

Confiabilidade teste-reteste do instrumento MSAS-BR para avaliação sintomas em pacientes oncológicos

Autor: Josiane Roberta de Menezes.

Co autores: Msc. Camila Drumond Muzi; Dr. Raphael Mendonça Guimarães

INTRODUÇÃO

A Escala de Sintomas MSAS (*Memorial Symptom Assessment Scale*) é um instrumento desenvolvido em 1994 que objetiva fornecer informações multidimensionais sobre um grupo diversificado de sintomas físicos e psicológicos comuns em pacientes oncológicos. Ela avalia 32 sintomas físicos e psicológicos, e suas dimensões de frequência, intensidade e desconforto através de escala de pontos do tipo *Likert*. E pode ser dividida em 4 sub-escalas para avaliações específicas. Sendo elas: PSYCH que avalia sintomas psicológicos com 6 itens, PHYS H que avalia sintomas físicos de alta frequência, com 12 itens, PHYS L que avalia sintomas físicos de frequência relativamente baixa, com 14 itens e GDI com 4 sintomas psicológicos e 6 sintomas físicos que avalia o índice global de sofrimento.¹

A versão do MSAS utilizada no Brasil foi traduzida e adaptada por um grupo de especialistas nas áreas de oncologia e epidemiologia. O processo de equivalência semântica da escala MSAS-BR para a cultura brasileira apresentou resultados satisfatórios e boa aceitabilidade pela população-alvo nos pré-testes.²

É de grande importância o estabelecimento das propriedades psicométricas de um instrumento após a adaptação semântica. Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi verificar a estabilidade teste-reteste, do instrumento *Memorial Symptom Assessment Scale* – MSAS da versão em português do Brasil (MSAS-BR).

MÉTODO

A coleta de dados realizou-se entre março e dezembro de 2015 onde a escala MSAS-BR foi aplicada em 190 pacientes em forma de entrevista individual após prévia informação sobre os objetivos da pesquisa, concordância em participar do estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em pacientes homens e mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de diversas neoplasias e internados em setores clínicos e cirúrgicos do HCl/INCA. Os critérios para exclusão foram: pacientes que apresentem distúrbios cognitivos capazes de comprometer a veracidade das respostas, com neoplasia ou metástase para SNC.

Foi realizada uma segunda entrevista na qual a escala MSAS-BR foi reaplicada em 58 pacientes que permaneciam internados ou que tivessem sido reinternados num intervalo entre 5 e 15 dias a partir da entrevista inicial, e que apresentavam condições clínicas e/ou concordavam responder ao reteste para verificação da confiabilidade da escala.

Para análise da estabilidade teste e reteste dos itens, dos escores das dimensões, na avaliação das variáveis individuais, foi aplicada a estatística *Kappa ponderado*, com ponderação quadrática. Para todas as estatísticas, foram estimados intervalos de 95% de confiança.

Foram utilizados os pontos de corte sugeridos por Byrt et al para classificar o nível de estabilidade das respostas: fraca (0 a 0,20); leve (0,21 a 0,40); razoável (0,41 a 0,60); boa (0,61 a 0,80); muito boa (0,81 a 0,92); excelente (0,93 a 1,00).

RESULTADOS

A confiabilidade da escala mostrou-se satisfatória nos testes retestes aplicados, os valores do Kappa ponderado obtido para cada item da escala apresentaram-se bem elevados, variando de bom a excelente de acordo com o ponto de corte adotado, sendo o maior item de 0,96 e o menor de 0,69. Obteve-se, ainda, os escores médios, desvios padrão, Kappa ponderado e intervalos de confiança de 95% nos testes e retestes para cada subescala dos domínios físicos de alta frequência (PHYS H), de frequência relativamente baixa (PHYS L), psíquico (PSYCH), índice global de sofrimento (GDI) e a média entre os três domínios e todos os itens (TMSAS). Os valores de Kappa ponderado aplicado a essas subescalas também indicam boa confiabilidade relacionado aos grupos de sintomas inseridos nessas subescalas, a subescala do domínio de sintomas físicos de alta frequência (PHYS H) apresentou o maior nível de confiabilidade (K=0,84) e a subescala de domínio do índice global de sofrimento o menor nível (K=0,78).

Tabela 3: Estatística Kappa ponderado (teste-reteste) das respostas aos itens que compõem a escala e as subescalas do MSAS (n=190).

