

# Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência para pacientes adultos\*

POWERLESSNESS ASSESSMENT TOOL FOR ADULT PATIENTS

INSTRUMENTO DE MEDIDA DEL SENTIMIENTO DE IMPOTÊNCIA PARA PACIENTES ADULTOS

Cristiane Giffoni Braga<sup>1</sup>, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz<sup>2</sup>

## RESUMO

O objetivo deste artigo é relatar a construção de um instrumento para medir o sentimento de impotência em pacientes adultos internados. Para a construção deste instrumento, utilizamos procedimentos teóricos, empíricos e analíticos (estatísticos) com base na psicometria. O instrumento foi testado com 210 pacientes para seleção de itens, confiabilidade e validade e ficou constituído por 12 itens com três domínios: capacidade de realizar comportamento (alfa=0,845), percepção da capacidade de tomar decisões (alfa=0,834); e resposta emocional ao controle das situações (alfa=0,578). O alfa total foi de 0,799. Estimativas de validade de critério foram obtidas por associação entre o instrumento desenvolvido e uma afirmação geral sobre a percepção de controle ( $p < 0,000$ ). O instrumento de Medida do Sentimento de Impotência para pacientes adultos servirá de base para avaliar esse diagnóstico de enfermagem, definir e apreciar intervenções clínicas.

## DESCRIPTORIOS

Diagnóstico de enfermagem.  
Psicometria.  
Percepção.  
Estudos de validação.

## ABSTRACT

The objective of this article is to report the development of a tool to assess powerlessness in adult patients. Theoretical, empirical and analytical psychometric based procedures were applied to develop the tool. The tool was tested in 210 patients for item selection, reliability and validation estimate and it consisted of 12 items in three domains: "Capacity to perform behavior" ( $\alpha=0.845$ ); "Self-perception of decision making capacity" ( $\alpha=0.834$ ); and "Emotional responses to perceived control" ( $\alpha=0.578$ ). The total alpha was 0.799. Criteria validity was estimated by testing the association between the developed instrument and a general statement on control perception ( $p < 0.000$ ). The Powerlessness Assessment Tool will be useful to assess this nursing diagnosis as well as for the selection and evaluation of interventions.

## KEY WORDS

Nursing diagnosis.  
Psychometrics.  
Perception.  
Validation studies.

## RESUMEN

El objetivo de este artículo es relatar la construcción de un instrumento para medir el sentimiento de impotencia en pacientes adultos internados. Procedimientos teóricos, empíricos y analíticos, con base en psicometría, fueron aplicados para la construcción de este instrumento. El instrumento fue testado con 210 pacientes para selección de ítems, confiabilidad y validez. El instrumento quedó constituido por 12 ítems con tres dominios: capacidad de realizar comportamiento ( $\alpha=0,845$ ), percepción de la capacidad de tomar decisiones ( $\alpha=0,834$ ); y respuesta emocional al control de las situaciones ( $\alpha=0,578$ ). El alfa total fue de 0,799. Estimación de validez de criterio fueron obtenidas por la asociación entre el instrumento desarrollado y una afirmación general sobre la percepción de control ( $p < 0,000$ ). El instrumento de medida de sentimiento de impotencia para pacientes adultos servirá de base para evaluar ese diagnóstico de enfermería, definir y apreciar intervenciones.

## DESCRIPTORES

Diagnóstico de enfermería.  
Psicometría.  
Percepción.  
Estudios de validación.

\* Extraído da tese "Construção e validação de um instrumento para avaliação do sentimento de impotência", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004. <sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. Itajubá, MG, Brasil. cristianebraga@uol.com.br <sup>2</sup> Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Vice-Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. dinamacruz@usp.br

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico de sentimento de impotência não sofreu modificação em seus componentes desde que foi aprovada pela North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I) em 1982. A acurada identificação desse diagnóstico é imprescindível na clínica, pois ocorre nos pacientes adultos e requer intervenções de enfermagem. Frequentemente é difícil identificar esse diagnóstico, por ele ser uma resposta altamente subjetiva e complexa, por envolver fatores multidimensionais que se inter-relacionam, ter alto grau de abstração e, além disso, compartilhar seus indicadores com outras respostas humanas.

