AUTORAS:

Deborah Santana Pereira ¹
 Solange Gonçalves da Silva ¹
 Ana Paula Lima Andrade ¹
 Ana Karênina Sá Fernandes ¹
 Ialuska Guerra ¹

¹ Instituto Federal de Educação,
 Ciência e Tecnologia do Ceará,
 Campus Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Proposta de domínios para a Escala de Auto-Percepção do Desempenho em Atividades da Vida Diária

PALAVRAS CHAVE:

Confiabilidade. Capacidade funcional.
 Proposta de domínios. Idosos
 institucionalizados.

RESUMO

O objetivo do estudo é verificar a confiabilidade de domínios propostos para a Escala de Auto-percepção do Desempenho em Atividades da Vida Diária, com uma população de idosos. A pesquisa descritiva transversal utilizou amostragem não-probabilística por tipicidade constituída de 56 idosos institucionalizados. A amostra foi selecionada através de dois critérios: idade superior ou igual a 60 anos e ausência de sintomas de demência. Utilizou-se o SPSS 16.0 para estatística descritiva e coeficientes *alpha* de Cronbach, bipartição (*split-half*), e Guttman, para confiabilidade na forma de consistência interna; adotando-se nível de significância de 5%. Como resultado, verificou-se que o instrumento possui confiabilidade “muito boa” para a amostra, tanto pré ($\alpha=.969$) quanto pós intervenção ($\alpha=.980$), e igualmente “boa” a “muito boa” para os quatro domínios propostos. Conclui-se que a escala e os domínios sugeridos, pela confiabilidade apresentada, constitui uma ferramenta de grande utilidade para avaliação da capacidade funcional de idosos asilados, viabilizando possíveis intervenções para melhoria da qualidade de vida dessa população.

A proposal of domains for the Scale of Self-Perception of Performance in Daily Living Activities

ABSTRACT

The objective of the study is to verify the reliability of the scale proposed for the Self-Perception of Performance in Daily Living Activities with an elderly population areas. A descriptive cross-sectional study used non-probability sampling typicality consists of 56 institutionalized elderly. The sample was selected using two criteria: greater than or equal to 60 years and no symptoms of dementia Age. We used SPSS 16.0 for descriptive statistics and Cronbach's alpha coefficients, splitting (*split-half*), and Guttman, for reliability as internal consistency, adopting a significance level of 5%. As a result, it was found that the instrument has "very good" for the sample, both pre ($\alpha = 0.969$) and post intervention ($\alpha = 0.980$), and also "good" to "very good" for the four areas proposed reliability. We conclude that the scale and suggested areas for reliability presented constitute a valuable tool for assessing the functional capacity of institutionalized elderly, enabling possible interventions to improve the quality of life of this population.

KEY WORDS:

Reliability. Functional capacity. Proposal for domains.
 Elderly institutionalized.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial está cada vez mais evidente por causa do aumento no número de idosos, e como consequência, diversos instrumentos têm sido desenvolvidos para avaliar essa população a fim de promover melhorias para a sua saúde. Estudos ^[5] revelam que idosos que possuem níveis de dependência muito elevados, bem como os que estão em reabilitação intensiva por causa de alguma doença, e que não possuem parentes disponíveis ou um cuidador têm grande probabilidade de ser internados em asilos ou instituições de apoio.

A população de asilados merece uma atenção especial uma vez que tem aumentado e que não tem recebido o devido cuidado, sofrendo, na maioria das vezes, muito descaso quanto às suas necessidades e quanto aos aspectos biopsicossociais em que está envolvida. Um importante fator avaliado tem sido a Capacidade Funcional, que tem como referência as atividades da vida diária, uma vez que um bom desempenho nas mesmas revela o quanto o idoso está saudável e apto o suficiente para viver independentemente ^[15].

Devido o grau de debilidade de alguns, o menor risco quanto à integridade física dos idosos e menores custos, as pesquisas optam por substituir uma bateria de testes por alguns índices e escalas que avaliam a capacidade funcional dos idosos quanto às atividades da vida diária (AVD's).

No entanto, antes de avaliar/medir, o pesquisador deve selecionar o instrumento de acordo com o que vai avaliar. A aprovação ou aceitação desse instrumento é obtida através de resultados envoltos de credibilidade e confiança na solução de problemas de determinada pesquisa ^[8]. Sabendo que qualquer investigação científica pode perder sua validade por uma avaliação deficiente ^[14], o pesquisador deve estar alerta para os critérios de precisão e significância de tais instrumentos utilizados, como a validade e confiabilidade.

