.

E já que abordamos o presente e o passado na história das pesquisas em enfermagem no Brasil, seguiremos comentando as perspectivas futuras. Cremos que o estabelecimento da Enfermagem como Ciência, através do estudo e da aplicação das Teorias de Enfermagem, constituir-se-á preocupação dos investigadores nas próximas décadas. Para estabelecer a identidade da Enfermagem como Ciência, ROGERS (1983) refere ser necessário um fenômeno de respeito único à Enfermagem e um sistema conceitual organizado e específico para o fenômeno.

Acreditamos que o estudo das Teorias de Enfermagem e sua conseqüente aplicação na prática de enfermagem tem importância fundamental na sua consolidação como Ciência. Existe um intrincado relacionamento entre pesquisa-teoria-prática, e portanto o desenvolvimento de um destes fatores promoverá conseqüentemente o desenvolvimento dos outros.

CHASKA (1983) explica que enquanto o conhecimento científico é essencial para fundamentar as intervenções de enfermagem na prática, o conhecimento e vivência desta prática ajuda o desenvolvimento deste conhecimento. A pesquisa age como base para o estabelecimento do conhecimento na prática. É esperado que, como pesquisa-prática mantém um relacionamento dinâmico, o conhecimento científico atue de forma determinante na prática de enfermagem num futuro próximo.

2.3. Relacionamento Pesquisa e Prática

Este ponto que estamos abordando sobre o relacionamento pesquisa e prática é muito discutido na literatura quanto à questão da aplicabilidade dos resultados das pesquisas na prática. KETEFIAN (1975) realizou um estudo investigando a extensão com que os resultados das pesquisas estavam sendo utilizados pelos enfermeiros de campo para o aperfeiçoamento da prática de enfermagem. Concluiu que o enfermeiro era totalmente desconhecedor das pesquisas relativas à sua prática, ou se ele conhecia os resultados desta, era incapaz de relacioná-los ou utilizá-los, havendo desta forma, um isolamento aparente da pesquisa da prática.

MENDES e TREVIZAN (1983) confirmam a conclusão de KETEFIAN e declaram que o ponto nevrálgico da questão está no envolvimento do pesquisador com as enfermeiras de serviço. E não havendo interação do pesquisador com a prática, não há condições de avaliar a aplicabilidade dos resultados obtidos e nem de estabelecer as prioridades para novas pesquisas.

LOPES (1983) em seu trabalho concluiu que a não aplicação dos resultados na prática age como barreira no envolvimento dos enfermeiros assistenciais em atividades relacionadas à pesquisa. MASSAROLLO et. al. (1986) confirmaram este resultado complementando ser fundamental a participação de elementos do campo nas atividades de pesquisa.

Acrescenta-se a perspectiva de que nem sempre a enfermagem pôde introduzir mudanças que foram sugeridas por meio de pesquisas para melhorar a assistência do paciente (AVALIAÇÃO E PERSPECTIVA, 1982). O'CONNELL (1983) reforça a seriedade dessa problemática afirmando que os resultados das pesquisas constituem-se generalidades óbvias ou inaplicáveis

em muitos pontos.

STETLER e MARRAM (1970) sugerem que uma das razões da pouca influência dos resultados das pesquisas na prática pode ser a falta de diretrizes na decisão de como utilizar os resultados no ambiente de trabalho. Na grande maioria dos trabalhos os pesquisadores criticam os serviços e apontam problemas, porém nada é feito de concreto para promover mudanças (LOPES, 1983).

Veja a mesma problemática levantada acima, nas seguintes afirmações de RIBEIRO (1982):

"Teoria alguma subsiste sem a prática e vice-versa. Pesquisas em serviços de enfermagem mal organizados e mal gerenciados, e que assim permanecem após a presença de pesquisadores, não tem condições de contribuir para o desenvolvimento da enfermagem. O que essas pesquisadoras iriam aprofundar numa pesquisa posterior? Há um princípio antigo que diz: quem não entende e não participa, não se envolve" (p. 77).

Levantamos a seguinte questão, conforme citada por OLIVEIRA (1981), que também nos tem perturbado:

"A limitação não estaria nos resultados dos trabalhos de pesquisa que não têm sido colocados ao alcance dos que prestam assistência de enfermagem, aumentando desta forma a distância entre o saber teórico e o prático?" (p. 27).

A seriedade do necessário e difícil relacionamento pesquisa e prática chega até mesmo a atingir os próprios pesquisadores enquanto docentes que muitos assim são. OLIVEIRA (1981) afirma desconhecer até que ponto os professores das Escolas de Enfermagem estão se valendo do material pesquisado pa

ra enriquecer o ensino, seja para incorporar o conhecimento novo que a investigação científica trouxe, ou até mesmo para rejeitá-lo, desde que o teste empírico assim recomende.

O outro lado da questão está na prática da docência sem pesquisa: "A teoria faz mal somente quando se encerra em si mesma e passa a ser um castelo no ar. Pode ser, por exemplo, o caso de alguém que pratica uma docência sem pesquisa. Se pensarmos bem, não se tem nada a ensinar, se não tivermos construído algo através da pesquisa. Não existindo a pesquisa, o professor torna-se um mero repetidor de textos e de idéias dos outros. Conta para os alunos o que leu por aí. Serão somente um transmissor de conhecimentos. Não é propriamente um cientista, ou seja, um contrutor do saber" (DEMO, 1985, p. 24).

FAWCETT (1984) tem uma declaração interessante à respeito da utilização dos resultados das pesquisas em enfermagem e que provavelmente contraria a posição dos vários autores já citados:

"No passado, muitas enfermeiras esperavam que todas as pesquisas em enfermagem tivessem aplicabilidade imediata na prática. Essa expectativa provavelmente era baseada num mal entendimento da utilização do conhecimento. É bem conhecido, mesmo em outras disciplinas, que o uso real dos resultados das pesquisas é feito décadas após a geração dos resultados" (p.9).

E para finalizar a autora cita alguns passos que devem ser tomados para a utilização dos resultados das pesquisas na prática:

- determinação do mérito científico e da reaplicação dos resultados;
- avaliação da relevância clínica;
- determinação da extensão pela qual a enfermeira

tem habilidade legal para controlar a aplicação dos resultados da pesquisa na forma de ações e medida dos resultados;

- *avaliação da viabilidade de implementar os resultados das pesquisas. A viabilidade é determinada por uma investigação dos recursos necessários para estabelecer o novo procedimento, incluindo o tempo necessário para aprender e implementar a inovação, quantidade, tipo e experiência do pessoal, equipamento e gastos laboratoriais.*

Como pode ser observado pelo exposto até o presente momento, vários são os ângulos da questão. Resta-nos ainda a posição de NEVES (1982) que vê a limitação no fato de que muitos dos estudos feitos no Brasil parecerem destinar-se a responder questões de determinado local ou instituição e sua contribuição se daria se houvesse estudos de repetição testando a capacidade de generalização dos resultados.

VIEIRA (1980) numa análise de estudos publicados nas Revistas Brasileiras de Enfermagem encontrou a reflexão teórica e o relato de experiências como as metodologias de maior predominância nos trabalhos investigados, sendo que estas metodologias, por si só, não possibilitam a produção de novas explicações de fatos específicos, ocorrendo somente uma reorganização de explicações ou o uso de conhecimentos já existentes.

Ainda quanto à reaplicação de estudos, GORINER, BLOCH e PHILLIPS (1976) citam a necessidade de estudos que lidam diretamente com a aplicação dos resultados das pesquisas através da reaplicação de "designs" em larga escala. Vemos tais estudos como praticamente inexistentes no Brasil e acreditamos ser de importância ímpar na expansão da utilização dos resultados das pesquisas na prática.

2.4. Fatores inibitórios e facilitadores do desenvolvimento das pesquisas

Concluindo este capítulo, citaremos alguns fatores internos e externos ao próprio investigador que inibem e facilitam o desenvolvimento das pesquisas. Assim o fazemos por julgar que estes fatores podem ser fonte de barreiras para a melhoria da qualidade e quantidade das investigações em enfermagem.

A Comissão das Sociedades Científicas que congrega cinqüenta e uma (51) entidades vinculadas à Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) divulgou em julho de 1987 um documento enumerando os seguintes obstáculos à pesquisa no país e que "a fazem ser um verdadeiro milagre":

- falta de diálogo com os órgãos governamentais;
- corrosão salarial dos pesquisadores;
- más condições de trabalho;
- fragmentação de decisões que impossibilitam uma política para a ciência;
- obstáculos às importações de equipamentos essenciais e as viagens de intercâmbio ao exterior.

COPP (1984) relacionou os seguintes fatores que inibem ou estimulam a produção das pesquisas entre os docentes das escolas de enfermagem americanas.

. Fatores inibitórios:

1. falta de tempo para atividades de pesquisa;
2. tarefas de ensino pesadas;
3. falta de preparo e compromisso do corpo docente;
4. falta de recursos adequados;
5. falta de tradição ou modelo de pesquisas;

6. mudança curricular;
7. tarefas administrativas;
8. política da escola.

. Fatores estimulantes:

1. períodos livres (ano sabático) ou o alívio dos es forços administrativos e de ensino para os docentes;
2. direcionamento do currículo com ênfase para a pesquisa;
3. promover conferências, encontros ou seminários sobre pesquisas;
4. facilitar a comunicação dos resultados das pesquisas através das comunicações verbais e arti-gos publicados;
5. desenvolver e realizar um Curso sobre Metodolo-gia de Pesquisa;
6. adquirir recursos para os pesquisadores inician-tes;
7. encorajar pesquisas feitas por grupo de docentes;
8. obter bom suporte da administração para a pesquisa;
9. recursos financeiros;
10. obter méritos salariais baseados na produtivida-de de trabalhos científicos.

Quanto aos enfermeiros assistenciais no Brasil, LO-PES (1983) identificou os seguintes fatores:

. Fatores inibitórios:

1. falta de um núcleo de pesquisa em enfermagem nos serviços;
2. inconstância do enfermeiro nas unidades de servi-ço, ou seja prejuízo da continuidade devido a ro

tatividade de plantões, demissões, licenças, faltas e afastamentos;

3. envolvimento com várias atividades, dificultando a capacidade de perceber problemas que gerariam trabalhos de pesquisa;
4. falta de incentivo por parte da instituição;
5. falta de financiadores e outros profissionais colaboradores;
6. inaptidão para realizar trabalhos científicos pois as escolas e os serviços não oferecem cursos de metodologia de pesquisa.

Fatores que estimulam:

1. contato interprofissional;
2. infra estrutura capaz de oferecer aos profissionais de enfermagem condições para a realização de trabalhos, tais como: tempo, recursos humanos, materiais e financeiros.

Quanto aos estudantes, acrescentamos ser fundamental o estudo da metodologia de pesquisa à nível de graduação no Curso de Enfermagem, a fim de preparar enfermeiras que saibam desenvolver pesquisas em seu campo de trabalho. Ressaltamos que a falta de conhecimento do método científico é detectada como uma das maiores dificuldades na elaboração de trabalhos científicos.

TREECE e TREECE (1977), TREVIZAN et al. (1982) citam a importância do Curso de Metodologia Científica durante a graduação a fim de tornar os estudantes familiarizados com os termos da pesquisa e desenvolverem habilidades na execução de trabalhos científicos.

Espera-se, com essa atitude, a adoção de uma postura adequada em relação às pesquisas, qualquer que seja o nível de estudo do pesquisador.

**3. ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS
VALIDADE E CONFIABILIDADE**

A utilização de estratégias de coleta de dados nas investigações científicas são necessárias a fim de que dados sejam coletados, analisados e produzam conhecimentos. Os dados podem ser obtidos por diversas maneiras: observação, questionários ou entrevistas, exame de arquivos ou registros existentes e pelo uso da experimentação.

SELLTIZ, JAHODA, DEUTSCH e COOK (1965) afirmam que, para que as estratégias de coleta de dados sejam eficazes, é preciso que forneçam informações que não sejam apenas relevantes, mas isentas de erros sistemáticos, ou seja, válidas e confiáveis. Caso essas evidências não aconteçam, sempre será passível de questionamento a exatidão dos resultados obtidos.

NEVES (1982), analisando a produção de conhecimento na pós-graduação em Enfermagem no Brasil, comentou que a revisão de registros, questionários, entrevistas e observações foram os instrumentos mais utilizados para coleta de dados nas pesquisas em enfermagem. E dentre esses instrumentos estudados, foi notada a ausência de referências sobre a validade e confiabilidade destes.

BROWN et al. (1984) analisaram cento e trinta e sete (137) estudos publicados na revista Nursing Research de 1952 a 1980. Cada artigo foi analisado em relação aos seguintes tópicos:

- o autor ser enfermeiro ou não;
- o tópico principal da investigação;
- a orientação teórica;
- o método empregado.

Abordaremos os resultados do último tópico que se constitui nosso interesse. A autora concluiu que, nos trabalhos estudados, os dados foram obtidos oralmente através de entrevistas ou questionários. A utilização de técnicas observacionais foram menos comuns do que o uso de auto-relatos (11% em 1980). A observação participante foi rara. Acrescentando que, desde 1952, os pesquisadores têm dependido da construção de questionários e entrevistas para coletar dados e que muito pouco tem modificado nas três últimas décadas.

BROWN et al. (1984) asseveraram que raramente os pesquisadores registraram a validade ou a confiabilidade de suas medidas na década de 50, sendo que a preocupação com estes aspectos cresceu lentamente com o passar dos anos e constituiu-se ainda verdade; na década de 80, a maioria dos pesquisadores falham ao detalhar os testes e medidas de validade empregados.

LYNN (1985) verificou em uma amostra de estudos publicados nas revistas Nursing Research e Research in Nursing and Health, de 1978 a 1982, a forma como estava sendo estimada a confiabilidade das E.C.D. e concluiu que a estimativa da confiabilidade não estava recebendo atenção adequada por parte dos pesquisadores e nem estava se dando ênfase à estimativa na decisão de aceitar um artigo para publicação nestes jornais de pesquisa em enfermagem.

A falta de validade e confiabilidade das medidas é vista por ABDELLAH e LEVINE (1965) como um problema metodológico das pesquisas em enfermagem. Citando que: "muitos estudos dependem de observações subjetivas do comportamento de pacientes, sendo que se a habilidade e o treinamento dos observadores não forem de alto nível, tais observações serão cruas e inconclusivas" (p. 681).

A importância dos procedimentos de validade e con-

fiabilidade, para assegurar os resultados obtidos nas pesquisas, pode ser demonstrada através da seguinte citação extraída do Manual de Publicação da American Psychological Association (1983, p. 19):

"A seguinte lista de questões pode ser útil para assegurar a qualidade do conteúdo da pesquisa e a decisão sobre o mérito de publicá-la:"

Segue-se uma lista de questões e entre elas:

"Os instrumentos utilizados nesta pesquisa demonstraram ter procedimentos de validade e confiabilidade satisfatórios?"

POLIT e HUNGLER (1983) sugerem questões que devem ser feitas pelos próprios pesquisadores e seus pares na avaliação das pesquisas, quanto aos métodos de coleta de dados:

- Os instrumentos de coleta de dados estão claramente descritos e identificados?
- Se o instrumento foi desenvolvido especificamente para o estudo, os procedimentos do seu desenvolvimento estão descritos?
- Há evidência da confiabilidade dos instrumentos apresentados? Se sim, os coeficientes de confiabilidade estão em níveis aceitáveis? O tipo de estimativa e confiabilidade estimada é a mais apropriada?
- Há evidências da validade dos instrumentos apresentados? Se sim, a evidência indica que os instrumentos estão suficientemente válidos para o uso no qual eles estão colocados?
- O tipo de validade discutido (conteúdo, relacionada ao critério, ou de construto) é a mais relevante para os instrumentos sob consideração?

Decidimos incluir neste capítulo, dois sub-capítulos. O primeiro deles contém a descrição, vantagens e limitações das estratégias de coleta de dados mais usadas nas pesquisas em enfermagem.

No segundo, faremos algumas explicações baseadas na literatura sobre as medidas de validade e confiabilidade, visto alguns autores terem detectado que a maioria dos estudos falam ao evidenciar estes aspectos. Acreditamos que o conhecimento dessas medidas facilitará o trabalho de outros pesquisadores.

3.1. Estratégias de coleta de dados

Quaisquer que sejam as estratégias de coleta de dados utilizadas ou desenvolvidas, TREECE e TREECE (1977) sugerem as seguintes diretrizes que devem ser observadas:

1. O instrumento deve ser adequado para a sua função.
2. O instrumento deve ser baseado em esquema teórico selecionado para o estudo.
3. O instrumento deve ser apropriado para colher dados de forma que as hipóteses possam ser testadas ou perguntas sob investigação sejam respondidas.
4. O instrumento deve ser válido.
5. O instrumento deve ser confiável.
6. O instrumento deve ser livre de vieses ou tendências.

7. O instrumento deve ser livre de construções que ofereçam pistas.
8. O instrumento deve ser planejado e construído de tal forma que erros sejam minimizados.
9. Orientação única deve ser incluída no instrumento para os respondentes e/ou para os aplicadores.
10. O instrumento deve ser, quando possível, fácil de aplicar.

Iniciaremos exposição sobre às estratégias de dados mais utilizadas nas entrevistas em enfermagem abordando os QUESTIONÁRIOS e ENTREVISTAS.

QUESTIONÁRIO refere-sea um meio de obter respostas a questões através do preenchimento destas pelo próprio informante (GOODE e HATT, 1969, p. 172). Compreende uma série de perguntas que são respondidas pelos participantes do estudo. Eles podem ser distribuídos diretamente ao público ou enviados através do correio. Portanto as informações obtidas restringem-se às respostas escritas a questões pré-elaboradas.

O questionário pode ser enviado aos respondentes através do correio, embora o problema esteja no retorno deste questionário ao pesquisador. SELTZ et al. (1965) referem que a proporção do retorno varia em torno de 10 a 50% e, entre os fatores que influenciam a porcentagem de retorno estão:

- . o patrocinador do questionário;
- . a forma atraente do questionário;
- . o tamanho do questionário;
- . o tipo de carta que acompanha, solicitando colaboração;
- . as facilidades para o preenchimento do questionário e de sua devolução pelo correio;
- . os motivos apresentados para a resposta;

. a classe das pessoas a quem são enviados os questionários.

WITT (1973) sugere que um meio para diminuir o problema do retorno seria a utilização de uma técnica conjugada, ou seja, o questionário é enviado pelo correio e após um tempo determinado o entrevistador iria recolhê-los. Isso é uma opção, que torna-se impraticável se a distância entre os locais distribuídos for muito grande.

As vantagens e limitações do uso do questionário e da entrevista mencionadas pelos autores consultados foram agrupadas nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 - Vantagens e limitações do Questionário

VANTAGENS	LIMITAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Processo menos dispendioso, requer menos habilidade para a sua aplicação (SELLTIZ et al., 1965). • Pode ser administrado simultaneamente a grande número de indivíduos, e desta forma fornece as respostas desejadas mais rapidamente (SELLTIZ et al., 1965; WITT, 1973). • Pode ser enviado pelo correio (THIOLENT, 1982; SELLTIZ et al., 1965). • Assegura o anonimato do respondente (SELLTIZ et al., 1965; POLIT E HUNGLER, 1983; WITT, 1973). • Como as instruções são escritas e portantes uniformes, levam à obtenção de respostas melhores (WITT, 1973). • Fornece ao indivíduo mais tempo para respostas (WITT, 1973). 	<ul style="list-style-type: none"> • Questões podem ser mal-entendidas. • Não pode ser aplicado em indivíduos analfabetos (SELLTIZ et al., 1965). • O respondente pode omitir ou desconsiderar um item sem dar explicação (SELLTIZ et al., 1965). • A quantidade de informação obtida é limitada pela disponibilidade e interesse do respondente (WITT, 1973). • O questionário estruturado traz limitações como a pobreza das respostas, o desconhecimento dos quadros de referência e a indução da resposta pela formulação da pergunta (THIOLENT, 1982). • Como o indivíduo pode ler todas as questões antes de cometar a respondê-las, há possibilidade de uma questão contagiar as outras (WITT, 1973). • O retorno pode ser baixo (SELLTIZ et al., 1965).