Vários diagnósticos da NANDA-I<sup>(1)</sup> podem ser confundidos com o diagnóstico de sentimento de impotência. São exemplos: sentimento de pesar, distúrbio na imagem corporal, enfrentamento ineficaz, desesperança, baixa auto-estima e controle ineficaz do regime terapêutico. A literatura também descreve superposição do conceito sentimento de impotência com o conceito de Learned Helplessness - desamparo/abandono aprendido<sup>(2)</sup>, assim como relaciona sentimento de impotência com o conceito de Locus de Controle, elaborado no contexto da teoria da aprendizagem social<sup>(3-4)</sup>.

Como um fenômeno psicossocial, o sentimento de impotência apresenta indicadores e dimensões peculiares. Por não poder ser mensurado diretamente, requer a construção de um instrumento com base na psicometria.

## OBJETIVO

O objetivo deste artigo é relatar a construção de um instrumento para medir o sentimento de impotência em pacientes adultos internados

## MÉTODO

Para a construção do instrumento de avaliação do sentimento de impotência, foram usados procedimentos teóricos, empíricos e analíticos (estatísticos) da psicometria<sup>(5)</sup>.

Os procedimentos teóricos foram a escolha de um modelo teórico e definição constitutiva de sentimento de impotência, a operacionalização do conceito em itens, e, por fim, a validação de conteúdo (análise teórica) dos itens por juizes e a análise semântica e de inteligibilidade dos itens.

Os procedimentos empíricos tiveram a finalidade de obter respostas de amostra de pacientes para subsidiar a seleção dos itens para o instrumento e para obter estima-

tivas de confiabilidade (consistência interna, teste e reteste) de validade (análise fatorial, validade convergente).

A amostra foi composta por 210 pacientes maiores de 18 anos, internados nas clínicas médica ou cirúrgica de três hospitais filantrópicos, de médio e grande porte, do Estado de Minas Gerais, Brasil. Todos os participantes que consentiram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as determinações da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Protocolo n. 220/03).

Os itens de sentimento de impotência mantidos após a avaliação pelos juizes compuseram um instrumento junto com espaços para o registro dos dados demográficos, sociais e clínicos, além das orientações para responder os itens. O instrumento foi auto-aplicado e, apenas nos casos em que o paciente não tinha condições de ler ou escrever, foi aplicado por entrevista. Junto com os dados de caracterização do participante foi incluída a pergunta: Quanto de controle você sente que tem sobre a sua situação? As respostas poderiam ser uma das seguintes alternativas: 1=muito, 2=bastante, 3=pouco, 4=quase nada, 5=nada. As médias dos escores a essa pergunta foram

comparados os escores médios dos itens criados para medir o sentimento de impotência para testar a hipótese de que haveria correlação positiva entre eles. Como não há outro instrumento com propriedades psicométricas válidas e confiáveis para medir esse mesmo conceito, as respostas à pergunta geral foram analisadas como uma estimativa de validade convergente do instrumento.

Em 20% da amostra (42 pacientes) o instrumento foi aplicado em duas ocasiões, com intervalo de uma semana. As respostas foram analisadas como teste-reteste em termos de correlação entre as duas coletas. Esses escores foram utilizados para estimar a estabilidade da medida. A hipótese era de que não haveria diferenças nos escores entre as duas fases de respostas.

Procedimentos analíticos foram aplicados para selecionar os itens para a escala de impotência. Realizou-se a análise do poder de discriminação dos itens, a correlação item-total (considerando-se o total de itens do instrumento preliminar), a análise fatorial e, novamente a correlação item-total, segundo os componentes produzidos pela fatorial. O poder de discriminação dos itens foi estimado analisando-se as respostas dos pacientes que obtiveram escores totais mais elevados com as respostas dos que obtiveram escores totais mais baixos. Aceitaram-se como itens com alto poder de discriminação aqueles que foram estatisticamente diferentes pelo Teste t.

