

Editorial

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n4.54223>

Revista de la Facultad de Medicina y Ciencia Latinoamericana

Em sintonia com uma medicina atualizada e cumprindo com o objetivo de divulgação do conhecimento relacionado às ciências da saúde, seu exercício profissional e a prática de ensino apresentamos a nova edição da Revista Facultad de Medicina, composta por 20 artigos, escritos por grupos de pesquisa de diversas regiões. Os temas abrangem desde as ciências básicas, até o uso de diferentes instrumentos internacionais de avaliação do comportamento humano, adaptados ao contexto sociocultural colombiano e validados na língua espanhola. Se destacam neste tema los estudios de Guzmán-Sabogal *et al.* (1), Serrano-Gómez & Correa-Bautista (2), Barros-Higgins *et al.* (3), Bilbao *et al.* (4), Carrillo-González *et al.* (5), Henao-Lema *et al.* (6) y Rangel-Garzón *et al.* (7).

A psicometria como ciência remonta ao fim do século XIX, com vários estudos experimentais em psicologia (8). A avaliação quantitativa dos comportamentos e sintomas humanos se ampliou nas últimas décadas, quando uma série de instrumentos padronizados de avaliação em saúde foram propostos e utilizados em pesquisa e na clínica. Uma escala de avaliação em saúde é um instrumento padronizado composto por um conjunto de itens que permite quantificar sintomas, características psíquicas ou comportamentais nem sempre observáveis. Estes questionários e escalas constituem-se no reflexo da sistematização do conhecimento científico disponível no momento (9).

Dentre os determinantes para a proliferação das escalas de avaliação de sintomas encontramos o desenvolvimento da informática, o avanço da ciência com a criação de novos métodos investigativos e novas terapêuticas. A necessidade de mensurar a eficácia de medicamentos ajudou a incorporar a psicometria na prática clínica. O uso das escalas permitiu a homogeneização das amostras de pacientes a serem submetidos a determinado tratamento, e a avaliação das mudanças do quadro clínico por ele determinado.

O pesquisador ao utilizar instrumentos padronizados que orientam quais informações devem ser investigadas e como devem ser coletadas e registradas, busca eliminar fatores

subjetivos e minimizar diferenças no registro das observações e no resultado final das avaliações. Tais procedimentos permitem a construção de uma linguagem comum, e uma maior reprodutibilidade entre serviços de diferentes países; facilitando a comparação dos resultados obtidos e a consequente expansão da pesquisa (10).

O uso clínico propicia um melhor registro e uniformização das informações entre os diferentes membros da equipe assistente, auxilia no rastreamento de indivíduos que necessitam de tratamento ou intervenção, avalia e documenta a gravidade do comportamento, sintoma ou doença permitindo melhor avaliação prognóstica e maior qualidade do cuidado prestado ao paciente. Durante o tratamento, o uso de escalas sensíveis a mudança ajuda a monitorar a melhora e os efeitos adversos da intervenção (8).

Vários instrumentos de avaliação foram traduzidos, validados e publicados na literatura científica nacional, sendo incorporados a prática clínica e de pesquisa.

Sabe-se que os instrumentos são o reflexo do contexto cultural em que foram desenvolvidos. Nem sempre a forma de explicar os conceitos podem ser reproduzidos por uma simples tradução. Algumas adaptações de instrumentos estrangeiros são essenciais para formular os conceitos de uma forma culturalmente aceitável (9). Além disto a escala deve ser confiável e possuir validade preditiva na amostra estudada.

Para adequado uso dos instrumentos é necessário treinamento para sua aplicação e interpretação dos resultados.

Os alarmantes índices de violência, na América Latina, determinaram a necessidade de avaliação psiquiátrica de populações de possíveis agressores. Tais exames eram realizados, durante o século XX, de forma não estruturada, baseada na experiência clínica do avaliador e no diagnóstico do avaliado (11,12,13). A carência de aplicação de instrumentos objetivos de avaliação de risco de violência dificultava uma avaliação mais fidedigna, a execução de pesquisas e a comunicação com outros centros científicos. Além disso,

avaliações assistemáticas obstaculizavam a transparência do processo, sua compreensão e sua crítica.