Não existem diferentes tipos de questionários. A diferença está na forma de elaboração das questões, classificadas em abertas ou de alternativas fixas.

As questões abertas destinam-se a permitir uma resposta franca do indivíduo; podem também demonstrar o conhecimento ou desconhecimento que o respondente possui, assim como suas opiniões. Os questionários que só possuem questões abertas são denominados questionários não-estruturados.

As questões de alternativas fixas (ou rigorosas) são aquelas em que as respostas do indivíduo estão limitadas a estabelecer alternativas. LODI (1974) cita que a padronização permite que as respostas às mesmas perguntas sejam comparadas e as diferenças devem refletir a diferença entre os respondentes e não nas perguntas.

A ENTREVISTA utiliza um roteiro* que contém uma lista de pontos ou tópicos que um entrevistador deve seguir durante a entrevista. É permitida flexibilidade apreciável quanto à maneira, ordem e linguagem obedecidas pelo entrevistador ao propor as questões.

Nas duas estratégias, questionários e entrevistas, a informação é obtida através de perguntas. O interrogatório é feito para a obtenção de informações sobre o que a pessoa sabe, acredita ou espera, sente ou deseja, pretende ou faz ou fez e sobre suas explicações, ou razões de todos os atos precedentes (THIOLENT, 1982).

THIOLENT (1982) considera os questionários e entrevistas como técnicas de observação direta pelo fato de estabelecerem um contato efetivo com as pessoas implicadas na investigação**.

(*) - Além do roteiro também são encontrados os termos: guias de entrevista (TREECE e TREECE, 1977, p. 198) e formulário de entrevista (GOODÉ e HATT, 1969, p. 239).

(**)- Considera observação indireta a análise de documentos ou de imagens relativas ao fato.

A utilização dos termos "entrevista" e "questionário" não tem limites claramente definidos. Podemos observar que THIOLENT (1982) estabelece o termo questionário para situações de entrevista rigidamente estruturada. Denomina entrevista, propriamente dita, os casos de entrevista não diretiva, onde o respondente falará sem responder a perguntas pré-determinadas.

Declara ainda que "a diferença entre o questionário (eventualmente aplicado em entrevista dirigida) e as entrevistas semi-estruturadas não diretivas reside na extensividade do primeiro (grande número de pessoas e fechamento das perguntas) e na intensividade das segundas (pequeno número de pessoas e grande abertura das perguntas para maior profundidade)" (p. 33).

As vantagens e limitações da utilização de entrevistas são apresentadas no Quadro 2 a seguir.

Enquanto que os tipos de entrevistas estão enumeradas no Quadro 3.

Quadro 2 - Vantagens e Limitações da Entrevista

VANTAGENS	LIMITAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> . Pode ser utilizada com indivíduos alfabetos ou outros indivíduos que não podem preencher um questionário (cegos, crianças e idosos) (SELLTIZ et al., 1965; POLIT e HUNGLER, 1983). 	<ul style="list-style-type: none"> . Requer maior habilidade na aplicação (THIOLENT, 1982). . Requer o interrogatório de cada indivíduo separadamente (TREECE e TREECE, 1977).
<ul style="list-style-type: none"> . Grande flexibilidade, ou seja, a possibilidade de repetir questões ou formulação de outra maneira (SELLTIZ et al., 1965; TREECE e TREECE, 1977). 	<ul style="list-style-type: none"> . A situação é raramente uniforme, não só porque as personalidades dos diferentes entrevistadores influenciam diversamente a situação de entrevista, mas também pelo fato de cada entrevistador variar um pouco, de entrevista para entrevista (THIOLENT, 1982).
<ul style="list-style-type: none"> . Economiza tempo. 	
<ul style="list-style-type: none"> . Oferece maior oportunidade para assegurar a validade das declarações, pela presença do entrevistador (SELLTIZ et al., 1965, TREECE e TREECE, 1977). 	
<ul style="list-style-type: none"> . A profundidade das respostas pode ser assegurada. 	

TIPOS DE ENTREVISTA

- . ENTREVISTA DE GRUPO: discussão num grupo de 8 a 10 pessoas sob um assunto subjetivo de uma pesquisa sob a direção de um entrevistador (SELLTIZ et al., 1965).
- . ENTREVISTA POR TELEFONE: deve ser breve e superficial para obter colaboração do respondente. Combina baixo custo e a facilidade de administração de questionários com taxas relativamente alta de resposta (POLIT e HUNGLER, 1983; TREECE e TREECE, 1977).
- . ENTREVISTA SEM DIRETRIZ (também chamada entrevista de fiscalização, de profundidade, aberta e não diretiva): a iniciativa está nas mãos do respondente. A função do entrevistador é apenas encorajar o respondente a falar sobre um determinado tópico, com o mínimo de direção (SELLTIZ et al., 1965).
- . ENTREVISTA CLÍNICA: interessada com a suscetibilidade e motivação ou com o curso de experiências da vida de indivíduos (THIOLENT, 1982).
- . ENTREVISTA DE OPINIÃO: coleta de informação sobre as opiniões de um sujeito (THIOLENT, 1982).
- . ENTREVISTA DOCUMENTÁRIA: coleta de informação sobre os fatos exteriores (THIOLENT, 1982).
- . ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA: aplicada a partir de um pequeno número de perguntas abertas (THIOLENT, 1982).
- . ENTREVISTA DIRIGIDA (também chamada de padronizada ou estruturada): as questões são apresentadas exatamente com a mesma redação e a mesma disposição a todos os respondentes (SELLTIZ et al., 1965; THIOLENT, 1982).
- . ENTREVISTA DE FOCALIZAÇÃO (também chamada de entrevista centrada): a função do entrevistador consiste na enfocação da atenção em uma determinada experiência e em seus resultados. O entrevistador deixa o entrevistado descrever livremente sua experiência pessoal a partir do assunto investigado (SELLTIZ et al., 1965; THIOLENT, 1982).

A entrevista por telefone é especialmente útil para obtenção de informações sobre o que um indivíduo ou família estão fazendo na ocasião do telefonema. Este tipo de entrevista não é comumente usada na pesquisa em enfermagem no Brasil, principalmente porque alcança somente aquelas camadas da população que possuem telefone. Porém, para alguns casos, ela pode ser utilizada.

As vantagens e desvantagens da entrevista por telefone, descritas por HASH, DONLEA e WALLJASPER (1985), são as seguintes:

VANTAGENS:

- Respostas rápidas às perguntas.
- Baixas taxas de recusas.
- Possibilidade de alcançar larga amostra geográfica.
- Tem alta confiabilidade. Redução dos vieses do entrevistador visto não haver contato face-a-face.
- Apresenta custo menor do que as entrevistas face-a-face.

DESVANTAGENS:

- Dificuldade em detectar informações incorretas.
- Limitações na coleta de informações detalhadas.
- Problemas em obter os números dos telefones das pessoas.

O quadro apresentado a seguir mostra uma relação entre questionários remetidos pelo correio, entrevistas pelo telefone e entrevistas face-a-face.

Quadro 4 - Relação dos questionários, entrevistas por telefone e entrevistas face-a-face considerando alguns aspectos *

ASPECTOS	QUESTIONÁRIOS ENVIADOS	ENTREVISTAS POR TELEFONE	ENT. FACE-A-FACE
TAMANHO DO QUESTIONÁRIO	curto/médio (4 a 16 p.)	média/longa (15-45 min)	longa (30 min a 1 hora)
COMPLEXIDADE DO QUESTIONÁRIO	deve ser simples	deve ser complexa	pode ser complexa
COMPLEXIDADE DAS QUESTÕES	pode ser, às vezes, complexa	deve ser curta e simples	pode ser complexa
AUXÍLIOS VISUAIS	bom (deve ser simples)	não há possibilidade (a não ser que seja enviado anteriormente)	muito bom
CONTROLE DA ORDEM DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES	ruim	muito bom	muito bom
USO DE QUESTÕES ABERTAS	ruim	bom	muito bom
TÓPICOS SENSITIVOS	bom	ruim/bom	ruim/bom

(*) - Trabalho mimeografado entregue na Disciplina Nursing Research do College of Nursing, Universidade de Illinois em Chicago - EUA, 1983.

FORMULÁRIO - designa uma coleção de questões que são perguntadas e anotadas por um entrevistador numa situação face-a-face com outra pessoa (GOODE e HATT, 1969, p. 172).

NOGUEIRA (1977) sustenta ser o formulário "uma lista formal, catálogo ou inventário destinado à coleta de dados resultantes quer de interrogatório, cujo preenchimento é feito pelo próprio investigador à medida em que faz as observações ou recebe as respostas ou pelo pesquisador, sob sua orientação" (p. 128).

Neste trabalho estamos considerando formulário uma lista ou uma forma de roteiro preenchido pelo próprio pesquisador.

As vantagens e limitações da utilização do formulário descritas por MARCONI e LAKATOS (1985), NOGUEIRA (1977) e WITT (1973) são as seguintes:

VANTAGENS:

- Pode ser aplicado a um grupo heterogêneo, uma vez que o preenchimento não tem que ser feito necessariamente pelo pesquisador.
- Na utilização do formulário, conta-se com a presença do entrevistador que pode ser orientado no sentido de dar esclarecimentos complementares.
- O formulário pode ser construído com questões mais complexas, que se necessário, podem ser simplificadas ou desdobradas pelo entrevistador.
- As instruções podem ser mais lacônicas que no questionário e, quando há interesse de não as revelar ao participante (para não despertar suscetibilidade), podem ser omitidas e transmitidas pelo pesquisador no momento do preenchimento.
- Possibilidade de uniformidade dos símbolos utili-

zados, pois é preenchido pelo próprio pesquisador.

LIMITAÇÕES:

- Menos liberdade, em virtude da presença do pesquisador.
- Pessoas possuidoras de informação necessária podem estar em localidades distantes, tornando a resposta difícil e demorada.
- Risco de distorções devido à presença do pesquisador.
- A informação como é registrada pelo pesquisador, torna impossível o estabelecimento ou manutenção do anonimato.

Além dos questionários, entrevistas e formulário, a OBSERVAÇÃO também é uma das estratégias de dados muito utilizada pelos pesquisadores.

MARCONI e LAKATOS (1985) definem observação como uma "técnica de coleta de dados para conseguir informações que utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade" (p. 66).

POLIT e HUNGLER (1983) citam que o pesquisador que pretende utilizar a observação como meio de coletar os dados, deve considerar tanto as vantagens quanto as limitações desta.

Em relação à interação, WITT (1973) descreve que "a entrevista é a técnica em que há uma interação pessoal, entre dois indivíduos; o questionário é aquela técnica em que a interação pessoal é impossível e o formulário é a denominação onde a forma de perguntar inclui uma interação pessoal" (p. 3).

VANTAGENS da utilização da observação como estratégia de coleta de dados:

- Promove o registro do comportamento na ocasião em que ele ocorre (SELLTIZ et al., 1965).
- Depende menos da introspecção ou da reflexão (MARCONI e LAKATOS, 1985).
- Alguns tipos de informações não podem ser obtidas de outra forma (POLIT e HUNGLER, 1983).

LIMITAÇÕES:

- Ocorrências espontâneas são difíceis de serem previstas (SELLTIZ et al., 1965).
- Fatores imprevistos podem interferir na tarefa do pesquisador.
- A duração dos acontecimentos é variável, pode ser rápida ou demorada e os fatos podem ocorrer simultaneamente.

A observação pode ser útil a vários propósitos. SELLTIZ et al. (1965) destacam os seguintes:

1. Pode ser empregada de modo exploratório, para obter discernimentos que posteriormente serão testados por outros técnicos.
2. Sua finalidade pode ser no sentido de colher dados suplementares.
3. Pode ser utilizada como método imediato de coleta de dados, em estudos destinados a fornecer descrições exatas de situações ou para testar hipóteses causais.

A observação pode ser:

1. observação não estruturada (ou espontânea, infor

- mal, ordinária, simples, acidental e ocasional);
2. observação estruturada (sistemática, planejada ou controlada);
 3. observação participante;
 4. observação individual;
 5. observação em equipe.

Dentro das observações estruturadas, estão incluídas as categorias e os "check-lists". Tanto as categorias como os "check-lists" representam um método do observador registrar o fenômeno observado (POLIT e HUNGLER, 1983).

Assim como os métodos já citados, as MEDIDAS FISIOLÓGICAS nas pesquisas em enfermagem também são largamente utilizadas. Estamos utilizando o termo neste trabalho, assim como foi feito por POLIT e HUNGLER (1983). Segundo as autoras, compõe as medidas fisiológicas:

- Medidas físicas: tais como temperatura, peso e altura, volume e pressão.
- Medidas químicas: tais como níveis hormonais, níveis de açúcar, potássio e outros.
- Medidas microbiológicas: tais como contagem e identificação bacteriológica.
- Medidas anatômicas e citológicas: tais como Raio X, biópsias de tecido, tomografia computadorizada, etc.

A seguir passaremos à discussão das medidas de Validade e Confiabilidade que devem ser evidenciadas quando da utilização de estratégias de coletas de dados.

3.2. Medidas de Validade e Confiabilidade

3.2.1. Confiabilidade

Confiabilidade* é definida como o grau de consistência com o qual o instrumento mede o atributo que se supõe que ele meça. Refere-se também ao conceito de consistência ou repetibilidade (POLIT e HUNGLER, 1983).

A confiabilidade relaciona-se à extensão na qual o pesquisador pode seguramente generalizar os resultados obtidos pela aplicação de uma medida em indivíduos numa situação num dado momento, com a aplicação da mesma medida às mesmas pessoas em situações similares em outro momento. A confiabilidade refere-se essencialmente à extensão na qual as medidas são repetíveis sob as mesmas condições. A repetibilidade das medidas é segundo NUNNALLY (1970) uma necessidade fundamental em todas as áreas da ciência.

Uma outra forma de definir confiabilidade é em termos de exatidão. Um instrumento pode ser dito confiável se suas medidas refletem as verdadeiras medidas do atributo sob investigação.

A confiabilidade de um instrumento não é uma entidade de fixa, ou seja, não é uma propriedade do instrumento, mas sim do instrumento quando administrado a uma certa amostra sob certas condições. Uma vez que a confiabilidade varia com a população ou amostra e com as condições da mensuração, a confiabilidade de um instrumento de coleta de dados deverá ser reestimada a cada uso do instrumento (POLIT e HUNGLER, 1983).

POLIT e HUNGLER (1983) referem que os cientistas po

(*) - Pode ser encontrado sinonimamente os termos "fidedignidade", "fidelidade" e "precisão".

dem ter pouca confiança nos seus resultados, se os instrumentos que eles usam são de confiabilidade questionável, ou ainda que a interpretação dos resultados do estudo pode ser altamente afetada pelo conhecimento da confiabilidade ou não confiabilidade dos instrumentos.

Em relação às pesquisas em enfermagem, LYNN (1985) mostrou que a estimativa da confiabilidade não está recebendo atenção suficiente dos pesquisadores e nem na decisão de aceitar ou não um artigo para a publicação nos jornais de enfermagem. Esta autora ainda conclui que há necessidade de maior conhecimento do papel crítico que a confiabilidade desempenha em cada situação de coleta de dados.

Em termos de estratégia de coleta de dados, quando do desenvolvimento e utilização desta, LYNN (1985) ainda sugere que um teste piloto seja conduzido para uma estimativa inicial da confiabilidade antes da estratégia de coleta de dados ser efetivamente utilizada.

Vários são os meios pelos quais a confiabilidade pode ser investigada. Os métodos freqüentemente referidos na literatura são o da estabilidade, equivalência e consistência interna ou homogeneidade.

A ESTABILIDADE reporta-se à extensão na qual os mesmos resultados são obtidos em administrações repetidas do instrumento. A estimativa da confiabilidade aqui alude à susceptibilidade do instrumento, aos fatores estranhos provenientes de uma para outra aplicação do teste. O procedimento mais comum para se determinar a estabilidade do instrumento é através do MÉTODO DO TESTE-RETESTE ou método do reteste.

O método do teste-reteste consiste na administração ao mesmo tempo a um grupo de indivíduos em duas ocasiões diferentes e na comparação dos escores obtidos. O procedimento de comparação é executado objetivamente, computando o coeficien-

te de confiabilidade*, que é um índice numérico de como confiável é o teste. Ou seja, a correlação entre os dois grupos de escores será uma estimativa do coeficiente de confiabilidade.

A respeito do teste-reteste, KNAPP (1985) criticou em seu trabalho que muitos artigos não têm medido a estabilidade do teste e sim a estabilidade do construto. Para evitar que isto aconteça, o autor sugere que o pesquisador deva assumir que o construto sob investigação não mudará no intervalo de tempo entre a aplicação dos testes, pois o objetivo deste teste é verificar se os escores modificam. Cita alguns exemplos de artigos cujos períodos de tempo entre as administrações são tão curtos (duas semanas) ou tão longos (cinco anos) que os pesquisadores não estão medindo a estabilidade do instrumento e sim a do construto.

A utilização deste método tem algumas desvantagens:

- As respostas da segunda administração podem ser influenciadas pela da primeira administração, ou seja, os respondentes podem lembrar-se da sua primeira resposta e tentar dar a mesma resposta na segunda vez (NUNNALLY, 1970).
- Os respondentes podem mudar com os resultados da primeira administração.
- Há possibilidades de mudanças genuínas terem ocorrido entre os períodos.
- Fatores pessoais podem influenciar mais na segunda medição.

(*) - Na prática o coeficiente de confiabilidade varia de 0 a 1. Quanto mais alto o coeficiente mais estável é a medida. Para vários propósitos, o coeficiente acima de 0,70 é considerado satisfatório (POLIT e HUNGLER, 1983. NUNNALLY (1970) indica que os melhores testes têm coeficientes de confiabilidade entre 0,80 e 0,95.

Apesar destas desvantagens é um método eficiente, porém não deve ser utilizado em situações em que o atributo pode mudar no período do teste-reteste. Neste caso o método estaria medindo as mudanças ocorridas nos indivíduos e não a estabilidade do instrumento.

Se houver a possibilidade de a medição inicial afetar os resultados da segunda medida, a prática comum é esperar um tempo suficiente para diminuir os efeitos do primeiro teste, porém nem tanto que uma quantidade significativa de mudanças apareça. POLIT e HUNGLER (1983) afirmam que os coeficientes de confiabilidade tendem a ser mais altos para retestes de curta duração do que para retestes de longa duração.

Resumindo, o método do teste-reteste é o procedimento utilizado para verificar a estabilidade de uma medida. Os índices de estabilidade são mais apropriados para características relativamente fixas tais como personalidade e habilidade.

NUNNALLY (1970) indica três momentos nos quais o uso do método do teste-reteste para estimativa da confiabilidade é justificado:

1. O primeiro é quando o tempo e/ou as finanças não são disponíveis para construir dois testes.
2. O segundo momento é aquele no qual há pouca razão para acreditar que a memória terá um efeito significativo em tornar os escores nas duas administrações similares. Isso acontece quando:
 - há muitos itens no teste (acima de 100);
 - os itens são difíceis de lembrar;
 - o reteste é feito após um período considerável de tempo, ou seja, após no mínimo 2 meses.
3. O terceiro é quando há a necessidade de medir a repetibilidade dos escores de um instrumento de medida particular.