Definiu-se que os itens com coeficientes de correlação item-total inferiores a 0,20 ou superiores a 0,80 seriam excluídos. A base para esse critério foi o pressuposto de que bons itens devem ter coeficientes moderados de correlação item-total. Os itens que se mantiveram após a

Vários diagnósticos da NANDA-I podem ser confundidos com o diagnóstico de sentimento de impotência.

análise de correlação item-total foram submetidos à análise fatorial pelo método de componentes principais. Nessa análise foram critérios para exclusão de itens: nenhum componente com carga fatorial maior que 0,30<sup>(6)</sup> ou isolamento de um item em um fator. Os itens dos componentes produzidos pela fatorial foram submetidos à correlação item-total e à estimativa do alfa de Cronbach. Nessa fase, o critério de exclusão foi a melhora do alfa com a exclusão do item.

Ao final desses procedimentos obtivemos os itens do instrumento preliminar que tiveram melhor desempenho para compor um instrumento a ser analisado quanto a suas propriedades psicométricas.

Para a análise da confiabilidade do instrumento foram estimadas a consistência interna e a estabilidade (teste-reteste). A consistência interna foi estimada pelo coeficiente alfa de Chronbachm segundo os componentes produzidos com a análise fatorial sobre os itens mantidos após a etapa de seleção. Foram aceitos itens que mantiveram correlação item-total maior que 0,20, e fatores com alfa maior que 0,50. A estabilidade foi analisada segundo o coeficiente Kappa, aplicado aos itens individualmente.

O método de componentes principais foi realizado para identificar os fatores que explicavam a maior proporção de variância das respostas obtidas. Os itens de cada fator produzido foram analisados qualitativamente, para verificar se eram capazes de representar as dimensões propostas no modelo de sentimento de impotência escolhido.

Para a validação convergente comparou-se o escore da pergunta incluída na ficha de identificação: *Quanto de controle você sente que tem sobre a sua situação?* com os escores médios dos itens da escala para testar a hipótese de que haveria associação significativa entre eles.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os procedimentos teóricos culminaram com a opção por um modelo<sup>(7)</sup> para fundamentar os procedimentos subsequentes. Nesse modelo, o sentimento de impotência constituiu-se de quatro áreas de perda de controle pessoal: fisiológica, cognitiva, ambiental e decisória. Essas áreas foram assumidas como dimensões teóricas do sentimento de impotência que, por sua vez, poderiam se manifestar comportamentalmente. Adotou-se, nesse estudo, como definição constitutiva, a definição de sentimento de impotência da NANDA-I<sup>(4)</sup>:

a percepção de que uma ação própria não afetará significativamente um resultado; uma falta de controle percebida sobre uma situação atual ou um acontecimento imediato.

Foram construídos 129 itens que eram afirmações que as autoras consideraram pertinentes ao modelo de sentimento de impotência escolhido. Os itens foram construídos

com base em diversas fontes. Além das características definidoras da NANDA-I e do modelo de sentimento de impotência escolhido, consideraram-se a descrição de pacientes, os registros em histórico de enfermagem de alunos de graduação e enfermeiros, as características definidoras do sentimento de impotência segundo a taxonomia da NANDA-I, além de outras fontes bibliográficas descritas em estudo anterior<sup>(8)</sup>.

As 129 afirmações (itens) foram submetidas a seis juízes, enfermeiras pesquisadoras, com conhecimento sobre diagnóstico de enfermagem e elaboração de instrumentos de pesquisa, para que julgassem a validade aparente de conteúdo (análise teórica dos itens). Com essa etapa restaram 54 itens que foram novamente submetidos à análise dos seis juízes para estimarem se a formulação de cada um dos 54 itens atendia aos seguintes critérios de adequação<sup>(5)</sup>: comportamental, simplicidade, clareza, relevância, credibilidade. Com essa análise, mantiveram-se 23 itens que alcançaram índice de validade de conteúdo (IVC), de, no mínimo, 0,80<sup>(9)</sup>. Os 23 itens foram submetidos à análise semântica, sendo examinados quanto à inteligibilidade em um pré-teste com pacientes adultos internados. Dois itens foram eliminados.

Os 21 itens que se mantiveram ao final dos procedimentos teóricos foram formatados num instrumento para serem respondidos numa escala tipo Likert de frequência, de cinco pontos, variando de nunca a sempre. Nessa escala, atribuiu-se aos itens com significado de presença de sentimento de impotência a seguinte pontuação: 1= nunca; 2= raramente; 3= às vezes, 4= frequentemente; 5= sempre. Para os itens com significado de ausência de sentimento de impotência, os valores foram invertidos: nunca=5; raramente=4; às vezes=3; frequentemente=2; sempre=1.