O critério validade (ou validez) refere-se à capacidade do instrumento de realmente medir o que se propõe a medir, logo uma medida válida é a representação precisa do que se pretende medir. Já a confiabilidade (ou fidedignidade) diz respeito à constância dos resultados obtidos repetidas vezes na avaliação do mesmo sujeito ou objeto, ou seja, uma medida confiável é consistente e replicável ^[1;8;14;16].

Geralmente, considera-se como pré-requisito para um bom instrumento a validade do mesmo, no entanto, para que ele tenha validade é necessário que tenha confiabilidade, e nem todo instrumento que tem confiabilidade apresenta validade, logo torna-se presumível a análise da confiabilidade antes da validade. Por conseguinte, a confiabilidade de um instrumento pode ser determinada por meio de técnicas e testes como o desvio padrão, técnica do teste reteste (ou reaplicação), técnicas de formas equivalentes (ou alternativas), metades partidas (*split-half*), coeficiente *Alpha* de Cronbach, Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), e/ ou a partir de avaliadores ^[8;14].

Uma das escalas que avalia a Percepção de Capacidade Funcional em idosos ^[9], é composta por atividades da vida diária divididas em básicas (referentes às tarefas de cuidados pessoais básicos) e instrumentais (referentes às atividades mais complexas do cotidiano). No entanto, por causa do extenso número (40 itens) e da grande complexidade das questões, dos diversos aspectos que essa escala engloba e a necessidade de se especificar ainda mais as capacidades dos idosos, essa divisão torna-se, de certa forma, incompleta e imprecisa.

Por conseguinte, torna-se necessária uma classificação dessas atividades por domínios, a fim de identificar quais os aspectos mais relevantes para a capacidade funcional em idosos, bem como diagnosticar quais necessidades específicas dos idosos merecem mais atenção para uma possível intervenção que ajudará na melhoria da capacidade funcional.

Diante dos fatos, o presente artigo tem como objetivo verificar a confiabilidade da Escala de Auto-percepção do Desempenho em Atividades da Vida Diária ^[9] para uma amostra de idosos institucionalizados na cidade de Juazeiro do Norte-CE, bem como apresentar e analisar a confiabilidade de uma proposta de domínios para tal escala.

MATERIAL E MÉTODOS

Para avaliação da confiabilidade na forma de consistência interna, o instrumento (Escala de Auto-percepção do Desempenho em Atividades da Vida Diária) foi aplicado a uma amostra composta por 56 idosos asilados, 16 (28,6%) do gênero masculino e 40 (71,4%) do gênero feminino, com média de idade de 72,1+ 8,0 anos, selecionados através de dois critérios: Idade superior ou igual a 60 anos e ausência de sintomas de demência, caracterizando a amostra como não probabilística por tipicidade.

Uma amostragem não probabilística não faz uso de formas aleatórias de seleção, fazendo com que, em alguns casos, dificulte ou até mesmo impossibilite a aplicação de fórmulas estatísticas para o cálculo. Dentre as suas subdivisões (intencional, por "júris", por tipicidade, e por quotas) a por tipicidade é um subgrupo típico em relação à população como um todo, definindo por critérios de inclusão ^[6].

Tal aplicação, feita por um único pesquisador, levou em consideração os dois momentos da pesquisa: Antes e depois de um período de intervenção de 13 semanas com atividades distintas objetivando a melhoria da capacidade funcional desses idosos. Estas englobavam atividades físicas (exercícios aeróbicos, exercícios de resistência muscular e atividades recreativas) e exercícios fisioterápicos (alongamentos passivos, mobilização articular e exercícios ativos assistidos, livres e resistidos), ambos voltados para a terceira idade e promovidos por profissionais da área em questão e devidamente capacitados.

O instrumento utilizado teve então suas 40 perguntas divididas nas seguintes classificações por domínios: Autocuidado, Atividades domésticas, Deslocamentos e Atividades Físicas, conforme explanado na Tabela 1. O participante da pesquisa teve o tempo necessário para responder ao questionário, cujas perguntas eram devidamente esclarecidas por meio de palavras e gestos para uma melhor compreensão das atividades.

TABELA 1 — Escala de auto-percepção do desempenho em atividades da vida de acordo com a nova proposta de domínios.