Um baixo coeficiente de confiabilidade no reteste significa que aquilo que foi medido variou com o tempo ou que o teste foi afetado por elementos que o modificaram (GUILFORD, 1971).

EQUIVALÊNCIA

O pesquisador pode estar interessado em estimar a confiabilidade de uma medida pela equivalência quando:

- dois instrumentos presumivelmente paralelos são administrados nos indivíduos quase ao mesmo tempo;
- observadores ou pesquisadores diferentes estão usando um instrumento para medir o mesmo fenômeno ao mesmo tempo.

Para a primeira condição, o método mais usado é o das formas alternadas (também chamada de formas equivalentes ou paralelas). Esta técnica foi desenvolvida para diminuir ou sanar os problemas que o método do teste-reteste apresenta.

No método das formas paralelas são desenvolvidos dois instrumentos e aplicados nos mesmos indivíduos essencialmente ao mesmo tempo. Assume-se que cada item de um instrumento tenha um item paralelo no segundo. Embora as duas formas contendam itens diferentes, todos os itens devem medir as mesmas características. Para obter uma forma alternada, o pesquisador deve tentar fazer um teste que se pareça tanto quanto possível com o primeiro.

Pesquisas que utilizam o método de formas paralelas não são freqüentes na enfermagem, conforme explicam POLIT e HUNGLER (1983), com exceção do contexto educacional. Porém, nos casos onde há a possibilidade, ele será sempre preferível ao do método do teste-reteste.

Essas fórmulas paralelas do teste revelarão uma al-

ta correlação se o teste for confiável. A dificuldade está em desenvolver ítems suficientes para construir os dois testes de tamanho desejável.

GUILFORD (1971) explica que de qualquer forma o método das formas alternadas ou paralelas indicará a equivalência do conteúdo e a estabilidade da aplicação.

NUNNALLY (1970) indica que é desejável separar a administração das formas equivalentes por duas semanas, que permitirá uma avaliação do erro causado por flutuações de curto tempo, porém a estabilidade em um longo tempo pode ser investigada empregando um intervalo de tempo muito maior entre as administrações dos testes. Neste caso a memória de um teste não afetará de forma significativa o da forma paralela.

Para a segunda condição, pode-se obter a confiabilidade entre observadores. Esta é o resultado da correlação entre os escores atribuídos independentemente por diferentes observadores num mesmo momento, face à mesma situação.

A confiabilidade entre observadores é estimada tendo dois ou mais observadores treinados examinando o mesmo evento simultaneamente, registrando as variáveis relevantes de acordo com um plano pré-determinado. Segue-se um plano pré-determinado ou algum sistema codificado. Os resultados serão usados para computar o índice de equivalência ou concordância.

Tal índice é obtido através da seguinte fórmula citada por POLIT e HUNGLER (1983):

$$\text{Índice de Confiabilidade entre observadores} = \frac{\text{Número de concordâncias}}{\text{nº de concordâncias} + \text{nº de discordâncias}}$$

Infelizmente, esta fórmula tende a superestimar as observações com concordância.

A CONSISTÊNCIA INTERNA OU HOMOGENEIDADE é uma das

formas mais utilizadas para se determinar a confiabilidade de um instrumento, pois, além de ser fonte importante para se delectar a amostragem dos ítems, é um procedimento que requer a administração de somente um teste.

Um instrumento é dito ser internamente consistente ou homogêneo na medida em que todas as suas subpartes estão medindo a mesma característica.

A consistência interna pode ser determinada através dos seguintes métodos:

- Confiabilidade entre as metades;
- Coeficiente Alpha de Cronbach;
- Coeficiente de Confiabilidade de Kuder-Richardson (KR-20). As fórmulas para o cálculo da consistência são apresentadas no Anexo 3.

MÉTODO DAS DUAS METADES (NEVES, 1980) ou **MÉTODO DO TESTE SUB-DIVIDIDO** (NUNNALLY, 1970) ou **MÉTODO DOS PARES OU ÍM PARES**: Divide-se o instrumento em duas metades; geralmente em uma metade do teste se encontram as questões pares e na outra metade, as questões ímpares. Os resultados de cada metade são comparados para determinar a consistência interna do teste. Se as duas metades do teste produzem aproximadamente escores iguais, isso sugere que o teste é confiável.

Na verdade, o que se faz é dar ao indivíduo um escore de todas as questões pares e outro escore das questões ímpares. As duas metades do mesmo teste podem ser correlacionadas para obter uma estimativa da confiabilidade de todo o teste e não somente da metade dos testes (NUNNALLY, 1970).

A vantagem deste método, em relação aos já apresentados, está no fato de que, em muitas situações torna-se dispendioso construir uma forma equivalente, ou então não há a possibilidade de obter os mesmos sujeitos para uma segunda ad

ministração do teste; nestes casos o método das duas metades torna-se o indicado.

Este método, segundo NUNNALLY (1970), não indica nenhum dos erros devido à instabilidade no tempo porque as duas metades do teste são aplicadas ao mesmo tempo, e por essas razões o método do teste-reteste usualmente superestima a confiabilidade. Deve ser considerado o tamanho do teste antes de se decidir pela utilização deste método.

O método das duas metades é fácil de usar e elimina muitos problemas associados à técnica do teste-reteste. A falha está em poder obter coeficientes diferentes com divisões diferentes do instrumento.

Os outros dois métodos que podem ser usados para determinar a homogeneidade é o Coeficiente Alpha (ou Alpha de Cronbach) e a fórmula de Kuder-Richardson-20 (KR-20).

O Coeficiente Alpha é a fórmula básica para a determinação da confiabilidade baseada na consistência interna de instrumentos que visam medir sentimentos (reações pessoais, preferências, interesses, atitudes, valores) e que como tal não contém uma resposta que seja correta. Este coeficiente é utilizado quando se deseja identificar a confiabilidade em termos de amostragem do conteúdo, isto é, da representatividade dos itens sobre o conteúdo total (domínio).

O cálculo do Coeficiente Alpha (e o KR-20) é preferível ao método das duas metades, pois têm-se uma estimativa da correlação para todos os meios possíveis de dividir a medida em duas partes.

A fórmula para o cálculo do Coeficiente Alpha e a de KR-20 envolve vários cálculos, por isso sugere-se o uso de programas computacionais do tipo SPSS (Statistical Package for Social Sciences) que tornam o processo mais simples.

Resumindo, o conhecimento da confiabilidade é neces

sário pois auxilia o pesquisador a interpretar seus resultados e sugere modificações nos instrumentos. Alguns alertas de vem ser tomados quanto:

1. a confiabilidade de um instrumento é função do tamanho deste e o número de itens. Ou seja, para aumentar a confiabilidade do instrumento, pode ser acrescentado mais itens. Um teste mais longo tende a ser mais confiável do que um teste curto;
2. a confiabilidade de um instrumento relaciona-se à heterogeneidade do grupo no qual este é administrado. Quanto mais homogênea a amostra menor será o coeficiente de confiabilidade. O inverso pode ser dito em relação ao conteúdo. Em geral, um teste homogêneo tem a probabilidade de ser mais confiável do que um heterogêneo;
3. a estimativa da confiabilidade varia de acordo com o procedimento usado para obtê-la. O pesquisador deve determinar o aspecto da confiabilidade (estabilidade, equivalência ou consistência interna) que é o mais relevante ao atributo e ao instrumento sob consideração.

3.2.2. *Validade*

É muito mais difícil estabelecer a validade do que a confiabilidade. A validade do instrumento refere-se ao grau no qual o instrumento mede aquilo que se propõe medir. Verificamos que várias são as terminologias para definir os aspectos da validade. WILLIAMSON (1983), POLIT e HUNGLER (1983) e KNAPP (1985) definem três tipos de validade: a de conteúdo, a

relacionada ao critério e a de construto.

Importante apontar que o propósito central pelo qual o investigador pretende aplicar o instrumento deve ditar o tipo específico da evidência de validade a ser investigada.

A VALIDADE DE CONTEÚDO* de um instrumento é necessariamente baseada no julgamento, não há meios objetivos de assegurar a cobertura adequada do conteúdo de um instrumento. Validadores com experiência na área de conteúdo são chamados para analisar os itens e verificar se eles representam adequadamente o universo hipotético em proporções corretas, ou seja, um grupo de peritos ou juizes julgam se o conjunto dos itens é abrangente e representativo do conteúdo em foco e se o conteúdo de cada item se relaciona com aquilo que se deseja medir. O objetivo é verificar se existe consenso ou concordância entre os peritos ou juizes quanto à retirada, acréscimo ou modificação dos itens. O pesquisador deve determinar "a priori" o número de validadores e a percentagem de concordância esperada para que possa tomar a decisão sobre o destino de cada item. É também necessário instruir os validadores sobre como proceder a validação** fornecendo-lhes um formulário próprio para registrar seus julgamentos.

Temos observado alguns trabalhos publicados na revista Nursing Research que também utilizam os próprios respondentes, no caso de questionários, como validadores, a partir de suas reações ao próprio questionário.

HYMOVICH (1984) desenvolveu um questionário a ser aplicado aos pais para determinar o impacto das doenças crônicas das crianças e como os pais lidavam com este impacto; após

(*) - Também denominada: validade intrínseca (GUILFORD, 1971) ou validade circular, relevante ou representatividade.

(**)- Validação é o processo de testar a validade de um instrumento.

ter submetido o questionário aos pais, contestou-se se ele cobriu as áreas importantes, se foi útil a eles e o número de questões que lhes aplicaram. Além disso os pais responderam a respeito da clareza e a redundância do questionário.

A validade de conteúdo é de maior relevância em testes para medir conhecimento em conteúdos específicos. Neste contexto a questão a ser feita é:

"Quão representativa são as questões deste teste de todas as questões que poderiam ser feitas sobre este tópico?"

Encontramos na literatura conceitos de validade aparente ou validade de face.

A validade aparente também é uma forma subjetiva de validar o instrumento e consiste no julgamento de um grupo de peritos ou um painel de juízes quanto à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do instrumento. Também julgam se o instrumento como um todo aparenta ser uma medida adequada daquilo que se pretende medir WILLIAMSON (1981). A validade de face não deve ser igual à validade de conteúdo.

A validade de face refere-se à extensão que o instrumento aparenta medir o que pretende medir. Ela relaciona julgamentos sobre o instrumento após ter sido ele construído. A validade de face pode ser considerada um aspecto da validade de conteúdo que englobará uma inspeção do produto final para assegurar que nada foi errado ao transformar os planos em instruções.

A VALIDADE RELACIONADA AO CRITÉRIO é também conhecida como validade objetiva. A ênfase da validade relacionada ao critério está em estabelecer a relação entre o instrumento e algum outro critério. O instrumento, qualquer que seja o atri

buto que ele esteja medindo, é dito ser válido se os escores correlacionam altamente com algum outro critério.

A dificuldade está na disponibilidade de um critério razoavelmente válido e confiável, no qual as medidas possam ser comparadas. Isso, infelizmente, é muito difícil na enfermagem, devido o pequeno número de estratégias de coleta de dados confiáveis.

A validade relacionada ao critério pode ser distinta entre dois componentes:

- Validade preditiva: utilizada quando se deseja um instrumento que permita predições sobre comportamentos ou resultados futuros. NUNNALLY (1970) define o termo predição num senso geral para referir-se a relações funcionais entre um instrumento e eventos ocorridos antes, durante e após o instrumento ser aplicado. Desta forma, um teste administrado em adultos poderia ser usado para fazer "predições" sobre eventos que ocorreram na infância.
- Validade concorrente: refere-se à habilidade de um instrumento de distinguir indivíduos que diferem, no seu estado presente, de algum critério. Ela é determinada através da correlação dos escores do instrumento que se deseja testar com os escores de um outro instrumento de características semelhantes. A correlação deve ser superior a 0,70 para que o instrumento seja considerado válido.

A VALIDADE DE CONSTRUTO é a mais complexa, está relacionada a certos construtos teóricos e hipóteses. Preocupa-se em responder a seguinte questão: "O conceito abstrato sob investigação está sendo adequadamente medido com esse instru-

mento?" (POLIT e HUNGLER, 1983).

É geralmente utilizada para determinar a validade de conceitos abstratos, por exemplo um determinado traço de personalidade, ou de construtos, ou seja, uma combinação de conceitos abstratos. Uma das maneiras de determinar a validade de construto é através da TÉCNICA DE GRUPOS CONHECIDOS. Através desta técnica aplica-se o instrumento em dois grupos diferentes para verificar se o instrumento é capaz de detectar diferenças entre os grupos.

Citaremos o exemplo dado por NEVES (1980) para melhor esclarecimento:

"Por exemplo, deseja-se testar a validade de construto de um instrumento para medir atitudes de pacientes sobre enfermeiras e enfermagem. Escolhem-se dois grupos, um composto de pacientes que têm apresentado reclamações sobre enfermeiras e sobre a assistência de enfermagem recebida, e outro composto de pacientes que têm apresentado elogios às enfermeiras e enfermagem. Espera-se que os resultados indiquem uma atitude mais positiva dos pacientes que costumam elogiar, do que dos pacientes que costumam criticar."

Assim como nós nos referimos à confiabilidade, a validade não é uma característica absoluta de um instrumento. O teste de validade de um instrumento não é provado, estabelecido ou verificado, mas ao contrário suportado por um alto ou baixo grau de evidência.

O pesquisador não valida o instrumento por si, mas somente uma aplicação do instrumento. É claro, que alguns instrumentos podem ser válidos para vários usos, porém a cada uso requer nova evidência para lhe dar suporte mais adequado. Ou

seja, a validação é um processo que nunca termina. Quanto mais evidência ganha-se que um instrumento mede aquilo que se propõe medir, mais confiança os pesquisadores terão na sua validade.

Como pode ser observado, vários são os tipos de testes que podem ser usados para evidenciar a validade. O pesquisador que utilizar uma estratégia de coleta de dados, deve ser conhecedor não somente do coeficiente de validade e confiabilidade registrados mas também dos métodos pelos quais esses coeficientes foram obtidos.

A seguir apresentamos no Quadro 5 os tipos de validade e confiabilidade já citados.

Quadro 5 - Tipos de Validade e Confiabilidade

TIPO		DEFINIÇÃO
1. CONFIABILIDADE *	Objetivo: fornecer evidência da replicabilidade de da medição.	<p>COEFICIENTE ALPHA (ALPHA DE CONBACH)</p> <p>- Estima a consistência interna ou homogeneidade de uma medida composta de diversos itens ou subpartes.</p> <p>TÉCNICA DAS DUAS METADES</p> <p>- Método de estimar a consistência interna de um instrumento correlacionando os escores de uma metade com os escores da outra metade.</p> <p>TESTE-RETESTE</p> <p>- Investigação da estabilidade de um instrumento correlacionando os escores obtidos em administrações repetidas.</p> <p>FORMAS PARALELAS</p> <p>- A administração de duas formas equivalentes em sucessão imediata, obtendo a correlação entre os 2 grupos de escores.</p>
2. VALIDADE**	Objetivo: demonstrar a utilidade da informação fornecida pela medição.	<p>VALIDADE DE CONTEÚDO</p> <p>- O grau no qual os itens do instrumento representam adequadamente o conteúdo.</p> <p>VALIDADE RELACIONADA AO CRITÉRIO (CONCORRENTE OU PREDITIVA)</p> <p>- O grau no qual os escores do instrumento estão correlacionados com algum critério externo.</p> <p>VALIDADE DO CONSTRUTO</p> <p>- O grau no qual um instrumento mede o construto sob investigação.</p>

(*) - Confiabilidade: grau de consistência ou exatidão no qual um instrumento mede seu atributo. Responde à seguinte questão: "Quão consistente e reproduzível é a medida?".

(**) - Validade: grau no qual o instrumento mede aquilo que ele propõe medir. Procura responder a seguinte questão: "Essa medida mede o que queremos que ela meça?".

FONTE: POLIT, D.F. e HUNGLER, B.P. (1983) e trabalho mimeografado distribuído em aula da Disciplina Nursing Research na University of Illinois at Chicago - 1983.

4. A UTILIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS
DE COLETAS DE DADOS
NAS PESQUISAS EM ENFERMAGEM

Pelo exposto, é indispensável a utilização de E.C.D. válidas e confiáveis. A partir dessas informações que evidenciam a necessidade e a importância do desenvolvimento e aperfeiçoamento de E.C.D. nas pesquisas em enfermagem, sentimos necessidade de realizar um estudo verificando quais são as estratégias utilizadas nas pesquisas em enfermagem e qual a sua validade e confiabilidade.

4.1. *Objetivos*

Para atingirmos estes propósitos, elaboramos os seguintes objetivos:

1. *listar as estratégias de coleta de dados mais utilizadas pelos pesquisadores;*
2. *verificar quais são os procedimentos utilizados pelos pesquisadores para evidenciar a confiabilidade e validade da E.C.D.;*
3. *discutir e relacionar os procedimentos verificados com aqueles sugeridos pela literatura consultada.*

4.2. Metodologia

4.2.1. População

Consideramos como universo deste trabalho as dissertações de mestrado e teses de doutorado defendidas na Escola de Enfermagem da USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, e no Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, no período de 1977 a 1986.

Também constituíram-se como universo as pesquisas publicadas nas Revistas Brasileiras de Enfermagem de 1977 a 1986. Excluímos deste trabalho o primeiro volume da Revista Brasileira de Enfermagem do ano de 1977 por tratar-se de Índice Cumulativo. A Revista Brasileira de Enfermagem foi a revista escolhida por ser a mais tradicional e o órgão de divulgação da Associação Brasileira de Enfermagem.

4.2.2. Material e Método

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 1987. Foi solicitada a listagem das dissertações de mestrado e teses de doutorado defendidas nas escolas acima citadas, às Secretarias de Pós-Graduação das referidas escolas. Anexamos a listagem recebida no Anexo 1 deste trabalho.

De posse de tais listagens, o próprio investigador visitou a biblioteca das instituições, levantando cada um dos trabalhos escolhidos e colhendo as informações constantes destes, quanto às estratégias de coleta de dados e os procedimentos utilizados para assegurar a validade e confiabilidade des

tas.

Para facilitar e dinamizar a coleta de dados, desenvolvemos um formulário que registrou os seguintes dados: título do trabalho, ano de defesa ou publicação, local de defesa ou publicação, tipo do trabalho, tipo de estratégia de coleta de dados utilizada e os procedimentos citados pelo pesquisador para evidenciar a validade e a confiabilidade da E.C.D.

A fim de assegurar a qualidade e a confiabilidade do formulário proposto, submetêmo-lo a duas aplicações, ou seja, foram revistos dez trabalhos por duas vezes com intervalo de três semanas entre as aplicações, e os resultados obtidos nas duas aplicações foram comparados. Obtivemos uma concordância de 92,8%.

4.2.3. Tipo de pesquisa

O tipo de trabalho que apresentamos caracteriza-se como um levantamento ("survey")*.

4.2.4. Estudo piloto

Antes de iniciarmos a coleta de dados propriamente dita, realizamos um estudo piloto com quinze (15) dissertações de mestrado escolhidas ao acaso na biblioteca da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. O objetivo deste estudo piloto era o de avaliarmos a viabilidade de execução do que

(*) - "O termo 'survey' pode ser usado para designar qualquer atividade de pesquisa no qual o investigador obtém dados de uma parte da população, com o propósito de examinar as características, opiniões ou intenções dessa população" (POLIT e HUNGLER, 1983, p. 189).

nos propúnhamos e de o aperfeiçoarmos a partir da análise em pequena escala dos resultados obtidos. Além destes objetivos, propusemo-nos, neste estudo piloto, a verificar se os itens do formulário eram adequados àquilo que pretendíamos extrair das teses e publicações que seriam consultadas.

A partir da execução e avaliação deste estudo, limitamo-nos a estudar as teses de doutorado e dissertações de mestrado de três escolas do Estado de São Paulo.