Os 21 itens foram aplicados a 210 pacientes adultos internados (mulheres = 114 / 54,3%; idade média de 53,8 ±17,7 anos; e escolaridade média de 7,1±4,1 anos).

### Seleção dos itens

O teste de poder de discriminação dos itens e a correlação item-total fundamentaram a exclusão de 4 dos 21 itens. Os 16 itens que se mantiveram após essas análises foram submetidos à análise fatorial pelo método de componentes principais.

A variância explicada pela solução apresentada na Tabela 1 foi de 59,9%. O teste Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) resultou em 0,832 que indica que os dados estavam adequados para a análise fatorial. Com esses resultados decidiu-se eliminar o item 10 porque ficou isolado. Os 15 itens que se mantiveram, distribuídos em 3 fatores, foram submetidos a novas análises de confiabilidade, agora, segundo os fatores definidos. Foram calculados os coeficientes de confiabilidade interna dos três fatores obtidos na análise de componentes principais (Tabela 1).

**Tabela 1-** Matriz da análise de componentes principais - São Paulo - 2004

Itens	Fatores			
	1	2	3	4
11 Sinto que tenho disposição para participar do meu cuidado.	0,802	0,177	0,095	0,104
19 Meu corpo ainda obedece ao meu comando.	0,796	-0,017	0,065	0,020
16 Sinto-me capaz de cuidar de mim.	0,755	-0,035	0,169	-0,082
6 As coisas que eu faço podem ajudar na minha recuperação	0,753	0,133	-0,166	0,171
7 Sinto-me em condições de alcançar meu objetivo.	0,707	0,176	-0,203	0,243
15 Sinto que as minhas opiniões podem contribuir nas decisões sobre minha saúde	0,625	0,211	0,075	-0,379
4 Sinto-me capaz de opinar sobre meu tratamento.	0,459	0,438	-0,072	-0,316
14 Sinto que não tenho condições de decidir sobre nada.	0,183	0,825	0,160	0,018
13 Nada que eu fizer pode mudar a situação em que me encontro.	0,134	0,811	0,280	-0,067
12 Minhas condições de saúde me impedem de tomar decisões sobre meu tratamento	0,204	0,658	0,307	0,078
21 Sinto que as minhas opiniões não têm valor para a equipe médica	-0,138	0,575	-0,142	0,326
5 Não sei lidar com as dificuldades que a situação de saúde me traz.	0,164	0,467	0,218	0,316
8 Fico triste por não controlar mais o funcionamento do meu corpo como controlava antes.	0,118	0,080	0,817	-0,027
17 Fico triste ao pensar que preciso de alguém para me ajudar.	-0,085	0,303	0,634	0,084
18 Sinto que nada posso fazer para tornar mais agradável o lugar em que estou.	-0,144	0,310	0,458	0,412
10 Sinto que ninguém se importa com o que eu gostaria de fazer.	0,197	0,111	0,089	0,763

Nota: Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

O alfa de Cronbach estimado sobre os 7 itens sua exclusão elevaria o alfa de 0,838 para 0,845 foi de 0,838. Optou-se por excluir o item 4, pois a (Tabela 2).

**Tabela 2-** Coeficientes de confiabilidade sobre os 7 itens do primeiro fator - São Paulo - 2004

Itens	Correlações			
	7 itens		Sem o item 4	
	Item-total	Alfa se excluir o item	Item-total	Alfa se excluir o item
11 Sinto que tenho disposição para participar do meu cuidado.	0,733	0,796	0,732	0,800
19 Meu corpo ainda obedece ao meu comando.	0,638	0,810	0,672	0,812
16 Sinto-me capaz de cuidar de mim.	0,615	0,812	0,625	0,819
6 As coisas que eu faço podem ajudar na minha recuperação	0,617	0,813	0,649	0,816
7 Sinto-me em condições de alcançar meu objetivo.	0,604	0,814	0,579	0,829
15 Sinto que as minhas opiniões podem contribuir nas decisões sobre minha saúde	0,554	0,823	0,527	0,842
4 Sinto-me capaz de opinar sobre meu tratamento.	0,441	0,845	-	-

O alfa de Cronbach estimado sobre os 5 itens foi de 0,763. A exclusão do item 21 elevaria o alfa de 0,763 para 0,799. Excluiu-se o item 21. Com essa exclusão os índices de correlação continuariam satisfatórios e a exclusão do item 5 melhoraria ainda mais o valor de alfa. Decidiu-se excluir também o item 5, ficando o segundo fator com 3 itens e alfa de 0,834 (Tabela 3).