Nas últimas décadas, diferentes grupos de trabalho e investigação, em múltiplos países, desenvolveram instrumentos com o objetivo de tornar a avaliação de risco de violência mais eficaz, identificando fatores de risco relevantes, o que auxilia a melhora da avaliação do prognóstico, o tratamento e promove uma prevenção mais justa e menos restritiva de liberdade (14,15). Essas contribuições foram incorporadas lentamente nos diferentes países da América Latina (12).

O uso de instrumentos de avaliação se constitui em valiosa ferramenta clínica e de pesquisa, consolidada na prática dos servidores de saúde, fazendo com que cada profissional privilegie o uso de instrumentos com reconhecidos padrões de validade e confiabilidade e compatíveis com suas necessidades profissionais.

Na esperança de termos colaborado, com esta edição, para a promoção do conhecimento, estimulando novas idéias e novos

projetos na construção do conhecimento multidisciplinar, desejamos a todos uma boa leitura!

Lisieux E. de Borba Telles, PhD.

Professora Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil,
Coordenadora do Departamento de Ética e Psiquiatria Legal da Associação Brasileira de Psiquiatria.
lisieux@telles.med.br

Franklin Escobar-Córdoba, PhD.

Departamento de Psiquiatria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.
Líder Grupo de Investigación en Trastornos del Sueño y Psiquiatria Forense.
Editor Revista Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.
feescobarc@unal.edu.co

Referencias

1. **Guzmán-Sabogal YR, Vidal JP, Sánchez-Pedraza R, Sánchez-Pedreño FO, Gómez-Guevara C.** Adaptación transcultural al español de la escala *Health-Related Quality of Life In Stroke Patients* HRQOLISP-40. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):583-93. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n4.45503>.
2. **Serrano-Gómez ME, Correa-Bautista JE.** Propiedades psicométricas del test de competencias motoras Bruininks Oseretsky en versión corta para niños entre 4 y 7 años en Chía y Bogotá, D.C., Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):633-40. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49965>.
3. **Barros-Higgins L, Herazo-Beltrán Y, Aroca-Martínez G.** Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):641-7. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>.
4. **Bilbao JL, Iglesias JE, Díaz-Narváez VP, Crespo-Camacho E, Alonso LM, Alcocer A.** Orientación empática en estudiantes de medicina de las Universidades Libre y San Martín, Barranquilla, Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):657-63. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49715>.
5. **Carrillo-González GM, Barreto-Osorio RV, Arboleda LB, Gutiérrez-Lesmes OA, Melo BG, Ortiz VT.** Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):665-75. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50322>.
6. **Henao-Lema CP, Verdugo-Alonso MA, Córdoba-Andrade L.** Adaptación para Colombia de la Escala INICO-FEAPS de evaluación de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):677-86. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50799>.
7. **Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF, Escobar-Córdoba F.** Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):707-16. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>.
8. **Gorenstein C, Wang Y-P, Hungerbuhler I.** Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed; 2015.
9. **Blay SL.** Comentários do debatedor: escalas de avaliação utilizadas em múltiplos quadros. *Rev. Psiquiatr. Clin.* 1999;26(2):106-107.
10. **Jorge MR, Custódio O.** Utilidade das escalas de avaliação para clínicos e pesquisadores. *Rev. Psiquiatr. Clin.* 1999;26(2):102-105.
11. **Folino JO, Escobar F.** Nuevos aportes a la evaluación del riesgo de violencia. *MedUNAB.* 2004;7(20):99-105.
12. **Singh JP, Condemarin C, Folino JO.** El uso de instrumentos de evaluación de riesgo de violencia en Argentina y Chile. *Rev Criminalidad.* 2013;55(3):279-90.
13. **Abdalla-Filho E, Telles LEB.** Avaliação de Risco de Violência. In: Abdalla-Filho E, Chalub M, Telles LEB, editors. *Psiquiatria forense de Taborda*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 181-200.
14. **Singh JP, Desmarais SL, Hurducas C, Arbach-Lucioni K, Condemarin C, Dean K, et al.** International perspectives on the practical application of violence risk assessment: a global survey of 44 countries. *Int. J. Forensic. Ment. Health.* 2014;13(3):193-206. <http://doi.org/f24vvr>.
15. **Singh JP.** Violence Risk Assessment: What Behavioral Healthcare Professionals Should Know. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(3):355-6. <http://doi.org/9bv>.