A justificativa para esta escolha deve-se ao fato do Estado de São Paulo ter o maior número de cursos de pós-graduação e o único com programas de doutorado em enfermagem. Além destes aspectos levamos em consideração a facilidade de obtenção dos trabalhos e por ser também nosso Estado de origem.

4.2.5. *Processamento de dados*

A fim de realizarmos o processamento dos dados obtidos foram utilizados microcomputador compatível com a linha IBM PC/XT e impressora marca P-500 da Prológica.

Cada variável em estudo foi codificada em caracteres numéricos ou alfa-numéricos com o objetivo de facilitar o processamento dos dados. Foi utilizada a linguagem dBase III.

Apresentamos no Anexo 2 a forma como foi feita a codificação dos dados.

4.3. Resultados

4.3.1. Caracterização da amostra

A Tabela 1 indica a distribuição das dissertações de mestrado, teses de doutorado e publicações analisadas, por ano.

A amostra constituiu-se de 542 trabalhos publicados, dissertações e teses defendidas no período de 1977 a 1986. No tamos através da tabela que 207 (38,2%) dos trabalhos analisados foram dissertações de mestrado, 17 (3,1%) teses de doutorado e 318 (58,7%), publicações da Revista Brasileira de Enfermagem. Observa-se que o pequeno número de teses de doutorado, deve-se ao fato das mesmas terem começado a ser defendidas nas escolas estudadas, em 1983, sendo que neste ano houve a defesa da primeira tese de doutorado.

Tabela 1 - Distribuição das dissertações de mestrado, teses de doutorado e publicações consultadas, por ano.

ANO TIPO	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	TOTAL F %
M	18	18	22	11	23	34	19	20	17	25	207 38,2
D	-	-	-	-	-	-	1	4	6	6	17 3,1
P	24	47	33	38	27	16	28	38	39	28	318 58,7
TOTAL	42	65	55	49	50	50	48	62	62	59	542 100,0

A Tabela 2 registra a distribuição das dissertações de mestrado e teses de doutorado segundo o local de defesa.

Tabela 2 - Distribuição das dissertações de mestrado e teses de doutorado segundo o local de defesa. Frequência e porcentagem.

LOCAL \ TIPO	DISSERTAÇÕES DE MESTRADO		TESES DE DOUTORADO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
ESCOLA DE ENFERMAGEM - USP	115	55,6	5	29,4	120	53,6
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP	58	28,0	12	70,6	70	31,3
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA	34	16,4	-	-	34	15,1
T O T A L	207	100,0	17	100,0	224	100,0

Das 224 dissertações e teses defendidas 120 (53,6%) eram da E.E. - USP, 70 (31,3%) da E.E.R.P. - USP e 34 (15,1%) do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina. O Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina não tinha teses de Doutorado defendidas naquela escola no período estudado.

4.3.2. Análise da amostra quanto às estratégias de coleta de dados

Dos 542 trabalhos analisados, 339 (62,5%) utiliza-

ram estratégia de coleta de dados, sendo que em 337 (62,1%) trabalhos havia citação desta e em 2 (0,5%) não havia citação. 203 (37,5%) trabalhos não utilizaram estratégias de coleta de dados por se tratarem de monografias, relatos de experiências e outros tipos de trabalho.

O Quadro 6 apresenta a listagem e a freqüência das estratégias de coleta de dados utilizadas nos trabalhos analisados.

Quadro 6 - Listagem das estratégias de coleta de dados utilizadas nos trabalhos analisados.

TIPO	FREQÜÊNCIA
1. Entrevista	115
2. Questionário	57
3. Medida Fisiológica	34
4. Formulário	22
5. Revisão de Registros	16
6. Observação	9
7. Entrevista Aberta	7
8. Observação e Entrevista	7
9. Observação e Questionário	5
10. Fichas	5
11. Estudo de Caso	4
12. Formulário e Observação	4
13. Observação Participante e Entrevista	3
14. Entrevista e Questionário	3
15. Entrevista e Revisão de Registros	3
16. Observação Contínua e Ficha Padronizada	2
17. Observação, Entrevista, Testes e Questionários ...	2
18. Processo de Enfermagem	2
19. Revisão de Registros e Questionário	2

TIPO	FREQUÊNCIA
20. Roteiro (Histórico de Enfermagem e Evolução de Enfermagem) e Questionário	2
21. Observação Participante	2
22. Entrevista, Observação Direta e Questionário ...	2
23. "Check List" e Observação	1
24. Entrevista e Histórico de Enfermagem	1
25. Entrevista e Medida Fisiológica	1
26. Entrevista e Observação Direta	1
27. Entrevista e Roteiro do Processo de Enfermagem ...	1
28. Entrevista Educativa	1
29. Entrevista, Levantamento e Questionário	1
30. Escala do Diferencial Semântico	1
31. Formulário para Teste Sociométrico	1
32. Levantamento	1
33. Levantamento e Questionário	1
34. Medida Fisiológica e Formulário	1
35. Roteiro para o Exame Físico	1
36. Observação Direta e Formulário	1
37. Observação Direta e Indireta	1
38. Observação Intermitente e Entrevista	1
39. Observação Sistemática	1
40. Observação, Entrevista e Técnicas Sociais	1
41. Processo de Enfermagem e Observação	1
42. Questionário e Testes	1
43. Entrevista, Observação e Medida Fisiológica	1
44. Sociodrama	1
45. Observação Direta	1
46. "Check List"	1
47. Entrevista e Exame Físico	1
48. Ficha de Exame de Pacientes	1
49. Orientação de Enfermagem	1
50. Entrevista e Formulário	1
51. Entrevista e Evolução Diária	1

Obtivemos cinqüenta e uma (51) estratégias diferentes, porém, para a análise dos dados obtidos agrupamos as diversificações das estratégias, resultando trinta e quatro (34) tipos. Os agrupamentos realizados foram os seguintes:

Na categoria **ENTREVISTA** agrupamos os trabalhos que citaram a entrevista, entrevista aberta e entrevista educativa como estratégia de coleta dos dados.

Na categoria **OBSERVAÇÃO** agrupamos os trabalhos que citavam as seguintes estratégias: Observação Direta e Indireta, Observação Sistemática, Observação Direta, Observação Participante, Observação, "Check List", Observação Intermitente.

Na categoria **MEDIDA FISIOLÓGICA** estavam reunidos todos aqueles trabalhos analisados que citavam a utilização de um instrumento de medida físico como: urodensímetro, balança, fita e régua, equipamento para medir nível de pressão sonora, estetoscópio, esfignomanômetro, assim como trabalhos que analisaram o leite humano, impressões plantares, sangue, urina, líquido amniótico, provas de função pulmonar e microorganismos.

Em **FORMULÁRIO** agrupamos os trabalhos que citaram o formulário e o formulário para teste sociométrico como estratégia de coleta de dados.

Com o título **PROCESSO DE ENFERMAGEM** englobamos todos aqueles trabalhos que utilizaram estratégias de coleta de dados ligadas às fases do processo de enfermagem. Portanto estão inseridos nesta categoria as seguintes estratégias: roteiro do histórico e evolução de enfermagem, a evolução diária de enfermagem, roteiro para o exame físico, o exame físico e o histórico de enfermagem.

A listagem das E.C.D. utilizadas no trabalho após os agrupamentos realizados foi a seguinte:

LISTAGEM DAS ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS APÓS OS AGRUPAMENTOS:

TOS:

1. Entrevista
2. Questionário
3. Medida Fisiológica
4. Revisão de Registro
5. Observação
6. Ficha
7. Formulário
8. Levantamento
9. Processo de Enfermagem
10. Orientação de Enfermagem
11. Estudo de Caso
12. Escala do Diferencial Semântico
13. Sociodrama
14. Entrevista e Processo de Enfermagem
15. Entrevista e Medida Fisiológica
16. Entrevista e Observação
17. Entrevista e Questionário
18. Entrevista e Revisão de Registro
19. Entrevista, Levantamento e Questionário
20. Formulário e Observação
21. Levantamento e Questionário
22. Medida Fisiológica e Formulário
23. Observação e Ficha
24. Observação e Questionário
25. Observação, Entrevista, Testes e Questionários
26. Observação, Entrevista e Técnicas Sociais
27. Observação e Processo de Enfermagem
28. Questionário e Testes
29. Revisão de Registro e Questionário
30. Questionário e Processo de Enfermagem
31. Entrevista, Observação e Medida Fisiológica
32. Entrevista e Exame Físico
33. Entrevista, Observação e Questionário
34. Entrevista e Formulário.

Para efeito deste trabalho consideramos trabalhos que utilizaram um tipo de estratégia de coleta de dados, como sendo aqueles trabalhos onde o pesquisador cita a utilização de um tipo. E trabalhos que utilizaram mais de um tipo de estratégia de coleta de dados, onde há a citação de dois, três ou quatro estratégias que o pesquisador utilizou para coletar os dados.

As Tabelas 3 e 4 apresentam a distribuição dos trabalhos que utilizaram um e mais de um tipo de E.C.D., respectivamente.

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhos que utilizaram um tipo de E.C.D. Frequência e porcentagem.

E.C.D. \ TIPO	MESTRADO		DOUTORADO		PUBLICAÇÕES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
ENTREVISTA	93	59,2	5	45,4	25	21,2	123	43,0
QUESTIONÁRIO	21	13,3	1	9,1	35	29,6	57	20,0
MED. FISIOLÓGICAS	20	12,8	2	18,2	12	10,2	34	11,9
FORMULÁRIO	9	5,8	-		14	11,9	23	8,1
REVISÃO REGISTRO	4	2,5	-		12	10,2	16	5,6
OBSERVAÇÃO	7	4,5	2	18,2	7	6,0	16	5,6
FICHAS	2	1,3	-		4	3,4	6	2,1
ESTUDO CASO	1	0,6	1	9,1	2	1,7	4	1,4
PROC. ENFERMAGEM	-		-		3	2,5	3	1,1
LEVANTAMENTO	-		-		1	0,8	1	0,3
ORIENT. ENFERMAGEM	-		-		1	0,8	1	0,3
ESCALA DIFERENCIAL SEMÂNTICO	-		-		1	0,8	1	0,3
SOCIODRAMA	-		-		1	0,8	1	0,3
TOTAL	157	100,0	11	100,0	118	100,0	286	100,0

Tabela 4 - Distribuição das dissertações de mestrado, teses de doutorado e publicações que utilizaram mais de um tipo de E.C.D. Freqüência e porcentagem.

E.C.D. \ TIPO	MESTRADO		DOUTORADO		PUBLICAÇÕES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
ENTREVISTA E OBSERVAÇÃO	11	29,7	-	-	1	8,4	12	23,5
OBSERVAÇÃO E QUESTIONÁRIO	2	5,4	-	-	3	25,0	5	9,8
FORMULÁRIO E OBSERVAÇÃO	5	13,5	-	-	-	-	5	9,8
ENTREVISTA E PROCESSO ENFERMAGEM	3	8,1	-	-	1	8,4	4	7,8
ENTREVISTA E QUESTIONÁRIO	3	8,1	-	-	-	-	3	5,9
ENTREVISTA E REVISÃO DE REGISTRO	1	2,7	-	-	2	16,6	3	5,9
OBSERVAÇÃO E FICHA	2	5,4	-	-	-	-	2	3,9
OBSERV. ENTREV. TESTES E QUEST.	1	2,7	1	50,0	-	-	2	3,9
REVISÃO REGISTRO E QUESTIONÁRIO	1	2,7	-	-	1	8,4	2	3,9
QUESTIONÁRIO E PROC. ENFERMAGEM	1	2,7	1	50,0	-	-	2	3,9
ENTREV. OBSERV. E QUESTIONÁRIO	-	-	-	-	2	16,6	2	3,9
ENTREV. E MEDIDA FISIOLÓGICA	1	2,7	-	-	-	-	1	2,0
ENTREV. LEVANTAMENTO E QUEST.	1	2,7	-	-	-	-	1	2,0
ENTREVISTA E FORMULÁRIO	-	-	-	-	1	8,4	1	2,0
LEVANTAMENTO E QUESTIONÁRIO	-	-	-	-	1	8,4	1	2,0
MEDIDA FISIOLÓGICA E FORMULÁRIO	1	2,7	-	-	-	-	1	2,0
OBSERV. ENTREV. E TÉC. SOCIAIS	1	2,7	-	-	-	-	1	2,0
OBSERV. E PROC. DE ENFERMAGEM	1	2,7	-	-	-	-	1	2,0
QUESTIONÁRIO E TESTES	1	2,7	-	-	-	-	1	2,0
ENTREV. OBSERV. E MED. FISIOL.	1	2,7	-	-	-	-	1	2,0
TOTAL	37	100,0	2	100,0	12	100,0	51	100,0

Dos trabalhos que utilizaram um tipo de E.C.D., observamos que entrevista (43%), questionário (20%), medidas fisiológicas (11,9%) e formulário (8,1%) foram as E.C.D. mais empregadas pelos pesquisadores.

A entrevista foi a E.C.D. mais utilizada nas dissertações de mestrado (59,2%), enquanto que o questionário (29,6%) foi a E.C.D. mais utilizada nas publicações consultadas da Revista Brasileira de Enfermagem. Foi também a entrevista (45,4%), seguida da observação (18,2%) e medidas fisiológicas (18,2%) as E.C.D. mais utilizadas nas teses de doutorado consultadas.

Em relação aos trabalhos que utilizaram mais de um tipo de E.C.D., a entrevista e observação (23,5%) seguida da observação e questionário (9,8%) foram as mais utilizadas, sendo que 29,7% das dissertações de mestrado utilizaram a entrevista e observação.

4.3.3. Procedimentos para evidenciar a validade e a confiabilidade das E.C.D. utilizadas

Da análise dos trabalhos que utilizaram estratégias de coleta de dados, foram extraídos 23 procedimentos citados pelos autores dos trabalhos, empregados para testar aquela estratégia proposta.

Da mesma forma descrita no item 4.3.2, realizamos agrupamentos para que tais dados pudessem ser dispostos em tabelas para análise. Os agrupamentos realizados estão descritos no Quadro 7. A primeira coluna intitulada CATEGORIA descreve os nomes destas e a segunda coluna, ou PROCEDIMENTOS AGRUPADOS, contém os 23 procedimentos coletados dos trabalhos analisados.

Quadro 7 - Agrupamentos dos procedimentos coletados para evidenciar a validade e confiabilidade das E.C.D.

CATEGORIA	PROCEDIMENTOS
I. PESQUISADOR NÃO DESCREVE O PROCEDIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisador cita não ter testado por considerar o instrumento satisfatório. - Pesquisador cita não ter validado o instrumento. - Pesquisador não cita nenhum procedimento. - Pesquisador cita não ter testado o instrumento
II. TESTE PRÉVIO	<ul style="list-style-type: none"> - Estudos preliminares - Teste ou plano piloto - Ensaios - Experimento e avaliação - Pré-teste do instrumento - Teste prévio - Teste e reteste de compreensão da linguagem - Exame dos itens e correspondência com a variável - Todos os itens testados
III. UTILIZAÇÃO ANTERIOR DE PESQUISAS EXPLORATÓRIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisador cita a realização prévia de pesquisas exploratórias como indicativo da adequação do instrumento.
IV. E.C.D. UTILIZADO ANTERIORMENTE	<ul style="list-style-type: none"> - O pesquisador cita ter baseado o instrumento em outro já utilizado por outro autor. - O pesquisador cita que o presente instrumento já havia sido utilizado em outro trabalho. - Baseou o instrumento em outro utilizado por outro autor e realizou ensaios.
V. VALIDADE APARENTE E/OU DE CONTEÚDO	<ul style="list-style-type: none"> - Teste piloto e análise de juízes. - Utilizou juízes para análise do instrumento. - Utilizou validade aparente e/ou de conteúdo.
VII. RECORREU A PERITO DO MÉTODO	<ul style="list-style-type: none"> - Recorreu a perito do método.
VIII. MEDIDAS DE VALIDADE E CONFIABILIDADE	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizou validade aparente e de conteúdo e o método de consistência interna.
VIII. AFERIÇÃO DA EXAMINADORA	<ul style="list-style-type: none"> - Aferição da examinadora.

A Tabela 5 indica a distribuição das dissertações de mestrado, teses de doutorado e publicações analisadas quanto aos procedimentos utilizados pelo pesquisador para evidenciar a validade e a confiabilidade da E.C.D.

Tabela 5 - Distribuição dos trabalhos consultados quanto aos procedimentos utilizados pelo pesquisador para evidenciar a validade e confiabilidade da E.C.D.

TIPO PROCEDIMENTO	MESTRADO		DOCTORADO		PUBLICAÇÕES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
I. PESQUISADOR NÃO DESCRIBE O PROCEDIMENTO	79	40,7	5	38,5	110	84,6	194	57,5
II. TESTE PRÉVIO	92	47,4	5	38,5	15	11,5	112	33,2
III. UTILIZAÇÃO ANTERIOR DE PESQUISA EXPLORAT.	11	5,7	-	-	-	-	11	3,3
IV. E.C.D. UTILIZADO ANTERIORMENTE	5	2,6	1	7,7	3	2,3	9	2,7
V. VALIDADE APARENTE OU DE CONTEÚDO	5	2,6	2	15,4	1	0,8	8	2,4
VI. RECORREU A PERITO DO MÉTODO	1	0,5	-	-	-	-	1	0,3
VII. UTILIZOU MÉDIA DE VALIDADE E CONFIABILIDADE	-	-	-	-	1	0,8	1	0,3
VIII. AFERIÇÃO DA EXAMINADORA	1	0,5	-	-	-	-	1	0,3
TOTAL	194	100,0	13	100,0	130	100,0	337	100,0

Analisando a Tabela 5 observamos que 194 (57,5%) trabalhos o pesquisador não descreveu o procedimento utilizado e 112 (33,2%) trabalhos houve a realização de um teste prévia da E.C.D.

Também não podemos deixar de observar que somente em um caso, ou seja, num artigo houve a preocupação do pesquisador em evidenciar a validade e a confiabilidade da E.C.D. que utilizou.

Na mesma tabela, observamos que enquanto as dissertações de mestrado utilizam com maior freqüência (47,4%) o teste prévio da E.C.D., as publicações (84,6%) regularmente deixaram de descrever o procedimento utilizado, se realmente houve a realização do mesmo.

A utilização de pesquisas exploratórias foi também descrita em 11 (5,7%) dissertações de mestrado como um procedimento realizado anteriormente à coleta de dados, para garantir a validade e a confiabilidade.

As Tabelas 6 e 7 apresentadas a seguir indicam a distribuição dos trabalhos analisados segundo a estratégia de coleta de dados utilizada e o tipo de procedimento utilizado para evidenciar a validade e confiabilidade da E.C.D.

Analisando a Tabela 6 notamos que dos 123 trabalhos que utilizaram a entrevista como E.C.D., 60 (48,8%) trabalhos utilizaram o teste prévio para assegurar a validade e confiabilidade deste. Enquanto que dos 57 trabalhos que utilizaram o questionário como E.C.D., a maioria, ou seja, 32 (56,2%) não descreveram o procedimento utilizado.

Um trabalho (1,8%) evidenciou as medidas de validade e confiabilidade do questionário proposto como mostra a Tabela 5.

A Tabela 7 demonstra que o pesquisador não descreve o procedimento empregado para evidenciar a validade e a con-

Tabela 6 - Distribuição dos trabalhos segundo a E.C.D. utilizada e os procedimentos para evidenciar a validade e confiabilidade. Trabalhos que utilizaram um tipo de E.C.D.