O alfa de Cronbach estimado sobre os 3 itens foi de 0,578. A exclusão de nenhum item elevaria o alfa total.

Em síntese, nessa etapa de seleção dos itens foram excluídos os itens 4, 5 e 21, permanecendo 12 itens (6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19), com um alfa total de 0,799, denotando adequada consistência do instrumento (Tabela 4).

O conjunto de 12 itens foi submetido a nova análise fatorial, o que produziu solução com 3 componentes (autovalores >1) e variância explicada de 61,51% (Tabela 5).

**Tabela 3** - Coeficientes de confiabilidade sobre os 5 itens do segundo fator - São Paulo - 2004

Itens	Correlações						
	5 itens		Sem o item 21		Sem os itens 21 e 5		
	Item-total	Alfa se excluir o item	Item-total	Alfa se excluir o item	Item-total	Alfa se excluir o item	
14	Sinto que não tenho condições de decidir sobre nada.	0,415	0,661	0,710	0,694	0,689	0,775
13	Nada que eu fizer pode mudar a situação em que me encontro.	0,295	0,657	0,718	0,689	0,741	0,723
12	Minhas condições de saúde me impedem de tomar decisões sobre meu tratamento	0,594	0,697	0,612	0,745	0,656	0,808
21	Sinto que as minhas opiniões não têm valor para a equipe médica	0,697	0,799	-	-	-	-
5	Não sei lidar com as dificuldades que a situação de saúde me traz.	0,688	0,411	0,834	-	-	-

**Tabela 4** - Coeficientes de confiabilidade sobre os 3 itens do terceiro fator - São Paulo - 2004

Itens	Correlação		
	Item-total	Alfa se excluir o item	
8	Fico triste por não controlar mais o funcionamento do meu corpo como controlava antes	0,353	0,527
17	Fico triste ao pensar que preciso de alguém para me ajudar.	0,485	0,332
18	Sinto que nada posso fazer para tornar mais agradável o lugar em que estou.	0,341	0,568

**Tabela 5** - Matriz obtida pela análise de componentes principais sobre os 12 itens - São Paulo - 2004

Itens	Fator			
	1	2	3	
11	Sinto que tenho disposição para participar do meu cuidado.	0,823	0,116	0,160
19	Meu corpo ainda obedece ao meu comando.	0,805	0,014	0,042
6	As coisas que eu faço podem ajudar na minha recuperação	0,757	0,173	-0,132
16	Sinto-me capaz de cuidar de mim.	0,751	0,011	0,077
7	Sinto-me em condições de alcançar meu objetivo.	0,701	0,142	-0,071
15	Sinto que as minhas opiniões podem contribuir nas decisões sobre minha saúde	0,627	0,210	-0,037
14	Sinto que não tenho condições de decidir sobre nada.	0,166	0,843	0,149
13	Nada que eu fizer pode mudar a situação em que me encontro.	0,150	0,840	0,228
12	Minhas condições de saúde me impedem de tomar decisões sobre meu tratamento	0,156	0,783	0,203
8	Fico triste por não controlar mais o funcionamento do meu corpo como controlava antes	0,140	0,069	0,762
17	Fico triste ao pensar que preciso de alguém para me ajudar.	-0,022	0,197	0,760
18	Sinto que nada posso fazer para tornar mais agradável o lugar em que estou.	-0,127	0,251	0,592

As consistências dos novos fatores estão na Tabela 6.