DOMÍNIOS	Nº	ATIVIDADES
AUTOCUIDADO	01	Alimenta-se
	02	Tomar banho (lavar os pés)
	03	Tomar banho (lavar as costas)
	04	Pentear o cabelo
	05	Cortar as unhas da mão
	06	Cortar as unhas do pé
	07	Vestir calça comprida
	08	Vestir blusa sem botão
	09	Abotoar blusas, casacos, etc
	10	Calçar meias
	11	Calçar sapatos e amarrar
ATIVIDADES DOMÉSTICAS	20	Fazer a cama
	21	Varrer a casa
	22	Limpar os móveis de casa
	23	Fazer faxina em casa
	24	Descascar ou cortar alimentos
	25	Cozinhar
	30	Realizar trabalhos artesanais (crochê, tricô, pintura, etc.)
	31	Realizar trabalhos manuais (pegar algo, discar, chave na fechadura, etc).

DOMÍNIOS	Nº	ATIVIDADES
DESLOCAMENTOS	26	Subir degraus de ônibus
	27	Descer degraus de ônibus
	28	Entrar no carro
	29	Sair do carro
	32	Andar 2- 3 quarteirões
	33	Andar em subidas
	34	Andar depressa
	35	Andar 10- 12 quarteirões
ATIVIDADES FÍSICAS	12	Deitar na cama
	13	Sentar em uma cadeira (sem braços)
	14	Levantar de uma cadeira (sem braços)
	15	Levantar da cama
	16	Deitar no chão
	17	Levantar do chão
	18	Pegar um objeto no chão
	19	Segurar um objeto de 5kg (ex. um pacote de arroz) por 5 minutos
	36	Subir uma escada de 15- 20 degraus
	37	Descer uma escada de 15- 20 degraus
	38	Subir uma escadaria (mais de 40 degraus)
	39	Descer uma escadaria (mais de 40 degraus)
	40	Ficar muito tempo em pé (aproximadamente meia hora)

Aplicado o Questionário, foi confeccionado um banco de dados em pacote estatístico *Statiscal Package For Science Social* (SPSS) versão 16.0. Para análise dos dados foram utilizados os testes descritivos, média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa, e os coeficientes *Alpha* de Cronbach, *Split-half* e Guttman a fim de se verificar a consistência interna do questionário para a população em questão, bem como dos domínios propostos pela pesquisa.

Dentre os testes *Alpha* de Cronbach, *Split-half* e Guttman, o primeiro é um dos mais utilizados para verificação da consistência interna de um grupo de itens. A Tabela 2 apresenta a classificação dos coeficientes, que nortearam os resultados da pesquisa.^[11]

TABELA 2 — Classificação da consistência interna.

CLASSIFICAÇÃO	VALOR
MUITO BOA	α SUPERIOR A 0,9
BOA	α ENTRE 0,8 E 0,9
RAZOÁVEL	α ENTRE 0,7 E 0,8
FRACA	α ENTRE 0,6 E 0,7
INADMISSÍVEL	α INFERIOR A 0,6

A seleção dos participantes do estudo levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos referente ao respeito à pessoa, a justiça e a beneficência, entre outros, preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução 196/96 (BRASIL – Ministério da Saúde, 1996), também tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto Federal do Ceará. A voluntariedade dos participantes foi expressa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A priori foi feita uma análise de consistência interna no Questionário completo para a amostra em questão. Na análise estatística os testes foram utilizados nas duas aplicações do questionário, para se verificar a consistência mesmo após o emprego de um tratamento na amostra.

Os resultados obtidos revelaram que houve uma consistência Muito Boa para o Questionário/ Escala na população de idosos asilados tanto antes ($\alpha=0,969$) quanto depois ($\alpha=0,980$) da intervenção. Esse fato mostra que o instrumento é consistente para tal grupo até mesmo após um bom período de tempo e com uma intervenção intencional para modificação nas capacidades físicas dos idosos através das atividades realizadas nesse período.

Igualmente outros estudos^[2; 4] realizados com a mesma finalidade, ou seja, avaliar a consistência interna de um instrumento de avaliação, utilizaram o devido Coeficiente *Alpha* de Cronbach em seus métodos. Um estudo^[1] acerca da Confiabilidade do Instrumento para a Classificação quanto à Capacidade para o Autocuidado (CICAc) revelou que exis-

te uma consistência interna considerada razoável de acordo com o coeficiente *Alpha* de Cronbach, levando em consideração os blocos de atividades básicas e instrumentais. A Tabela 3 apresenta os valores de *Alpha* de Cronbach antes e após a intervenção e o número de itens do questionário.

TABELA 3 — Valores e Classificação do Coeficiente *Alpha* de Cronbach no Questionário completo antes e depois da intervenção.