E.C.D.	ENTREVISTA		QUESTIONÁRIO		MEDIDA FISIOLÓGICA		FORMULÁRIO		REVISÃO REGISTRO		OBSERVAÇÃO		FICHAS		ESTUDO DE CASO		PROCESSO DE ENFERMAGEM		LEVANTAMENTO DE ENFERMAGEM		ESCALA DO SEMANTICO REFERENCIAL		SOCIOGRAMA		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
I	49	39,8	32	56,2	33	97,0	12	52,2	14	87,5	12	75,0	4	66,6	3	75,0	3	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	166	58,1
II	60	48,8	18	31,5	-	-	8	34,8	2	12,5	1	6,3	1	16,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	31,5
III	9	7,3	2	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	3,8	
IV	4	3,3	-	-	-	-	2	8,7	-	-	2	12,5	1	16,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	3,2	
V	1	0,8	4	7,0	-	-	1	4,3	-	-	1	6,3	-	-	1	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2,8	
VI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VII	-	-	1	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	
VIII	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	
TOTAL	123	100,0	57	100,0	34	100,0	23	100,0	16	100,0	16	100,0	6	100,0	4	100,0	3	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	286	100,0

Procedimento I: Pesquisador não descreve o procedimento.

Procedimento II: Teste prévio.

Procedimento III: Utilização anterior de pesquisa exploratória.

Procedimento IV: E.C.D. utilizado anteriormente

Procedimento V: Validade aparente e/ou de conteúdo.

Procedimento VI: Recorreu a perito do método.

Procedimento VII: Utilizou medidas de validade e confiabilidade.

Procedimento VIII: Aferição da examinadora.

Tabela 7 - Distribuição dos trabalhos segundo a E.C.D. utilizada e os procedimentos para evidenciar a validade e a confiabilidade. Trabalhos que utilizaram mais de um tipo de E.C.D.

E.C.D.	ENTREVISTA E OBSERVAÇÃO	OBSERVAÇÃO E QUESTIONÁRIO	FORMULÁRIO E OBSERVAÇÃO	ENTREVISTA E OBSERVAÇÃO	PROC. ENFERMAGEM	ENTREVISTA E QUESTIONÁRIO	ENTREVISTA E REVISÃO REGISTRO	OBSERVAÇÃO E REVISÃO REGISTRO	OBSERVAÇÃO E FICHA	OBSERVAÇÃO ENTR. TESTES E QUEST.	REVISÃO REGISTRO E QUESTIONÁRIO	ENTREVISTA OBS. E QUESTIONÁRIO	ENTREVISTA E MED. FISIOLÓGICA	ENTREVISTA, LEVANTAMENTO E QUESTIONÁRIO	FORMULÁRIO E ENTREVISTA	LEVANTAMENTO E QUESTIONÁRIO	MED. FISIOLÓGICA E FORMULÁRIO	OBS. ENTREV. E TEC. SOCIALS	OBSERV. E PROC. DE ENFERMAGEM	QUESTIONÁRIO E TESTES	ENTREV. OBSERV. E MED. FISIOL.	F TOTAL
PESQUISADOR NÃO DESCREVE O PROCEDIMENTO	6	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	-	1	-	1	-	1	1	28	
TESTE PRÉVIO	5	2	3	1	2	1	1	1	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	22	
RECORREU A PERITO DO METODO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
TOTAL	12	5	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	51	
																					100,0	

fiabilidade em 55% dos trabalhos que utilizaram mais de um tipo de E.C.D.

A entrevista e observação foram as estratégias mais utilizadas, sendo que na metade destas o pesquisador não refere o procedimento utilizado

4.4. *Discussão*

Pelo exposto, confirmamos os resultados obtidos neste trabalho com os de NEVES (1982) e BROWN et al.(1984) que citam ser a entrevista, questionário, revisão de registros e observação as estratégias de coleta de dados mais utilizadas nas pesquisas em enfermagem.

Observamos que na maioria dos trabalhos analisados o próprio investigador desenvolve a estratégia de coleta de dados, através da qual os dados da pesquisa serão coletados; somente em 3,2% (9) trabalhos, a estratégia de coleta de dados já havia sido utilizada anteriormente. Tal atitude vem em oposição à ressaltada por O'CONNELL (1983) que observou grande número de artigos em que o pesquisador já utilizava estratégias previamente desenvolvidas com evidências garantidas de confiabilidade e validade.

É aparente a facilidade que a utilização de uma estratégia de coleta de dados já desenvolvida e validada fornece aos pesquisadores, que desta forma não necessitam individualmente desenvolver suas próprias estratégias.

Temos observado trabalhos em que o pesquisador se preocupa em desenvolver uma estratégia, evidenciar a confiabilidade e validade desta e apresentá-la a seus pares. Como exem

plo citamos os estudos de HYMOVICH (1984), FENTON (1987) e HALPERN E VERRAN (1987)*. Notamos porém, através da análise realizada, que estudos desse tipo são quase incipientes na enfermagem nacional**. Como já citamos, são poucos os pesquisadores na enfermagem que utilizam estratégias previamente desenvolvidas, processo largamente praticado nas pesquisas nos Estados Unidos***.

-
- (*) - HYMOVICH, D.P. (1984). Development of the Cronicity Impact and Coping Instrument: Parent Questionnaire (CICI:PQ). Nursing Research, 33(4), 218-223.
- FENTON, M.V. (1987). Development of the Scale of Humanistic Nursing Behaviors. Nursing Research, 36(3), 82-85.
- HALPERN, R.S.; VERRAN, J.A. (1987). Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. Research in Nursing and Health, 10(3), 155-163.
- (**)- GONÇALVES, L.H.T. (1980). Desenvolvimento de um instrumento de pesquisa: medida de atitude dos adultos em relação ao velho. Trab. submetido ao Concurso para Professor Titular, Universidade Federal de Santa Catarina.
- BIAZIN, D.T. (1987). Locus de Controle e Desempenho no Autocateterismo. Estudo em Paciente Paraplégico. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.
- (***)- A título de informação, anexamos duas bibliografias que contêm uma compilação dos instrumentos de coleta de dados para as pesquisas em enfermagem:
1. WARD, M.J.; FETLER, M.E. Instruments for use in nursing education research. COLORADO: WICHE, 1979 (Endereço para aquisição por compra:
 - WESTERN INTERSTATE COMMISSION FOR HIGHER EDUCATION
 - PO Drawer P.
 - Boulder, Colorado 80302 - USA
 2. DIVISION OF NURSING. Instruments for measuring nursing practice and other health care variables. Maryland, Publication no HRA 78-53, vol. I e II (Endereço para aquisição:
 - DHEW Nursing Research Branch
 - Division of Nursing
 - Center Building 37000
 - East West Higliway
 - Hyattsville, Maryland 20782 - USA

Observamos que, principalmente nas teses e dissertações estudadas, o pesquisador geralmente descreve os itens do instrumento e faz uma breve citação do teste aplicado, geralmente um estudo piloto, pré-teste ou ensaios. Apenas 2,7% trabalhos dos trezentos e trinta e sete (337) que utilizaram estratégias de coleta de dados submeteram seus instrumentos à análise de juízes ou autoridades verificando desta forma a validade do conteúdo. Ressaltamos porém que o termo validade de conteúdo não foi citado nestes trabalhos, embora fosse relevante esta explicitação como forma de assegurar o rigor metodológico usado.

A necessidade dos pesquisadores de evidenciar a confiabilidade e a validade das estratégias de coleta de dados torna-se ainda mais importante quando demonstramos que em 57,5% dos trabalhos analisados não há citação de nenhum teste que o pesquisador submeteu a estratégia de coleta de dados.

O teste prévio, como já citamos acima, foi evidenciado em 33,2% dos trabalhos analisados. O teste prévio porém não pode ser visto isoladamente como meio indicativo da validade e confiabilidade da E.C.D. A relação estabelecida entre a realização de um teste prévio e a E.C.D é descrita por GOODE e HATT (1969, p. 188) como uma inter-relação entre os dados preliminares de campo e as operações da pesquisa posterior.

CHATER (1975) mostra que qualquer que seja a estratégia de coleta de dados escolhida, deve ser pré-testada. Cita que "pré-testando a entrevista, questionário, etc., o pesquisador torna-se mais bem familiarizado com o procedimento e o grupo. Isto capacita o pesquisador a realizar mudanças no procedimento, adicionar ou alterar questões ou esclarecer os procedimentos da observação" (p. 24).

WITT (1973) refere que o que se procura com a realização do pré-teste é:

1. verificar se as palavras utilizadas são adequadas ao universo a ser pesquisado, se são inteligíveis e se têm o mesmo significado para a maioria dos indivíduos;
2. observar as questões complexas, as que oferecem dificuldades para responder e as vagas. (É comum serem levantadas questões sobre o mesmo tópico, com redações diferentes para se verificar qual é a melhor);
3. verificar a extensão do instrumento em relação ao tempo que levará para seu preenchimento;
4. verificar se o espaço deixado para responder as questões é suficiente ou se existe alguma outra dificuldade para registro.

O mesmo pode ser dito em relação à realização de pesquisas exploratórias, que não pode ser considerada isoladamente como um indicativo da fidelidade da E.C.D. SELTZ et al. (1969, p. 62) referem que estudos exploratórios têm as seguintes funções: "intensificar a familiaridade do pesquisador com o fenômeno que ele deseja investigar, em um estudo subsequente de contextura mais elevada ou do ambiente em que ele pretende realizar tal estudo; esclarecer conceitos, estabelecer prioridades para pesquisas posteriores e colher informações sobre possibilidades práticas para realizar pesquisas em ambiente da vida". PIOVESAN (1968) afirma "ser impraticável a realização de pesquisas sem que, previamente, alguns conhecimentos sejam obtidos através de investigações exploratórias". Ainda cita que: "A falta de informações a respeito da conduta e dos modos de pensar da população em assuntos sobre saúde e doença é tão generalizada que, provavelmente, torna-se impraticável a realização de pesquisas sem que, previamente, alguns conhecimentos

sejam obtidos através de investigações exploratórias" (PIOVE-SAN, 1968, p. 65). Portanto não há nenhuma confirmação na literatura que sugira a utilização de pesquisas exploratórias como forma de assegurar a validade e a confiabilidade das E. C. D.

Dos trabalhos analisados observamos que em um artigo houve a preocupação do pesquisador em evidenciar a validade e a confiabilidade como já demonstramos, parecendo-nos que desta forma os caminhos estão começando a ser percorridos.

Finalizamos com a seguinte citação de BROWN et al. (1984), que também faz parte das conclusões de seu trabalho:

"Investigações metodológicas são escassas, e esforço substancial deve ser dirigido para o desenvolvimento de instrumentos para medir o fenômeno de interesse da enfermagem. Atualmente, os pesquisadores na enfermagem utilizam primariamente questionários e entrevistas para gerar dados. Eles deveriam considerar o uso da ampla variedade de fontes de dados como registros e arquivos, técnicas observacionais e medidas qualitativas" (p. 31).

5. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

5.1. Conclusões

O presente trabalho procurou obter respostas a dois questionamentos que nortearam todo o seu desenvolvimento, quais sejam:

- Quais são as estratégias de coleta de dados utilizadas nas pesquisas?
- O que os pesquisadores fazem para garantir a validade e a confiabilidade da estratégia de coleta de dados que utilizam e conseqüentemente os resultados que obtêm?

Após a análise dos resultados obtidos, chegamos às seguintes conclusões:

- . 88,6% das pesquisas em enfermagem utilizam a entrevista, questionário, formulário, medidas fisiológicas e observação como estratégias de coleta de dados.
- . 57,5% dos pesquisadores analisados não citam a utilização de procedimentos para evidenciar a validade e a confiabilidade das E.C.D. E quando há alguma citação, esta se refere à realização de um teste prévio.
- . 90,7% dos trabalhos citam o teste prévio ou não citam o procedimento utilizado para evidenciar a validade e a confiabilidade das E.C.D., tornando, desta ma

neira, impossível relacionar os procedimentos verificados com aqueles sugeridos pela literatura.

Por essa impossibilidade, a citação de LYNN (1985) é aqui apresentada:

"Com a falta de confiabilidade (e validade) nas pesquisas em enfermagem, muitos dados, com os quais a enfermagem está tentando construir a 'ciência da enfermagem', não poderão ser considerados como tal. Os esforços da enfermagem para a credibilidade científica serão seriamente afetados a menos que a confiabilidade e portanto a qualidade das medidas usadas nas pesquisas sejam apontadas" (p. 256).

5.2. Sugestões

Julgamos ser de suma importância:

- . Que se incrementem estudos metodológicos visando o desenvolvimento de estratégias de coleta de dados, com evidências garantidas de validade e confiabilidade. A divulgação dessas E.C.D. e a descrição de como foram realizadas as medidas de validade e confiabilidade são indispensáveis.
- . Que a busca de estratégias de coleta de dados, previamente desenvolvidas, seja estimulada entre os pesquisadores em enfermagem, inclusive com a utilização de estudos de reaplicação que avaliem a confiabilidade e validade destas.

- . Que os pesquisadores procurem diversificar o tipo de E.C.D. utilizadas, além dos questionários e entrevistas.
- . Que se requeiram dos pesquisadores a citação da confiabilidade e validade das E.C.D. quando da publicação de seus trabalhos.
- . Que os cursos de Metodologia Científica enfatizem a importância da evidência da validade e confiabilidade nas estratégias de coleta de dados utilizadas nas pesquisas.

R E S U M O

O presente trabalho trata de um levantamento (survey) que procurou obter respostas às seguintes questões:

- . Quais são as estratégias de coleta de dados utilizadas nas pesquisas em enfermagem no Brasil?
- . O que é feito para garantir a validade e a confiabilidade das estratégias de coleta de dados (E.C.D.) que os pesquisadores utilizam?

Os objetivos foram: levantar na literatura definições, conceitos e características de método, metodologia e conhecimento científico bem como descrever o estado atual da pesquisa em enfermagem quanto à utilização de E.C.D.; descrever a evolução, relação com a prática e limitações das pesquisas em enfermagem; apresentar as E.C.D. mais utilizadas nas pesquisas em enfermagem e as medidas de validade e confiabilidade; analisar artigos, teses de doutorado e dissertações de mestrado quanto às E.C.D. utilizadas e os procedimentos para evidenciar a validade e confiabilidade destas.

Foram analisados 542 trabalhos, defendidos e/ou publicados de 1977 a 1986, sendo 207 dissertações de mestrado, 17 teses de doutorado e 328 artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem.

Concluímos que 88,6% das pesquisas utilizam entrevista, questionário, formulário, medidas fisiológicas e observação como E.C.D. E a maioria (57,5%) dos pesquisadores não citam a utilização de procedimentos para evidenciarem a validade e a confiabilidade das E.C.D. Quando há alguma citação, es

ta se refere à realização de um teste prévio.

Foi observado que a grande parte dos pesquisadores desenvolve a própria estratégia com a qual coletará os dados, havendo pouca utilização de estratégias previamente desenvolvidas.

Sugestões foram feitas para o incremento de estudos metodológicos visando o desenvolvimento de E.C.D. com evidências garantidas de validade e confiabilidade.

S U M M A R Y

This study is a survey that looked for obtaining answer to the following questions:

- . What are the data collection strategies most used in the nursing research in Brazil?
- . What have been done to estimate the validity and reliability of the data collection strategy used?

The objectives are: to search in the literature definitions, concepts and characteristics of the scientific method, methodology and scientific knowledge, as to describe the state of art of the nursing research related to the utilization of the data collection strategy; to describe the evolution, relation to the practice and limitations of the nursing research; to present the data collection strategy most used in the nursing research and the validity and reliability of the measures; and finally to analyze articles, dissertations and thesis in the base of the data collection strategy used and the procedures to estimate its validity and reliability.

It was analyzed 542 studies published or presented among to 1977 and 1986. 207 of these studies were master dissertation, 17 doctoral thesis and 328 articles published in the Revista Brasileira de Enfermagem.

The results lead us to the conclusion that 88.6% of the researchers utilize interview schedule, questionnaire, physiological measures and observational techniques as data collection strategy. Most of the researchers (57.5%) do not cited the utilization of the procedures to estimate the validity

and reability of the measures. Occasionally, they refer to the pretest utilization.

We also found that most of the researchers develop new data collection strategy and few of them utilize established data collection strategy.

Suggestions were made to the improvement of the methodological investigations, searching for the development of the data collection strategy with the validity and reliability established.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDELLAH, F.G.; LEVINE, E. (1965). Better patient care through nursing research. The Macmillan Co., New York.

ADAMI, N.P.; RODRIGUES, M.A.; MARTINS, C.L.; RIGAND, H.M.; SCHOR, N. (1985). Utilização de agências financiadoras para a pesquisa. A ótica dos coordenadores de cursos e de alunos de pós-graduação em enfermagem e em saúde pública. Anais do 4º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, São Paulo.

———. (1986). Apresentação. Informações sobre pesquisas e pesquisadores em Enfermagem. vol. VII.

ALCANTARA, G. (1966). A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Tese defendida no concurso à Cátedra de História de Enfermagem e ética da EERP.

ALMEIDA, M.C.P. (1984). A construção do saber na Enfermagem: Evolução histórica. Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, Florianópolis, 58-77.

———; SILVA, G.B.; RUFFINO, M.C.; GOMES, D.L.S.; YASILE-ROCHA, J.S. Contribuição ao estudo da prática de Enfermagem - Brasil. Trabalho mimeografado.

———; STEAGALL-GOMES, D.L.; RUFFINO, M.C.; SILVA, G.B. (1981). A produção do conhecimento na pós-graduação em Enfermagem no Brasil. Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, Manaus, 119-127.

ANDRADE, M.N.; NOBREGA, M.S.R. (1982). Núcleos emergentes de pesquisa e pós-graduação em enfermagem. In: Relatório do II Seminário Nacional sobre ensino de pós-graduação e pesquisa em enfermagem. Brasília, CNPQ/ABEN, 82-107.

ANGERAMI, E.L.S. (1985). Prioridade de investigação em enfermagem. Revista Paulista de Enfermagem, 5(2), 47-53.

———; ALMEIDA, M.C.P. (1982). Divulgação do conhecimento científico produzido na enfermagem. Trabalho apresentado no II Seminário de Perspectivas em Enfermagem. Avaliação e Perspectivas, Brasília.

AVALIAÇÃO E PERSPECTIVA (1982). Documento elaborado pelo SEPLAN e CNPQ.

BARTKO, J.J.; CARPENTER, W.T. (1976). On the methods and theory of reliability. The Journal of Nervous and Mental Disease, 163(6), 307-317.

BROWN, J.S.; TANNER, C.A.; PADDRICK, K.P. (1984). Nursing's Search for Scientific knowledge. Nursing Research, 33 (1), 26-32.

BUCHANAN, M.G. (1981). Methods of data collection. AORN JOURNAL, 33(1), 137-149.

- BUNGE, M. (1972). La ciencia, su metodo y su filosofia. Ed. Siglo Veinte, Buenos Aires.
- CHASKA, N.L. Winter of discontent and invincible springs. In: CHASKA, N.L. (Ed.). The nursing profession: a time to speak (pp. 871-890). Mac Graw Hill Book Co.
- CHATER, S. (1975). Understanding research in nursing. World Health Organization, Geneva.
- COPP, L.A. (1984). Deans identify factors which inhibit and facilitate nursing research. Journal of Advanced Nursing, 9, 513-517.
- DEMO, P. (1985). Introdução à metodologia da ciência. Ed. Atlas.
- DIENEMANN, J. (1987). Nursing Research Centers: a survey of their prevalence, functions and school characteristics. International Journal of Nursing Studies, 24(1), 35-44.
- ECO, V. (1985). Como se faz uma tese. Ed. Perspectiva S.A.
- FAWCETT, J. (1984). Hallmarks of success in nursing research. Advances in Nursing Science, 7(1); 1-11.
- FERREIRA-SANTOS, C.A. (1972). A enfermagem como profissão: estudo num hospital-escola. Pioneira Ed. da USP, São Paulo.
- FRANÇA, M.S.J. (1987). Cientistas enumeram os obstáculos à pesquisa no país. Folha de São Paulo, 07.06.87, A-33.
- FREIRE-MAIA, A. (1980). Como escrever uma tese. Ciência e Cultura, 32(10), 1310-1315.