**Tabela 6** - Coeficientes de correlação entre os itens dos 3 fatores (12 itens) - São Paulo - 2004

	Item/Fator	Correlação item-total	Alfa se o item for excluído
Fator 1 ( <i>Alfa</i> =0,845)			
6	As coisas que eu faço podem ajudar na minha recuperação	0,650	0,816
7	Sinto-me em condições de alcançar meu objetivo.	0,579	0,829
11	Sinto que tenho disposição para participar do meu cuidado.	0,732	0,800
15	Sinto que as minhas opiniões podem contribuir nas decisões sobre minha saúde	0,527	0,842
16	Sinto-me capaz de cuidar de mim.	0,625	0,820
19	Meu corpo ainda obedece ao meu comando.	0,672	0,812
Fator 2 ( <i>Alfa</i> =0,834)			
12	Minhas condições de saúde me impedem de tomar decisões sobre o meu tratamento	0,656	0,808
13	Nada que eu fizer pode mudar a situação em que me encontro	0,741	0,724
14	Sinto que não tenho condições de decidir sobre nada.	0,690	0,775
Fator 3 ( <i>Alfa</i> =0,578)			
8	Fico triste por não controlar mais o funcionamento do meu corpo como controlava antes.	0,353	0,527
17	Fico triste ao pensar que preciso de alguém para me ajudar.	0,485	0,332
18	Sinto que nada posso fazer para tornar mais agradável o lugar em que estou.	0,341	0,568

Os valores do alfa de Cronbach obtidos para o primeiro e segundo fatores foram moderados e para o terceiro foi baixo, porém aceitável para um instrumento em desenvolvimento.

Para verificar a estabilidade das respostas, 20% dos pacientes responderam o mesmo instrumento duas vezes com intervalo de uma semana. As concordâncias entre as respostas dadas na primeira e na segunda avaliação foram altas. Os coeficientes Kappa dos 12 itens variaram de 0,73 a 0,92 (todos com  $p < 0,001$ ).

Quanto à validade convergente, os testes de análise de variância mostraram que maiores escores em *sentimento de impotência* associaram-se significativamente ( $p=0,000$ ) a menores graus de controle sobre a situação, indicados nas respostas à questão: *Quanto de controle você sente que tem sobre a sua situação?*

A análise fatorial sobre os 12 itens mostrou que as dimensões do modelo selecionado de impotência não se confirmaram, pois as respostas obtidas nos procedimentos empíricos geraram associação de itens de forma diferente do que era suposto pelo modelo teórico. Os fatores (dimensões) criados não coincidiram com as pré-definidas. Os itens do primeiro fator diziam respeito à capacidade de realizar comportamentos e o segundo fator foi composto por itens que tratam da percepção de perda de controle em relação a aspectos de decisão e interpreta-

ção de eventos. Essa dimensão poderia ser chamada de percepção da capacidade de tomar decisões. Esses itens parecem formular a *imagem mental* de (in)capacidade para realizar ações ou emitir opiniões, assim como de contribuir ou de fazer escolhas no transcórre de uma situação. Os conteúdos dos itens do terceiro fator retratam uma dimensão afetiva do sentimento de impotência que poderia ser designada de resposta emocional ao controle das situações.

No terceiro fator o alfa foi de 0,578, valor que precisa ser melhorado com a inclusão de outros itens. É possível que esse último fator indique uma variável que é consequência do sentimento de impotência. No entanto, distinguir se um fator indica variável relacionada ao conceito ou se indica dimensão do próprio conceito não é tarefa fácil. Mas esse aspecto deve ser considerado em outros estudos.

## CONCLUSÃO

O instrumento ficou constituído por doze itens com três domínios: *capacidade de realizar comportamentos* ( $\alpha=0,845$ ); *percepção da capacidade de tomar decisões* ( $\alpha=0,834$ ); e *resposta emocional ao controle das situações* ( $\alpha=0,578$ ). O valor de alfa total foi de 0,799 (Apêndice).

---

A aplicação do instrumento de sentimento de impotência, construído e validado no estudo aqui relatado, é importante para que se defina melhor o conceito e para que as propriedades do instrumento sejam também melhoradas. Não há normatização para os escores do instrumento construído, o que também deverá ser realizado em estudos posteriores. Assim, esse instrumento produz escores que podem ser somados por domínios e no total, tomando-se os devidos cuidados quanto ao número diferente de itens em cada domínio; não há pontos de corte e os resultados só permitem interpretar que quanto maior o escore mais intenso o sentimento de impotência.