Item	Média* teste		Média* reteste		Kappa ponderado **	
	Média	DP	Média	DP	k	IC 95%
1-Dificuldade para se concentrar	1,73	0,79	1,77	0,68	0,83	0,73-0,93
2-Dor	2,47	0,87	2,45	0,57	0,94	0,89-0,99
3-Falta de energia	1,91	0,87	1,99	0,63	0,88	0,77-0,99
4-Tosse	1,55	0,68	1,43	0,76	0,77	0,65-0,89
5-Nervosismo	2,08	0,94	2,12	0,95	0,83	0,7-0,96
6-Boca seca	1,80	0,76	1,68	0,89	0,79	0,68-0,9
7-Enjôo	1,83	0,81	1,79	0,79	0,88	0,81-0,95
8-Sonolência	1,79	0,78	1,67	0,78	0,84	0,74-0,94
9-Dormência ou formigamento nas mãos/pés	1,63	0,70	1,76	0,61	0,78	0,68-0,88
10-Dificuldade para dormir	2,07	0,80	2,15	0,64	0,86	0,75-0,97
11-Empanzinado	1,94	0,80	1,87	0,76	0,93	0,88-0,98
12-Problemas para urinar	2,19	0,93	2,08	0,89	0,81	0,7-0,92
13-Vômitos	1,76	0,82	1,89	1,03	0,73	0,62-0,84
14-Falta de ar	2,00	0,91	1,92	0,63	0,79	0,67-0,91
15-Diarreia	1,93	0,88	1,76	0,87	0,72	0,59-0,85
16-Tristeza	1,95	0,88	1,94	0,54	0,97	0,95-0,99
17-Suor	2,03	0,81	1,97	0,92	0,89	0,84-0,94
18-Preocupações	2,07	0,94	2,13	0,93	0,91	0,85-0,97
19-Problemas com o desejo ou atividade sexual	2,50	1,06	2,87	1,05	0,78	0,67-0,89
20-Cociceira	1,91	0,85	1,73	0,74	0,75	0,64-0,86
21-Falta de apetite	2,29	0,93	2,31	0,97	0,96	0,94-0,98
22-Tontura	1,80	0,75	1,64	0,49	0,69	0,56-0,82
23-Dificuldade para engolir	2,25	1,20	2,24	1,19	0,94	0,92-0,96
24-Irritado	2,26	1,00	2,13	0,97	0,72	0,59-0,85
25-Feridas na boca	1,69	0,95	1,78	0,78	0,89	0,8-0,98
26-Mudança no gosto dos alimentos	1,99	0,88	1,96	0,83	0,91	0,87-0,95
27-Perda de peso	1,84	0,86	1,76	0,97	0,83	0,71-0,95
28-Perda de cabelo	2,27	1,12	2,38	1,03	0,85	0,72-0,98
29-Prisão de ventre	2,22	0,95	2,18	0,81	0,86	0,73-0,99
30-Inchaço nos braços ou pernas	1,97	0,88	1,75	0,85	0,73	0,62-0,84
31-"Eu não pareço mais eu mesmo(a)"	2,35	1,10	2,58	0,98	0,74	0,63-0,85
32-Alterações na pele	1,95	0,89	1,97	0,67	0,91	0,86-0,96

* variação 1 a 4
** ponderação quadrática
DP = desvio padrão; IC = intervalo de confiança

Tabela 4: Estatísticas das subescalas do inventário de sintomas (MSAS)

Subescalas	Domínio	No. De itens	Itens do MSAS	Teste		Reteste		Kappa ponderado	
				Escore médio	DP	Escore médio	DP	k	IC 95%
PHYS H	Físico de alta freq.	12	2, 3, 6, 7, 8, 11, 13, 21, 22, 26, 27, 29	2,08	0,89	2,13	0,87	0,84	0,78 – 0,90
PHYS L	Físico de baixa freq.	14	4, 9, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 31, 32	2,84	0,38	2,77	0,46	0,81	0,75 – 0,87
PSYCH	Psíquico	6	1, 5, 10, 16, 18, 24	2,51	1,08	2,49	1,12	0,81	0,70 – 0,92
GDI	Índice global de sofrimento	4/10	2, 3, 5, 6, 8, 16, 18, 21, 24, 29	2,59	1,03	2,53	1,06	0,78	0,73 – 0,83
TMSAS	Escore global	32	1 ao 32	2,13	0,77	2,15	0,84	0,83	0,79 – 0,87

CONCLUSÃO

Na análise dos testes-retestes as respostas aos itens mostraram-se estáveis e a concordância medida pelo Kappa ponderado com ponderação quadrática variou entre boa e excelente, pode-se verificar similaridades também nos valores obtidos nos escores médios entre os testes e retestes e o kappa ponderado na análise das subescalas PHYS H, PHYS L, PSYCH, do GDI e do total (TMSAS). Tais resultados mostraram que a versão MSAS-BR é uma versão estável, com índices de Kappa ponderado significativos revelando uma alta concordância entre os valores e, portanto uma adequada estabilidade.

A escala apresentou bons resultados na análise dos dados de confiabilidade teste reteste, mostrando-se confiável para o uso na população brasileira, porém outros estudos devem ser realizados para avaliação de outras propriedades psicométricas.