- GALLIANO, A.G. (1979). O método científico: teoria e prática. Harper e Row do Brasil.
- GONÇALVES, L.H.T. (1980). Desenvolvimento de um instrumento de pesquisa: medidas de atitude dos adultos em relação ao velho. Trabalho para o concurso de Professor Titular apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1980.
- GOODE, W.J.; HATT, P.K. (1969). Métodos em pesquisa social. Companhia Editora Nacional.
- GORTNER, S.R.; NAHM, H. (1977). An overview of nursing research in the United States. Nursing Research, 26, 10-33.
- ; BLOCH, D.; PHILLIPS, T.P. (1976). Contributions of nursing research to nursing practice. Journal of Nursing Administration, 23-28.
- GUILFORD, J.P. (1971). Psychometric methods. Tata Mc Graw Hill Publishing Co. Ltd. Bombay - Delhi.
- HASH, V.; DONLEA, J.; WALLJASPER, D. (1985). The telephone survey: a procedure for assessing educational needs of nurses. Nursing Research, 34(2), 126-128.
- HYMOVICH, D. (1984). Development of the chronicity impact and coping instrument: Parent Questionnaire (CICI:PQ). Nursing Research, 33(4), 218-222.
- JACOX, A. (1980). Estrategies to promote nursing research. Nursing Research, 29, 213-217.

- KETEFIAN, S. (1975). Application of selected nursing research findings into nursing practice: A pilot study. Nursing Research, 24(2), 89-92.
- KNAPP, T.R. (1971). Validity, reliability and neither. Nursing Research, 34(3), 189-192.
- KOCHE, J.C. (1982). Fundamentos da Metodologia Científica. EDUCS/EST, Editora Vozes. Porto Alegre.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. (1986). Metodologia Científica, SP, Ed. Atlas.
- LARSON, E. (1986). Evaluating validity of screening testes. Nursing Research, 35(3), 186-188.
- LODI, J.B. (1974). A entrevista, teoria e prática. Pioneira, SP.
- LOPES, C.M. (1983). A produção dos enfermeiros assistenciais em relação à pesquisa em enfermagem, em um município paulista. Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.
- LYNN, M.R. (1985). Reliability estimates: use and disuse. Nursing Research, 34(4), 254-256.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. (1985). Técnicas de Pesquisa. Ed. Atlas.
- MASSAROLO, M.C.K.B.; CUNHA, K.C.; CIAMPONE, M.H.T.; BRAZ, E.; GAGLIARDI, E.M.D.B.; BEVILACQUA, D.F.; SILVA, M.A.C. e MAEDA, S.T. (1986). Utilização da pesquisa de enfermagem na prática. Revista Paulista de Enfermagem, 6(4), 146-156.

MENDES, I.A.C.; TREVISAN, M.A. (1983). Acerca da utilização do método científico nas pesquisas em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 36, 13-19.

MIRANDA, L.C.M. (1987). País precisa dos centros de pesquisa. Folha de São Paulo, 18.04.87.

NEVES, E.P. (1982). Vazios do Conhecimento e sugestões de temáticas relevantes na área de Enfermagem. Relatório do II Seminário Nacional sobre o Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, Brasília.

———. (1980). Palestra proferida durante a Semana de Pesquisa da UFSC. In: GONÇALVES, L.H.T. Desenvolvimento de um instrumento de pesquisa: medidas de atitude dos adultos em relação ao velho. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

———; GONÇALVES, L.H.T. (1984). As questões do marco teórico nas pesquisas. Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, Florianópolis.

NEWMAN, M.A. (1983). Contemporary Nursing Research: Its Relevance for nursing practice. In: CHASKA, N.L. (Ed.), The nursing Profession: A Time to Speak. (pp. 385-393). Mac Graw Hill Book Company.

NOGUEIRA, M.J.C. (1982). A pesquisa em enfermagem no Brasil: retrospectiva histórica. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 16(1), 17-26.

- NOGUEIRA, O. (1977). Pesquisa Social, introdução às suas técnicas. Editora Nacional, 4.ed.
- NOTTER, L.E. (1978). Essentials of Nursing Research. New York: Springer Publishing Co.
- NUNNALLY, Jr., J.C. (1970). Introduction to psychological measurement. Mc.Graw Hill.
- O'CONNELL, K.A. (1983). Nursing Practice. A decade of Research. In: CHASKA, N.L. (Ed.). The nursing Profession: a Time to Speak. (pp. 183-201). Mac Graw Hill Book Company.
- OLIVEIRA, M.I.R. (1981). O enfermeiro e a enfermagem. Anais do XXXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, Manaus - AM.
- PALMER, I.S. (1977). Florence Nightingale: reformer, reactionary researcher. Nursing Research, 26(2), 84-87.
- PIOVESAN, A. (1968). Da necessidade das escolas de saúde pública elaborarem métodos simplificados de investigação social. Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da USP.
- PINTO, A.V. (1979). Ciência e Existência. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. (1983). Nursing Research principles and methods. Philadelphia: J.B. Lippincot Company.
- PUBLICATION MANUAL OF THE AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (1983). Washington, 3.ed.

- REVERBY, S. (1987). A caring dilemma: womanhood and nursing in historical perspective. Nursing Research, 36(1), 5-11.
- RIBEIRO, C.M. (1982). Perspectivas de pesquisa em enfermagem. In: Relatório do II Seminário Nacional sobre ensino de pós-graduação e pesquisa e enfermagem, Brasília.
- . (1984). A pesquisa e a prática da enfermagem. Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, Florianópolis, 8-26.
- RECOMENDAÇÕES DO 4º SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. (1985). Anais do 4º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, São Paulo.
- RODRIGUES, A.P.S. (1981). Possibilidades e limitações da pesquisa em enfermagem no Brasil. Tese de mestrado defendida na Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- ROGERS, M.E. (1983). Beyond the horizon. In: CHASKA, N.L. (Ed.) The Nursing Profession: a time to speak. (pp. 795-801). Mc Graw Hill, Inc.
- RONAN, C.A. (1987). História Ilustrada da Ciência. Vol. I. Universidade de Cambridge, trad. de Jorge Enéas Forte, Círculo do Livro S.A.
- SCHLOTTFELDT, R.M. (1977). Nursing Research: reflection of values. Nursing Research, 26(1), 4-9.
- SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M.; COOK, S.M. (1965). Métodos de pesquisa das relações sociais. Editora Herder, São Paulo.

- SEYMER, L.R. (sd). Florence Nightingale. Pioneira da Enferma-
e precursora da emancipação feminina. Trad. de J. Guinsburg,
Ed. Melhoramentos, São Paulo.
- STOTT, L.M. (1979). A nursing research methodology bibliography.
Nursing Times, 25, 109-110.
- TREECE, E.W.; TREECE, J.W. (1977). Elements of Research in
Nursing. Saint Louis. The C.V: Mosby Company.
- THIOLENT, M. (1982). Crítica metodológica, investigação so-
cial e enquete operária. Editora Polis, 1982, 3.ed.
- TREVIZAN, M.A.; MENDES, J.A.C.; FAVERO, N; NACARATO, C.F. (1982).
A respeito da colaboração do enfermeiro de serviço às ati-
vidades de ensino e de pesquisa. Enfermagem Atual, 4 (23),
10-16.
- VIEIRA, T.T. (1980). Produção Científica em Enfermagem no Bra-
sil: 1960-1979. Bahia (Tese professor titular, Escola de En-
fermagem da Universidade Federal da Bahia).
- WILLIAMSON, M.Y. (1981). Research methodology and its application
to nursing. New York: John Wiley & Sons.
- UBEDA, E.M.L. (1986). A Educação para a Saúde na Escola: Um es-
tudo de algumas práticas de saúde desenvolvidas na pré-es-
cola. Ribeirão Preto (Dissertação de mestrado, EERP-USP).
- WITT, A. (1973). Metodologia de pesquisa, questionário e for-
mulário. Editora Resenha Tributária, 2.ed.

ANEXO 1

*Listagem das Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado
estudadas neste trabalho*

ADORNO, F.R.

Estudo de alguns fatores relacionados com a prole numerosa. Pesquisa realizada em população de mulheres pobres. São Paulo - SP.

1986 - Mestrado, E.P.M.

AGUILLAR, O.M.

Contribuição ao Estudo do Processo de adaptação da pessoa laringectomizada.

24/04/84, Mestrado, E.E.R.P.

AIRD, C.C.A.

Percepções de docentes, enfermeiros e alunos sobre o ensino prático de enfermagem realizado em hospital: Estudo individual e comparativo.

31/10/84, Mestrado, E.P.M.

ALBUQUERQUE, M.T.

Adoção e Menor Abandonado: Conhecimentos, opiniões e atitudes.

08/02/84, Mestrado, E.P.M.

ALENCASTRE, M.B.

As condições sócio-econômico-sanitárias do atendente psiquiátrico e sua relação com o trabalho que executa.

04/06/79, Mestrado, E.E.R.P.

ALMEIDA, M.J.L.

Opiniões sobre leite materno, leite de vaca, aleitamento materno e aleitamento artificial de puérperas múltiplas internadas na Maternidade de Escola Dona Evangelina Rosa.

12/02/81, Mestrado, E.P.M.

AMARAL, M.L.

Sentimentos e solicitações apresentados pelas mães no momento da internação de seus filhos.

21/08/1981, Mestrado, E.E.

ANDRADE, D.S.F. de

História Vacinal Antipoliomielítica de 31 crianças acometidas pela doença: estudo retrospectivo em um hospital escola do Município de São Paulo.

14/11/1979, Mestrado, E.E.

ANGARTEN, M.G.

Contribuição ao estudo do conhecimento de atendentes de enfermagem e berçário a respeito de suas atribuições no aleitamento natural de recém-nascido normal.

06/04/83, Mestrado, E.P.M.

ANGELO, M.

Experiência das mães na visita aos filho hospitalizado.

16/02/82, Mestrado, E.E.

ARAÚJO, H.N.

Paciente que não se comunica verbalmente: Dificuldade no re
lacionamento Equipe de Enfermagem/Paciente.

26/07/84, Mestrado, E.E.R.P.

ARAÚJO, T.L. de

Pacientes com afecções na boca, nariz e ouvido: necessida-
des básicas alteradas e expectativas em relação à assistên-
cia de enfermagem.

05/09/86, Mestrado, E.E.

AUGUSTO, E.

Avaliação do Estado Nutricional de crianças que freqüentam
uma Comunidade Infantil em um bairro periférico do municí-
pio de São Paulo.

24/06/81, Mestrado, E.P.M.

AUGUSTO, D.

Primeiro banho e primeiro curativo umbilical em recém-nas-
cido normal, praticados no domicílio: Conhecimentos, opi-
niões, práticas e temores manifestados por primigestas e
por primipuérperas.

1983, Mestrado, E.P.M.

AVELAR, M.C.Q.

Projeto de Integração docente-assistencial em enfermagem.

10/12/82, Mestrado, E.E.

BAPTISTA, W.A.

Contribuição ao Estudo da Assistência de Enfermagem - Análi-
ses de alguns fatores relacionados a administração em en-
fermagem que podem interferir na assistência ao paciente.

18/06/79, Mestrado, E.E.R.P.

BARBIERI, D.L.

Conhecimento que mães de recém-nascidos prematuros têm sobre as características físicas do prematuro sobre alguns cuidados físicos que este deve receber no domicílio, após a alta hospitalar.

28/07/81, Mestrado, E.E.

BARBOSA, M.L.J.

Assistência hospitalar ao paciente portador de doença contagiosa na microregião do Vale do Paraíba Paulista.

12/02/82, Mestrado, E.E.

BARROS, S.

Opiniões de familiares de doentes mentais idosos, internados em hospital psiquiátrico, sobre suas manifestações de comportamento.

22/12/82, Mestrado, E.E.

BIANCHI, E.R.F.

Estudo exploratório sobre suspensão e a reação relatada pelo paciente frente ao fato.

02/12/83, Mestrado, E.E.

BOEMER, M.R.

A morte, o morrer e o morrendo: estudo de pacientes terminais.

09/09/85, Doutorado, E.E.R.P.

BRITO, R.S. de

Adolescentes: Gravidez e Heterossexualidade. Conhecimento sobre concepção e anticoncepção. Uso de anticonceptivos. A lunos da 3ª série do 2º grau, de um grupo selecionado de Escolas Estaduais.

1985, Mestrado, E.P.M.

BUENO, S.M.V.

Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar.

24/06/81, Mestrado, E.E.R.P.

CAMPEDELLI, M.C.

Utilização de um agente químico na prevenção de úlceras de decúbito.

18/11/77, Mestrado, E.E.

CANO, M.A.T.

Estudo dos aspectos microbiológicos e histopatológicos dos granulomas umbilicais de recém-nascidos.

12/08/83, Mestrado, E.E.R.P.

CAPELLA, B.B.

Contribuição ao estudo das condições de trabalho do atendente de enfermagem de quatro hospitais gerais de Florianópolis - Santa Catarina.

27/06/85, Mestrado, E.E.

CAR, M.R.

Problemas de Enfermagem da esfera física em pacientes hospitalizados - caracterização por unidades de internação, cuidado semi-intensivo e tratamento intensivo.

02/04/86, Mestrado, E.E.

CARMO, D.R.

Contribuição ao estudo da integração na família de pacientes egressos de hospitais psiquiátricos.

22/06/81, Mestrado, E.E.R.P.

CAROLINO, E.M.P.

Subsídios para o estudo dos problemas de saúde mental numa população de prostitutas.

08/12/80, Mestrado, E.E.R.P.

CARSWELL, W.A.

Estudo da Assistência de Enfermagem a crianças que apresentam Síndrome de Down.

13/05/82, Mestrado, E.E.R.P.

CARVALHO, D.V.

Intrusão física e visual no espaço pessoal do paciente hospitalizado.

18/04/77, Mestrado, E.E.

CARVALHO, E.C.

Comportamento verbal e enfermagem: a interação verbal enfermeiro-paciente durante o procedimento de punção venosa.

24/05/79, Mestrado, E.E.R.P.

CARVALHO, E.C.

Comportamento verbal enfermeiro-paciente: função educativa e educação continuada.

03/12/85, Doutorado, E.E.R.P.

CASTELLANOS, B.E.P.

Estudo sobre as regiões para aplicação de injeção por via intramuscular.

14/02/77, Mestrado, E.E.

CASTRO, R.A.P.

O processo de enfermagem de Horta. Estudo das opiniões dos enfermeiros sobre a interferência de algumas condições do exercício profissional na sua aplicação.

24/11/82, Mestrado, E.E.

CERIBELLI, M.I.P.F.

Micção espontânea em decúbito no período pós-operatório in fluenciado apoio psicológico e treinamento específico.

28/12/77, Mestrado, E.E.R.P.

CHACCUR, M.I.B.

Um estudo sobre a metodologia do planejamento da assistência de enfermagem em quatorze hospitais do município de São Paulo.

19/08/81, Mestrado, E.E.

CHAVES, E.C.

Fatores de risco em doenças cerebrovasculares - estudo retrospectivo com pacientes internados na clínica neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, entre 1977 e 1984.

29/04/86, Mestrado, E.E.

CHIARELLO, M.L.

O coronariopata e sua readaptação às atividades físicas.

24/10/80, Mestrado, E.E.

CHIDA, A.M.

Informações prioritárias ao doente contagioso - estudo comparativo entre pacientes e enfermeiras.

08/09/83, Mestrado, E.E.

CICONELLI, M.I.R.

O paciente com insuficiência renal crônica em hemodialise: descrição do tratamento e problemas enfrentados pelo paciente, sua família e equipe de saúde.

10/06/81, Mestrado, E.E.R.P.

CIOSAK, S.I.

Relação entre estado emocional e os valores de alanina ami no transferase em pacientes de hepatite infecciosa.

11/11/85, Mestrado, E.E.

COMARÚ, M.N.

Problemas identificados pela enfermeira em pessoas na situação de deficiência física.

10/03/83, Mestrado, E.E.

CORREA, J.M.

Estudo da influência das leis de proteção ao doente mental sobre a assistência psiquiátrica.

23/09/80, Mestrado, E.E.R.P.

CORSI, I.

Opinião de pacientes alcoolistas, internados em instituições psiquiátricas, sobre atendimento espiritual.

03/11/82, Mestrado, E.E.

COSTA, A.E.

Características do paciente psiquiátrico considerado problemático pelo pessoal de enfermagem.

22/03/77, Mestrado, E.E.

COSTA, N.M.

Concepções populares sobre a desidratação infantil.

05/03/85, Mestrado, E.P.M.

CRISTOFOLINI, L.

Aspectos da assistência de enfermagem na hanseníase - prevenção da úlcera plantar.

30/06/80, Mestrado, E.E.

CRUZ, V.S.

Fatores de risco na gestação: Uma avaliação comparativa entre dois grupos pertencentes a duas classes de renda.

1986, Mestrado, E.P.M.

DUARTE, E.

Contribuição ao estudo de um programa de orientação a pacientes infartados.

22/05/78, Mestrado, E.E.R.P.

EGRY, E.Y.

Curativo umbilical de recém-nascidos - conhecimento de um grupo de mães.

20/07/77, Mestrado, E.E.

ESPÍRITO SANTO, L.S. do

Assistência de Enfermagem nas unidades de Puerpério Normal: Estudo dos cuidados de enfermagem oferecidos em três maternidades da cidade de São Paulo.

1982, Mestrado, E.P.M.

ÉVORA, Y.D.M.

Ações educativas em um ambulatório de pré-natal: atuação dos profissionais de enfermagem.

19/12/86, Mestrado, E.E.R.P.

FARIAS, G.M. de

Pacientes com tração transesquelética - sistematização das ações de enfermagem.

17/04/86, Mestrado, E.E.

FARIAS, M.F.F.

Recreação do paciente hospitalizado.

22/03/77, Mestrado, E.E:

FEITOSA, M.A.R.

Fatos e opiniões de enfermeiros sobre a atuação de alunos docentes durante estágio de enfermagem pediátrica. Estudo realizado em um grupo selecionado de hospitais do Rio de Janeiro e de São Paulo.

05/03/86, Mestrado, E.P.M.

FEIX, M.A.F.

O paciente hospitalizado e a incisão cirúrgica abdominal - problemas, percepções e expectativas.

25/04/85, Mestrado, E.E.

FERNANDES, M.A.

Tratamento de enfermagem de pacientes portadores de aneurisma intracraniano não operado através da aplicação do processo de enfermagem dirigido.

11/11/82, Mestrado, E.E.

FERNANDES, R.A.Q.

Processo de enfermagem e suas implicações na resolução dos problemas físicos de pacientes hospitalizados.

25/04/80, Mestrado, E.E.

FERRIANI, M.G.C.

O emprego da D-Xilose para detectar a ingestão do leite em pô por outros membros da família: num programa de suplementação alimentar destinado a crianças de 0-2 anos.

14/12/81, Mestrado, E.E.R.P.

FIGUEIRA, M.N.A.

Manifestações apresentadas pelas primíparas no primeiro relacionamento mãe-filho.

28/08/81, Mestrado, E.E.

FORCELLA, H.T.

Assistência procurada pelos familiares de pacientes que frequentam ambulatório de assistência psiquiátrica.

18/02/81, Mestrado, E.E.

FRANCO, N.C.L.J.

Contribuição ao estudo da função pulmonar em indivíduos fumantes e não fumantes.

14/12/79, Mestrado, E.E.

FREITAS, T.N.T.