É preciso considerar, também, a complexidade e subjetividade desse diagnóstico que envolve similaridades com outros conceitos e diagnósticos de enfermagem, bem como dimensões que se pretende mensurar. Espera-se que o instrumento construído contribua para aprofundar a compreensão do conceito sentimento de impotência e para avaliar de forma mais adequada essa resposta em pacientes internados. A identificação e teste de intervenções que aliviem o sentimento de impotência nas situações de internação ainda é desafio a ser enfrentado.

## REFERÊNCIAS

---

1. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Seligman MEP, Peterson C, Maier SF. Learned helplessness: a theory for the age of personal control. New York: Oxford University Press; 1975. cap.1, p. 8, 114.
3. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr.* 1966;80(1):1-21.
4. Lefcourt HM. Locus of control. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1982.
5. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin* [periódico na Internet]. 1998 [citado 2003 jul. 4];25(5):[cerca de 7 p.] Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r255/conc255ahtm>
6. Kline P. An easy guide to factor analysis. London: Routledge; 2000.
7. White BS, Roberts SL. Powerlessness and the pulmonary alveolar edema patient. *Dimens Crit Care Nurs.* 1993; 12 (3):127-33.
8. Braga CG. A resposta psicossocial de impotência e o "locus de controle" de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
9. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing research. 2nd ed. Philadelphia: Davis; 1991.

## APÊNDICE

### Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência<sup>(a)</sup>

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_ Idade: \_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Instruções:** A seguir encontra-se uma série de afirmativas referentes ao modo como uma pessoa pode se sentir quando está internada. Leia cada afirmativa atentamente e responda com que frequência você também se sente assim. Marque com um X um dos espaços que corresponde à frequência do sentimento, que pode ser: nunca, raramente, às vezes, frequentemente, sempre. Por favor, assinale todas as afirmativas, pois sua opinião é muito importante.

	AFIRMATIVA	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	As coisas que eu faço podem ajudar na minha recuperação.					
2	Sinto-me em condições de alcançar o meu objetivo.					
3	Fico triste por não controlar mais o funcionamento do meu corpo como controlava antes.					
4	Sinto que tenho disposição para participar do meu cuidado.					
5	Minhas condições de saúde me impedem de tomar decisões sobre o meu tratamento.					
6	Nada que eu fizer pode mudar a situação em que me encontro.					
7	Sinto que não tenho condições de decidir sobre nada.					
8	Sinto que as minhas opiniões podem contribuir nas decisões sobre minha saúde.					
9	Sinto-me capaz de cuidar de mim.					
10	Fico triste ao pensar que preciso de alguém para me ajudar.					
11	Sinto que nada posso fazer para tornar mais agradável o lugar em que estou.					
12	Meu corpo ainda obedece ao meu comando.					

#### Chave de pontuação

De acordo com as respostas obtidas pontue conforme indicado:

	AFIRMATIVA	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	As coisas que eu faço podem ajudar na minha recuperação.	5	4	3	2	1
2	Sinto-me em condições de alcançar o meu objetivo.	5	4	3	2	1
3	Fico triste por não controlar mais o funcionamento do meu corpo como controlava antes.	1	2	3	4	5
4	Sinto que tenho disposição para participar do meu cuidado.	5	4	3	2	1
5	Minhas condições de saúde me impedem de tomar decisões sobre o meu tratamento.	1	2	3	4	5
6	Nada que eu fizer pode mudar a situação em que me encontro.	1	2	3	4	5
7	Sinto que não tenho condições de decidir sobre nada.	1	2	3	4	5
8	Sinto que as minhas opiniões podem contribuir nas decisões sobre minha saúde.	5	4	3	2	1
9	Sinto-me capaz de cuidar de mim.	5	4	3	2	1
10	Fico triste ao pensar que preciso de alguém para me ajudar.	1	2	3	4	5
11	Sinto que nada posso fazer para tornar mais agradável o lugar em que estou.	1	2	3	4	5
12	Meu corpo ainda obedece ao meu comando.	5	4	3	2	1

(a) O instrumento poderá ser usado mediante autorização expressa dos autores.