Programa de Seleção Populacional de Recém-Nascidos com Fenilcetonúria e ou Hipotireodismo Congênito: Pesquisa realizada entre diretores administrativos, médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermeiras e auxiliares de enfermagem Rio de Janeiro - RJ e São Paulo - SP.

18/12/85, Mestrado, E.P.M.

FRIEDLANDER, M.R.

O ensino dos procedimentos básicos no laboratório de enfermagem: comparação entre dois métodos de instrução.

17/08/84, Doutorado, E.E.

FUKUDA, I.M.K.

Dificuldades relacionadas com o retorno à comunidade de 30 pacientes esquizofrênicos, após uma primeira internação em hospital psiquiátrico.

18/08/78, Mestrado, E.E.

FURSTENAU, E.

Identificação das causas que levaram 152 puérperas a frequentar, ou não, os serviços de assistência pré-natal.

20/12/78, Mestrado, E.E.

GARCIA, T.R.

Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial - implicações para a Enfermagem Obstétrica.

11/10/84, Mestrado, E.E.

GARCIA, T.J.M.

Prevenção da tuberculose em gestantes nos serviços de saúde da capital de São Paulo.

30/06/81, Mestrado, E.E.

HUPSEL, Z.N.

Opiniões do pessoal de enfermagem, da área médico-cirúrgica, sobre pacientes com perturbação mental.

23/12/82, Mestrado, E.E.

GARRISON, J.L.

Infecção hospitalar em berçário de alto risco - um estudo comparativo entre dois métodos de vigilância epidemiológica.

11/12/86, Mestrado, E.E.

GATTAS, M.L.B.

O relacionamento de pessoa a pessoa - vivência da enfermagem com pacientes psiquiátricos em unidade de hospital geral.

28/12/81, Mestrado, E.E.R.P.

GOMES, D.L.S.

Avaliação em Saúde.

27/12/77, Mestrado, E.E.R.P.

GONÇALVES, M.M.C.

Estudo de respostas emocionais apresentadas pelo paciente por ocasião da internação hospitalar.

22/06/77, Mestrado, E.E.

GOULART, M.C.S.

O Enfermeiro como elemento de reabilitação do doente mental crônico hospitalizado.

17/12/82, Mestrado, E.E.R.P.

GROSS, H.B.

Um programa de enfermagem psiquiátrica para cursos de graduação, através de módulos instrucionais.

15/12/83, Mestrado, E.E.R.P.

GUIMARÃES, V.C.F.

Assistência espiritual em Enfermagem: a problemática e uma solução.

29/04/85, Mestrado, E.E.

GUTIERREZ, M.G.R. de

Necessidade e praticabilidade atribuídas à metodologia do processo de enfermagem.

09/12/81, Mestrado, E.E.

HARDER, L.M.

Alterações dos hábitos de eliminação intestinal em pacientes hospitalizados.

30/12/82, Mestrado, E.E.

HERMANN, H.

Contribuição ao estudo do medo da doença transmissível entre estudantes de enfermagem.

26/06/80, Mestrado, E.E.

HUERTA, E.P.N.

A experiência de acompanhar um filho hospitalizado: sentimentos, necessidades e expectativas manifestadas por mães acompanhantes.

05/10/84, Mestrado, E.E.

HUGHES, M.S.

Avaliação através do exame físico e teste de Gessell de aspecto de saúde de crianças de 2 a 4 anos de idade que frequentam a creche Maria Aparecida Carlini - Jardim Sabiã.

1986, Mestrado, E.P.M.

IDE, C.A.C.

O paciente de unidade de terapia intensiva e a percepção dos cuidados de higiene corporal.

05/10/85, Mestrado, E.E.

ISHII, S.

Experiência da equipe de enfermagem num programa de transplante cardíaco.

03/09/86, Mestrado, E.E.

JOUCLAS, V.M.G.

Elaboração de um instrumento de comunicação que forneça a assistência de enfermagem no trans-operatório.

16/02/77, Mestrado, E.E.

KAJIYAMA, H.

Influência da desnutrição protéico-calórica na maturação sexual de ratas.

21/12/79, Mestrado, E.E.

KAKEHASHI, T.Y.

Opinião das mães, sobre creche.

01/04/82, Mestrado, E.P.M.

KIMURA, M.

Problemas dos pacientes de unidades de terapia intensiva: estudo comparativo entre pacientes e enfermeiros.

09/11/84, Mestrado, E.E.

KOCH, R.M.

Cuidados na amamentação - Conhecimentos de um grupo de primíparas de parto hospitalar, em Curitiba.

09/11/79, Mestrado, E.E.

KOISUMI, M.S.

Avaliação do nível de consciência em pacientes com trauma-tismo crânio-encefálico.

14/02/77, Mestrado, E.E.

KURCGANT, P.

Educação contínua - Necessidades sentidas e evidenciadas por enfermeiras e obstetrias no município de São Paulo.

28/06/78, Mestrado, E.E.

KURCGANT, P.

Estudo sobre avaliação de desempenho de enfermeiras nos hospitais gerais do município de São Paulo - SP.

10/12/84, Doutorado, E.E.

LAGANÁ, M.T.C.

Ação participativa num processo de atendimento de mães em unidades de saúde - uma análise dialética da estrutura da prática de enfermagem.

03/10/86, Mestrado, E.E.

LAUDARI, R.L.

A vacinação básica obrigatória no primeiro ano de vida: opinião, conhecimentos, sentimentos e sugestões de um grupo de mães.

13/12/82, Mestrado, E.E.

LAUS, E.

Caracterização antigênica dos estreptococos isolados de lesões erisipelatosas; faringe e cavidade nasal em pacientes portadores de erisipela.

10/12/82, Mestrado, E.E.R.P.

LE MOS, V.B.S.

Reflexões em torno do relacionamento enfermeiro psiquiátrico co-paciente, baseado na história da pessoa.

09/03/82, Mestrado, E.E.R.P.

LEITE, D.M.G.

O choro do lactente - conhecimento das enfermeiras do Rio Grande do Norte.

13/06/79, Mestrado, E.E.

LEITE, M.M.J.

Estudo sobre programas de preparo da equipe de enfermagem:
fases implementadas nos hospitais - campo de prática da E.
E.-USP.

1985, Mestrado, E.E.

LIMA, M.L. de

Sexualidade na gravidez, população presente no Ambulatório
de uma Maternidade do Instituto Nacional de Assistência Mé
dica e Previdência Social (INAMPS).

1986, Mestrado, E.P.M.

LIMEIRA, C.

Estudo de amamentação e das causas de desmame em crianças
de 0-12 meses de idade.

01/04/82, Mestrado, E.P.M.

LINDOHOLM, R.R.

Cuidado do lactente no primeiro ano de vida: conhecimentos
desejados por um grupo de mães.

23/04/79, Mestrado, E.E.

LOPES, C.M.

A produção dos enfermeiros assistenciais em relação à pes-
quisa em enfermagem, em município paulista.

15/04/83, Mestrado, E.E.R.P.

LUI, M.C.

Estudo comparativo do uso de água e sabão com o uso de
líquido de Dakin e mercúrio cromo no curativo da episio-
tomia.

03/04/78, Mestrado, E.E.

LUIS, M.A.V.

Contribuição a Assistência de Enfermagem de saúde mental di
rigida a população de gestantes em nível de prevenção pri-
mária.

31/01/83, Mestrado, E.E.R.P.

MADEIRA, L.M.

Pesquisa participante: metodologia pedagógica alternativa
para enfermeiros.

15/03/85, Mestrado, E.E.

MAHL, M.L.S.

A importância da orientação sobre auto-cuidado do paciente
diabético - estudo comparativo entre pacientes e enfermei-
ras.

18/12/79, Mestrado, E.E.

MAMEDE, M.V.

Da importância da utilização de solventes para a legibili-
dade das impressões plantares de recém-nascidos.

30/10/78, Mestrado, E.E.R.P.

MAMEDE, M.V.

O Câncer no contexto com os cuidados primários com a saú
de.

02/12/85, Doutorado, E.E.R.P.

MANOEL, N.J.

Avaliação nutricional em Pré-Escolares da comunidade infan
til do Jardim Sabiã.

06/86, Mestrado, E.P.M.

MARANHÃO, A.M.S.A.

Roteiro sistematizado para o levantamento de problemas e necessidades da puérpera.

12/09/86, Mestrado, E.E.

MARQUES, M.H.O.

A estratégia de ensino utilizada para determinar as atividades discentes em um ambulatório de consulta pediátrica de emergência clínica.

02/10/78, Mestrado, E.E.

MARQUES, M.H.O.

Flora microbiana aeróbica da boca e chupeta da criança hospitalizada com desidratação.

06/09/83, Doutorado, E.E.

MARRA, C.C.

Preparo e necessidades expressos pelos alunos de graduação em enfermagem face à situação de morte.

24/11/86, Mestrado, E.E.

MARTELLI, Z.B.

Necessidades de aprendizagem da pessoa colostomizada: impressão diagnóstica do enfermeiro, através da observação militante e taxonomia de objetivos educacionais.

10/03/83, Mestrado, E.E.R.P.

MARTINS, D.M.R.

Estudo da pressão arterial no primeiro ano de vida.

23/02/78, Mestrado, E.E.

MENECHIN, P.

Manipulação e teste: determinação de conteúdos para um pro
grama de educação continuada para enfermeiros.

19/12/86, Mestrado, E.E.

MENEZES, A.R. de

A problemática de enfermagem dos pacientes no período trans
operatório - um estudo dos problemas sentidos e observados.

04/12/78, Mestrado, E.E.

MENDES, I.A.C.

Interação verbal em situações de enfermagem hospitalar: en
foque humanístico.

20/05/86, Doutorado, E.E.R.P.

MENDES, I.J.M.

Fatores que interferem com a regularidade do tratamento da
tuberculose pulmonar.

21/07/78, Mestrado, E.E.R.P.

MERIGHI, M.A.B.

Conhecimentos que a atendente de enfermagem que trabalha em
berçário de prematuro tem sobre certos cuidados de enferma
gem dados a esse recém-nascido.

08/10/84, Mestrado, E.E.

MERLOS, A.S.G.

Aceitação e rejeição do alcoolismo: Um estudo com alunos
de Enfermagem.

28/11/85, Mestrado, E.E.R.P.

MIRANDA, M.M.

Ação educativa participante: a mãe como sujeito do processo.

03/05/85, Mestrado, E.E.

MIYADAHIRA, A.M.K.

Anti-sepsia da pele para cirurgia abdominal - estudo comparativo de duas técnicas e duas soluções de álcool iodado.

03/05/82, Mestrado, E.E.

MORIYA, T.M.

História natural das estreptococias.

21/01/77, Mestrado, E.E.R.P.

MORIYA, T.M.

Prevalência de portadores sãos em vestibulo nasal e orofaringe de streptococcus pyogenes, entre escolares urbanos de Ribeirão Preto - SP, com especial referência a preservação dos 480 espécimes colhidos num só dia.

06/07/84, Doutorado, E.E.R.P.

MOURA, M.L.P.A.

Avaliação de um método de antissepsia de campo operatório, em um grupo de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com um produto à base de iodo domado.

21/06/79, Mestrado, E.E.

MUNIZ, F.

Verificação do nível de conhecimento sobre o câncer cérvico-uterino e sua prevenção, em um grupo de mulheres consideradas de alto risco.

25/09/81, Mestrado, E.E.

NAGANUMA, M.

Opinião sobre alguns aspectos da alimentação da criança de 0-12 meses de idade, de mães entrevistadas num serviço de Pediatria do Posto de Assistência Médica - INAMPS.

29/06/83, Mestrado, E.P.M.

NASCIMENTO, M.G.P.

Interesses e preocupações da gestante a respeito do parto. 1984, Mestrado, E.P.M.

NASCIMENTO, M.J.P. do

Participação dos pais na assistência da criança hospitalizada - opinião das enfermeiras do Recife.

15/12/81, Mestrado, E.E.

NETTO, M.O.R.

Aborto provocado e conhecimentos sobre planejamento familiar: estudo realizado entre mulheres de um serviço de saúde de materna.

12/12/78, Mestrado, E.E.

NODA, M.

Práticas de Aleitamento.

25/02/81, Mestrado, E.P.M.

NOGUEIRA, F.E.

Opiniões de pagens que trabalham em creches no município de São Paulo, sobre aspectos da assistência à criança de 0 - 12 meses de idade.

02/12/81, Mestrado, E.P.M.

NOVAES, D.T.P.

Conhecimentos das mães sobre alguns aspectos do aleitamento materno.

26/04/78, Mestrado, E.E.

OLIVEIRA, A.L.

Contribuição ao Estudo do Conhecimento de Enfermeiras e Obstetrias, que trabalham em Unidade de Neonatologia, puerpério e Centro Obstétrico, sobre alguns aspectos da assistência global das Unidades Neonatológicas de maternidade do Município de São Paulo.

29/09/82, Mestrado, E.P.M.

OLIVEIRA, C.

Avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica. Estudo de um grupo de pacientes de um hospital beneficente.

10/12/82, Mestrado, E.E.

OLIVEIRA, M.G.N.

Conhecimentos e opiniões a respeito de sífilis: estudantes de segundo grau de Escolas Públicas de São Paulo.

30/01/84, Mestrado, E.P.M.

OLIVEIRA, M.H.P.

Estudo comparativo entre duas técnicas de colheita de urina para cultura bacteriológica em mulheres.

30/11/79, Mestrado, E.E.R.P.

OLIVEIRA, S.S.G.

Auditoria de enfermagem: uma experiência em um hospital universitário.

18/11/82, Mestrado, E.E.

OLIVEIRA, V.L.C. de

Atividades referentes ao aleitamento materno, desempenhadas por enfermeiras e auxiliares de enfermagem, que trabalham em berçários e/ou sistema alojamento conjunto de 7 hospitais de Porto Alegre - RS.

30/04/82, Mestrado, E.P.M.

PACIÊNCIA, E.

Contribuição do estudo da assistência de enfermagem psiquiátrica como enfoque na prevenção primária.

03/08/79, Mestrado, E.E.R.P.

PADILHA, K.G.

O coronariopata e o ambiente da unidade de terapia intensiva - estudo da influência dos procedimentos invasivos.

29/11/85, Mestrado, E.E.

PADUAM, M.A.

A educação dos alunos de graduação em enfermagem em relação à morte e ao morrer.

07/12/84, Mestrado, E.E.R.P.

PAGLIUCA, L.M.F.

Problemas dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, na unidade de terapia intensiva.

20/10/80, Mestrado, E.E.

PAGLIUCA, L.M.F.

Problemas dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, na unidade de terapia intensiva - intervenção de enfermagem.

29/12/86, Doutorado, E.E.

PANZA, A.M.M.

Efeito da visita pré-operatória da enfermeira do Centro Ci
rúrgico sobre o estresse do paciente no pré-operatório, no
dia da cirurgia e no pós-operatório.

17/08/77, Mestrado, E.E.

PEDROSO, M.E.M.

Crenças relacionadas com a gestação e o puerpério.

12/08/83, Mestrado, E.E.

PIERIN, A.M.G.

A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambula-
tório - estudo sobre os problemas, dificuldades e expecta-
tivas quanto à doença e tratamento.

23/09/85, Mestrado, E.E.

PINTO, B.M.

Avaliação da orientação de enfermagem sobre mobilização em
pacientes engessados e com tração dos membros inferiores.

07/08/79, Mestrado, E.E.

PIRES, M.E.B.C.

Contribuição para o estudo do estado depressivo - desenvol-
vimento de um questionário para sua avaliação.

31/05/84, Mestrado, E.E.R.P.

POSSO, M.B.S.

O ruído emitido por aparelhos usados nas salas de opera-
ções.

21/11/80, Mestrado, E.E.

PROENÇA, J.F.

Enfermeiro psiquiátrico - Reflexões sobre seu papel profissional.

26/07/84, Mestrado, E.E.R.P.

QUIROGA, M.T.C.

O docente enfermeiro psiquiátrico como facilitador junto à grupo de mães carentes em ambulatório de psiquiatria.

24/06/86, Mestrado, E.E.R.P.

RÉGIS, M.L.M.

Aspectos culturais relativos às vacinações obrigatórias no 1º ano de vida. Pesquisa realizada entre mães presentes em duas unidades de saúde do município de São Paulo.

29/06/83, Mestrado, E.P.M.

RIBEIRO, C.A.

O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de criança recém-hospitalizada.

17/09/86, Mestrado, E.E.

RIBEIRO, M.N.F.

Contados da criança hospitalizada com a equipe de enfermagem em um hospital de ensino governamental.

17/08/81, Mestrado, E.E.

RIKER, R.L.

Opinião de Enfermeira(os) que trabalham em Unidades Pediátricas de um grupo de hospitais do Distrito de São Paulo, sobre a presença de um acompanhante durante a permanência da criança no hospital na faixa etária de 0-5 anos.

01/12/82, Mestrado, E.P.M.

ROBAZZI, M.L.C.C.

Estudo das condições de vida, trabalho e riscos ocupacionais a que estão sujeitos os coletores de lixo da cidade de Ribeirão Preto - SP.

26/12/84, Mestrado, E.E.R.P.

ROCHA, M.I.M. da

Opinião de primigestas e de mães presentes em serviços de higiene pré-natal e serviços de higiene infantil de Teresina - Piauí, sobre alguns aspectos do parto hospitalar e do parto domiciliar.

1982, Mestrado, E.P.M.

ROCHA, M.T.

Estudo da resposta imunológica à Salmonella Typhi em ratos submetidos à desnutrição protéica e calórica.

19/03/79, Mestrado, E.E.

ROCHA, S.M.M.

Estudo da densidade e osmolaridade urinária na reidratação do lactente, aplicação deste estudo nos cuidados de enfermagem.

19/05/78, Mestrado, E.E.R.P.

ROCHA, S.M.M.

A Puericultura e a Enfermagem no Estado de São Paulo.

20/12/85, Doutorado, E.E.R.P.

ROCHA, V.L.F.

Atendimento de Enfermagem em Saúde Mental, com enfoque preventivo, junto à famílias em crise.

01/07/83, Mestrado, E.E.R.P.

RODRIGUES, A.I.

O paciente no sistema centro cirúrgico. Um estudo sobre percepções e opiniões de pacientes em relação ao período do trans-operatório.

10/12/79, Mestrado, E.E.

RODRIGUES, A.R.F.

Teoria de Papéis e Enfermagem - o papel do enfermeiro psiquiátrico em ambulatório.

06/11/78, Mestrado, E.E.R.P.

RODRIGUES, E.

Sistema de vigilância de infecções hospitalares.

10/03/83, Mestrado, E.E.

RODRIGUES, K.H.

Conhecimento das mães sobre os fatores que influem no desenvolvimento de seus filhos.

18/10/83, Mestrado, E.E.

ROLIM, M.A.

Sentimentos e necessidades experimentados pelo doente mental no momento de sua internação em hospital psiquiátrico.

16/09/83, Mestrado, E.E.

RUFFINO, M.C.

Estudo de alcoolismo e tabagismo associados com a tuberculose pulmonar.

13/12/77, Mestrado, E.E.R.P.

RUFFINO, M.C.

Modelo de ensino para competência aplicado a Enfermagem.

23/06/86, Doutorado, E.E.R.P.

SABATÈS, A.L.

A pagem na creche municipal em São Paulo: opiniões, dificuldades, origem e necessidades de conhecimentos relativos à sua ocupação, apontados por ela.

16/12/82, Mestrado, E.E.

SACRAMENTO, M.T.P.

Aleitamento materno e causas de desmame precoce. Prática, conhecimentos e opiniões de professores do Ensino de 1ª e 2ª graus de Escolas Estaduais do Município de São Paulo.

1986, Mestrado, E.P.M.

SAEKI, T.

Caracterização das atividades do enfermeiro na assistência ao doente mental internado nos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo.

16/06/82, Mestrado, E.E.R.P.

SAMPAIO, V.R.C.

Aspectos culturais a respeito de 9 plantas medicinais em relação a algumas doenças infantis.

29/10/86, Mestrado, E.P.M.

SANTOS, B.M.O.

Prevalência de portadores sãos de staphylococcus aureus entre pessoal profissional de saúde de um hospital geral escola.

08/09/77, Mestrado, E.E.

SANTOS, L.A.

Instrumento de avaliação da qualidade dos cuidados físicos de enfermagem: Proposta fundamentada na administração por objetivos.

30/10/86, Doutorado, E.E.R.P.

SANTOS, R.T.P. dos

Tempo gasto por docentes enfermeiras da área de Ensino em Enfermagem de um grupo selecionado de unidades de Ensino do Sistema de Ensino Superior.

09/04/86, Mestrado, E.P.M.

SANTOS, V.

O Docente e o ensino de ações educativas à saúde, no Curso de Graduação em Enfermagem - uma interpretação fenomenológica.

02/12/83, Mestrado, E.E.R.P.

SANTOS, W.L.R. dos

A enfermeira na equipe multiprofissional de reabilitação.

16/05/85, Mestrado, E.E.

SAVINA, E.D.

Medida de Função visual das crianças de 0 a 16 anos, matriculadas na Escola Estadual de 1º grau Jardim Novo Horizonte no Município de São Paulo.

27/01/82, Mestrado, E.P.M.

SCATENA, M.C.M.

Estudo da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica prestada ao doente mental internado em Instituição Governamental do Rio Grande do Norte.

29/10/82, Mestrado, E.E.R.P.

SCHUBERT, M.Z.B.

Estudo sobre contaminação do líquido amniótico, em parturientes com membranas ovulares rotas precocemente.

08/11/77, Mestrado, E.E.

SCOCCHI, C.G.S.

Higiene alimentar do recém-nascido: Estudo das informações verbalizadas pelas puérperas.

18/12/86, Mestrado, E.E.R.P.

SECAF, V.

Atividade educativa da enfermeira - preparo e desempenho.

21/09/77, Mestrado, E.E.

SGAMBATI, E.R.V.

Reinternação e rejeição familiar: um estudo com pacientes psiquiátricos.

30/06/83, Mestrado, E.E.R.P.

SHIMO, A.K.K.

Mama puerperal - aspectos preventivos e curativos do ingurgitamento mamário.

13/12/83, Mestrado, E.E.R.P.

SILVA, A.M.W.B. da

Estado nutricional da lactante e composição do seu leite, um estudo monográfico.

06/05/86, Mestrado, E.E.R.P.

SILVA, C.V. da

Alimentação da criança de 0 a 12 meses de idade - Conhecimentos e opiniões populares.

13/03/85, Mestrado, E.P.M.

SILVA, E.B.N.

Estudo dos aspectos terapêuticos, na assistência de Enfermagem a doentes mentais internados.

17/12/80, Mestrado, E.E.R.P.

SILVA, I.D.

Informações recebidas e desejadas no processo de admissão hospitalar.

17/12/79, Mestrado, E.E.

SILVA, L.E. da

Práticas e percepções de alunos do curso de graduação em Enfermagem do município de São Paulo sobre alguns aspectos do ensino prático de enfermagem pediátrica realizado em Hospital.

30/07/86, Mestrado, E.P.M.

SILVA, M.A. da

Conhecimentos e opiniões da população a respeito de doenças. Estudo realizado na região das palafitas, em São Luís, Maranhão.

17/12/82, Mestrado, E.E.

SILVA, M.P. da

Estudo comparativo da incidência de infecção do trato urinário em pacientes com sonda vesical de demora ligado a sistema de coleta aberto e fechado.

24/08/81, Mestrado, E.E.

SIMÕES, Ir. M.M.

Avaliação do Trabalho de conclusão de curso por sondagens de opinião de alunos que o elaboraram.

12/11/79, Mestrado, E.E.

SIQUEIRA, M.M.

Proposta de Educação em saúde mental para adolescentes, numa abordagem sistêmica.

20/08/84, Mestrado, E.E.R.P.

SOLÉR, Z.A.S.G.

Assistência à mulher que, no envolver dos períodos clínicos do parto, recebeu infusão endovenosa contínua de ocitocina.

15/03/84, Mestrado, E.E.

SOUZA, G.A. de

Características dos cuidados maternos envolvidos na alimentação de crianças de 12 a 36 meses, residentes em Fortaleza - Ceará.

23/03/79, Mestrado, E.E.

SOUZA, M.F. de

Conhecimento e aplicação do processo de enfermagem entre os enfermeiros formados no período de 1975 a 1979.

21/08/81, Mestrado, E.E.

STAPE, D.D.B.

Conhecimento do paciente para continuidade de seu tratamento pós alta hospitalar.

12/12/79, Mestrado, E.E.

STEFANELLI, M.C.

Manifestações de comportamento que levam à procura de assistência psiquiátrica.

24/05/78, Mestrado, E.E.

STEFANELLI, M.C.

Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira-paciente.

30/09/85, Doutorado, E.E.

TAKAHASHI, E.I.U.

Visita de familiares a doentes infartados. Análise de alguns parâmetros cardiovasculares.

27/06/80, Mestrado, E.E.

TAKAHASHI, R.T.

O sistema de informação da unidade obstétrica para berçário na eficácia do cuidado ao recém-nascido.

04/11/83, Mestrado, E.E.

TAKAYNAGUI, A.M.M.

Implantação e avaliação de um projeto comunitário de educação em saúde para gestantes.

17/12/86, Mestrado, E.E.R.P.

TAKITO, C.

Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital.

08/08/85, Mestrado, E.E.

TASQUETI, C.

Estudo das formas de preservação do espaço pessoal e da identidade em pacientes crônicos internados em um hospital psiquiátrico.

22/12/80, Mestrado, E.E.R.P.

TAVARES, M.S.G.

Ingestão, níveis plasmáticos e urinários de vitamina C em mulheres no ciclo grávido-puerperal.

21/07/80, Mestrado, E.E.R.P.

TEIXEIRA, M.B.

Manifestações de comportamento do doente mental não tolera das pelo pessoal de enfermagem de um Hospital Psiquiátrico.

26/11/79, Mestrado, E.E.

TREVIZAN, M.A.

Estudo das atividades dos enfermeiros-chefes de Unidades de internação de um Hospital-Escola.

11/05/78, Mestrado, E.E.R.P.

TREVIZAN, M.A.

A função administrativa da enfermeira de Instituição Hospitalar burocratizada.

31/10/86, Doutorado, E.E.R.P.

TSUNECHEIRO, M.A.

Estudo sobre o risco e a ocorrência de infecção ocular gonocócica em 112 recém-nascidos.

25/09/78, Mestrado, E.E.

UBEDA, E.M.L.

A Educação para a saúde na escola: um estudo das práticas de saúde desenvolvidas na pré-escola.

22/12/86, Mestrado, E.E.R.P.

URATANI, M.

Avaliação do efeito da orientação de enfermagem, sobre o estresse do paciente, submetido a exames radiológicos.

14/12/82, Mestrado, E.E.

VALENTE, M.A.

A enfermagem na problemática do paciente hospitalizado que apresenta dispnêia.

31/08/77, Mestrado, E.E.

VALENTE, S.M.T.B.

Estudo sobre colheita de urina para cultura.

15/12/82, Mestrado, E.E.

VALLE, E.R.M.

Educação permanente de enfermeiras-pediatras sobre aspectos psicológicos da recreação num modelo de pesquisa participativa.

21/12/82, Mestrado, E.E.R.P.

VIETTA, E.P.

Marco conceitual para a prática de enfermagem social: contribuição para bases de uma teoria de Enfermagem.

30/05/85, Doutorado, E.E.R.P.

VIGNALI, E.M.

Enfermagem do Trabalho: reflexão sobre aspectos filosóficos, históricos e de saúde mental.

05/02/86, Mestrado, E.E.R.P.

VILLA, T.C.S.

Aleitamento e programa de suplementação alimentar em Centro de Saúde - alguns fatores associados.

04/12/85, Mestrado, E.E.R.P.

VITAL, L.M.

Estudo sobre orientação a um grupo de pacientes em preparo para exame hemodinâmico.

13/09/84, Mestrado, E.E.

WRIGHT, M.G.M.

A realidade alimentar de crianças de zero a um ano de idade de área periurbana - um desafio aos profissionais de saúde.

13/07/84, Doutorado, E.E.R.P.

YOKOTA, O.

A problemática cancelamento de cirurgia conforme percebida e expressada pelos pacientes - um estudo exploratório em um Hospital Escola do norte do Paraná.

ZERBETTO, G.M.

Roteiro para avaliação do nível de problemas do paciente colostomizado.

12/03/82, Mestrado, E.E.

ANEXO 2

NOME DO TRABALHO: utilizados caracteres alfa-numéricos, transcrevendo-se o título do trabalho.

TIPO DO TRABALHO: utilizados caracteres alfa-numéricos onde:

M : para as dissertações de mestrado

D : para as teses de doutorado

P : para os artigos publicados na RBEEn.

ANO: utilizados caracteres numéricos, ou seja, 77, 78, 79 e assim por diante.

LOCAL: Utilizados caracteres alfa-numéricos designando o local de defesa ou publicação como:

EE: trabalhos defendidos na Escola de Enfermagem da USP

ER: trabalhos defendidos na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

EP: trabalhos defendidos no Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina

RB: trabalhos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem

ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS: uma listagem prévia de todas as estratégias de coleta de dados utilizadas nos trabalhos em estudo foi extraída e às estratégias foram designados caracteres numéricos. A seguir foi atribuído esse número aos trabalhos, de acordo com a estratégia utilizada.

PROCEDIMENTO PARA EVIDENCIAR A VALIDADE E A CONFIABILIDADE:

Também foi realizada uma listagem prévia e os trabalhos foram numerados conforme descrito acima, utilizando caracteres numéricos.

ANEXO 3

CÁLCULO DO COEFICIENTE ALPHA E KR-20*

O Coefficiente Alpha é o índice preferido para verificar a consistência interna do instrumento porque:

1. tem um único valor para qualquer grupo de dados e
2. tem um valor igual para todas possíveis divisões de um grupo de dados. Alpha mede a extensão da "performance" de qualquer item do instrumento.

A fórmula para determinação do Coeficiente Alpha é a seguinte:

$$r = \left(\frac{1}{K - 1} \right) \left[1 - \left(\frac{\Sigma \text{Var. item}}{\Sigma \text{Var. teste}} \right) \right]$$

onde:

r = coeficiente de confiabilidade;

K representa o número total de itens do instrumento;

Var.item = a soma das variáveis de cada item;

Var.teste = a variância do conjunto de itens.

Exemplo:

Cinco diabéticos recém-diagnosticados receberam um teste de múltipla escolha com 10 itens para investigação de seu conhecimento e entendimento das mudanças que ocorreram na alimentação. Os escores são apresentados na seguinte tabela:

(*) Traduzido de:

WALTZ, C.F.; STRICKLAND, O.L.; LENZ, E.R. (1984). Measurement in Nursing Research, F.A. Davis Co., pp. 136-139 (sem autorização dos autores).

Tabela 1 - Escores obtidos no teste hipotético da mudança na alimentação do diabético.

Paciente											Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Escores do Teste
A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
C	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
D	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
E	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5
Total	2	3	3	3	4	4	5	5	5	4	38
Média	0.4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7.6
Variância	0.24	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0	0	0	0.2	2.64

O Coeficiente Alpha foi obtido do seguinte modo:

1. $K = 10$, uma vez que há 10 itens.

2. A variância da distribuição dos escores do teste foi calculada da seguinte maneira:

$$\text{Fórmula: } \sigma_x^2 = \frac{\sum X^2}{n} - \frac{(\sum X)^2}{n^2}$$

onde:

σ_x^2 = a variância da distribuição dos escores

$\sum X^2$ = a soma dos escores ao quadrado

$(\sum X)^2$ = o quadrado da somatória

n = o número de escores

$$\begin{aligned} SS_x &= (10 - 7.6)^2 + (8 - 7.6)^2 + (8 - 7.6)^2 + \\ &\quad (7 - 7.6)^2 + (5 - 7.6)^2 = \\ &= 13.20 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Var. teste} &= \frac{13.20}{5} \\ &= 2.64\end{aligned}$$

3. A variância do item, ou seja, a variância de cada item do teste é calculada do mesmo modo:

$$\begin{aligned}\text{SS}_{\text{item 1}} &= (1 - 0.4)^2 + (0 - 0.4)^2 + (0 - 0.4)^2 + \\ &\quad (1 - 0.4)^2 + (0 - 0.4)^2 = \\ &= 1.2\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Var. item 1} &= \frac{1.2}{5} \\ &= 0.24\end{aligned}$$

A variância dos outros itens são calculadas do mesmo modo.

4. Substituindo a fórmula por Alpha:

$$\begin{aligned}\text{Alpha} &= \left(\frac{10}{9}\right) \left[1 - \left(\frac{2.04}{2.64}\right)\right] = \\ &= (1.11)(0.23) = \\ &= 0.2553, \text{ aproximado para } \underline{0.26}\end{aligned}$$

Este resultado de 0.26 indica que o teste tem um baixo grau de consistência interna, isto é, a intercorrelação en tre os itens estão baixas.

KR-20 é um caso especial de Alpha usado quando aos dados são fornecidas notas de forma dicotômica, isto é, quando a cada item num teste é atribuída nota 1 se correto e 0 se incorreto. A fórmula para determinação do KR-20 é a seguinte:

$$\text{KR-20} = \left(\frac{K}{K-1}\right) \times \left[1 - \left(\frac{pq}{\text{Var. teste}}\right)\right]$$

onde:

K = número de ítems

p = proporção de respostas corretas

q = proporção de respostas incorretas

Var. teste é a variância da distribuição dos escores do teste

pq é a variância de cada ítem

Usando os dados da Tabela 1 já apresentada, KR-20 é calculado da seguinte maneira:

1. K é igual a 10, uma vez que há 10 ítems.
2. pq , a variância para o item 1, é obtida da seguinte maneira:

p , a proporção de respostas corretas para o item 1 é $2/5$ ou 0.4

q , a proporção de respostas incorretas para o item 1 é $3/5$ ou 0.6

$$\begin{aligned} pq &= p \times q \\ &= (0.4) \times (0.6) \\ &= 0.24 \end{aligned}$$

As variâncias para os restantes dos nove ítems são calculadas do mesmo modo e são $0.24, 0.24, 0.16, 0.16, 0, 0, 0, 0.16$, respectivamente.

3. A somatória das variâncias dos ítems é 1.44 .
4. A variância para a distribuição dos escores do teste, usando a fórmula já citada, é 2.64 .
5. Substituindo a fórmula por KR-20,

$$\begin{aligned} KR 20 &= \left(\frac{10}{9} \right) \left[1.00 - \left(\frac{1.44}{2.64} \right) \right] \\ &= (1.11) (0.46) \\ &= 0.51 \end{aligned}$$

Um valor de 0 para o coeficiente é interpretado como inconsistência e um valor de 1.00 é interpretado como completa consistência.

Para o cálculo do Coeficiente Alpha e do Kuder-Richardson 20 pode ser utilizado programas computacionais já existentes no mercado como o Reliability Coeficiente do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Além destes, NEVES (1980) cita o programa TESTAT adaptado por RUDNER, ROSEN e SCHLOSSER que fornece os dados necessários para a análise dos itens com o escore total e com as sub-escalas e que fornece o coeficiente Alpha do instrumento.

GLOSSÁRIO

GLOSSÁRIO

CENTRO OU NÚCLEO DE PESQUISA: refere-se à reunião de pessoas capacitadas que estejam produzindo cientificamente e desenvolvendo atividades de ensino no mais alto nível. É, portanto, uma unidade de trabalho onde atuam elementos que tenham vivência profissional suficiente e preparo para a pesquisa e o ensino, podendo programar e implementar investigações e cursos de pós-graduação em diferentes níveis (AVALLIAÇÃO E PERSPECTIVA, 1982).

CENTROS DE PESQUISAS EM ENFERMAGEM: unidades separadas da estrutura organizacional, que executam funções associadas à pesquisa em enfermagem tais como o ensino, coleta de informações e condução de pesquisas (JACOX, 1980).

CONFIABILIDADE: grau de consistência com o qual o instrumento mede o atributo que supõe-se que ele meça. Refere-se ao conceito de consistência ou repetibilidade (POLIT e HUNGLER, 1983).

CONHECIMENTO CIENTÍFICO: é o resultado da investigação metodológica e sistemática da realidade (GALLIANO, 1979).

ENTREVISTA: meio de obter dados através de um roteiro, que con

têm uma lista de pontos ou tópicos que o entrevistador deve seguir durante a entrevista (GOODE e HATT, 1969).

ESTUDOS EXPLORATÓRIOS: estudos com as seguintes funções: intensificar a familiaridade do pesquisador com o fenômeno, esclarecer conceitos, estabelecer prioridades para pesquisas, colher informações sobre possibilidades práticas para realizar pesquisas e formulação de problemas (SELITZ et al. 1965).

FORMULÁRIO: designa uma coleção de questões que são perguntadas e anotadas por um entrevistador numa situação face-a-face com outra pessoa (GOODE e HATT, 1969).

MÉTODO CIENTÍFICO: é um conjunto de procedimentos por intermédio dos quais a) se propõe os problemas científicos e b) colocam-se à prova as hipóteses científicas (BUNGE in LAKATOS e MARCONI, 1986).

MÉTODO DAS DUAS METADES (ou método do teste subdividido ou método dos pares ou ímpares): divide-se o instrumento em duas metades, e os resultados são comparados para determinar a consistência interna do teste (NEVES, 1980).

MÉTODO DAS FORMAS ALTERNADAS (ou equivalentes ou paralelas): são desenvolvidos dois instrumentos e aplicados nos mesmos indivíduos ao mesmo tempo (GUILFORD, 1971).

MÉTODO DO TESTE-RETESTE: consiste na administração do instrumento a um grupo de indivíduos em duas ocasiões diferentes e na comparação dos escores obtidos (POLIT e HUNGLER, 1983).

METODOLOGIA CIENTÍFICA: cuida dos procedimentos, ferramentas, caminhos e formas de se fazer a ciência (DEMO, 1985).

OBSERVAÇÃO: técnica de coleta de dados para conseguir informações que utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade (MARCONI e LAKATOS, 1985).

PESQUISA: é o questionamento sistemático que usa o método científico ordenado para responder questões ou solucionar problemas (POLIT e HUNGLER, 1983).

PESQUISA EM ENFERMAGEM: se refere a estudos sobre a profissão e a educação de enfermeiros (FERREIRA SANTOS, 1972).

PESQUISA DE ENFERMAGEM: refere-se a estudos de caráter estritamente técnico-biológico nas áreas específicas da enfermagem (FERREIRA SANTOS, 1972).

PESQUISA METODOLÓGICA: os estudos metodológicos estão endereçados ao desenvolvimento, validação e avaliação das técnicas de pesquisa. Seu objetivo é realizar uma contribuição aos métodos usados na execução de pesquisa (POLIT e HUNGLER, 1983).

QUESTIONÁRIO: meio de obter respostas a questões através do preenchimento destas pelo próprio informante (GOODE e HATT, 1969).

SURVEY: o termo pode ser usado para designar qualquer atividade de pesquisa no qual o investigador obtém dados de uma parte da população com o propósito de examinar as características dessa população (POLIT e HUNGLER, 1983).

VALIDADE: refere-se ao grau que o instrumento mede aquilo que se propõe medir. São três os tipos de validade: a de conteúdo, relacionada ao critério e a de construto (POLIT e HUNGLER, 1983).