QUESTIONÁRIO COMPLETO	ALPHA DE CRONBACH	CLASSIFICAÇÃO	N
ANTES	0,969	MUITO BOA	40
DEPOIS	0,980	MUITO BOA	40

Seguidamente o instrumento foi analisado no total de seus itens e através da divisão de suas 40 perguntas de acordo com os domínios propostos na Tabela 01, utilizando-se o mesmo teste estatístico, igualmente antes e depois da aplicação do tratamento experimental. Os resultados obtidos revelaram que há uma consistência considerada boa e muito boa para todos os domínios propostos antes da intervenção e Muito boa para todos depois da intervenção (Tabela 4).

TABELA 4 — Valores e classificação do coeficiente *Alpha* de Cronbach por domínios e número de itens do Questionário de Capacidade Funcional.

DOMINIOS	ALPHA DE CRONBACH ANTES	ALPHA DE CRONBACH DEPOIS	N
AUTOCUIDADO	0,862	0,912	11
ATIVIDADES DOMÉSTICAS	0,855	0,905	08
DESLOCAMENTOS	0,958	0,969	08
ATIVIDADES FÍSICAS	0,930	0,957	13

De acordo com os resultados do coeficiente, pode-se dizer que a escala em questão é bastante confiável para a utilização na população de idosos asilados, bem como sua proposta de divisão por domínios. Todavia, para um maior aprofundamento do estudo, realizou-se outros testes estatísticos a fim de confirmar e/ ou dar mais ênfase aos resultados encontrados.

De acordo com a Tabela 05, outros dois testes estatísticos aplicados no Questionário completo apresentaram uma Consistência interna Muito boa nas duas partes, pré e pós intervenção, confirmando com precisão a Confiabilidade do Questionário para a população aplicada.

TABELA 5 — Medidas dos Coeficientes de Bipartição (*Split-half*) e de Guttman antes e depois de uma intervenção.

QUESTIONÁRIO COMPLETO	<i>SPLIT-HALF</i> ANTES	<i>SPLIT-HALF</i> DEPOIS	N	GUTTMAN ANTES	GUTTMAN DEPOIS
PARTE 1*	0,929	0,957	20	0,930	0,921
PARTE 2*	0,956	0,973	20		

* O teste estatístico *Split-Half* analisa o questionário dividindo-o aleatoriamente em duas partes. O mesmo foi aplicado nos dados antes e depois da intervenção.

O mesmo procedimento estatístico deu-se para a proposta de divisão domínios nos dois períodos de avaliação. A Tabela 6 mostra que houve uma consistência interna de razoável a muito boa nas duas partes dos testes.

TABELA 6 — Medidas dos Coeficientes de Bipartição (*Split-half*) e de Guttman por domínios antes e depois da intervenção.

DOMINIOS		<i>SPLIT-HALF</i> ANTES	<i>SPLIT-HALF</i> DEPOIS	N	GUTTMAN ANTES	GUTTMAN DEPOIS
AUTOCUIDADO	PARTE 1*	759	790	06	720	852
	PARTE 2*	866	919	05		
ATIVIDADES DOMÉSTICAS	PARTE 1*	854	920	04	766	844
	PARTE 2*	723	777	04		
DESLOCAMENTOS	PARTE 1*	966	951	04	923	934
	PARTE 2*	893	946	04		
ATIVIDADES FÍSICAS	PARTE 1*	887	932	07	867	895
	PARTE 2*	882	936	06		

* O teste estatístico *Split-Half* analisa o questionário dividindo-o aleatoriamente em duas partes. O mesmo foi aplicado nos dados antes e depois da intervenção.

Considerando a importância da fidedignidade e validade no ato de avaliar, vários estudos^[12;7] têm sido feitos com o objetivo de verificar tais condições nas mais diversa áreas de estudo. Como a população idosa tem sido alvo de muitas pesquisas, uma vez que o envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial que afeta todo ser humano,^[10] é indispensável que sejam avaliados esses requisitos e que sejam viabilizados complementos precisos que forneçam um subsídio para os profissionais que tratam diretamente com essa população na busca de promover uma qualidade de vida e uma velhice mais saudável.

Em estudo^[13] realizado acerca do desempenho em AVD's em idosos acometidos por alguma patologia crônica e dependentes de cuidados específicos, foi realizado um teste de concordância entre as medidas obtidas a partir da percepção do cuidador e observação direta de um profissional da saúde através do MIF (Medida de Independência Funcional). Houve excelente concordância (0,95) para todas as seis dimensões do instrumento, especificando ainda mais as necessidades desses idosos, e facilitando o trabalho do profissional de saúde que os acompanham. Ou seja, quando se trata de avaliação para a saúde é extremamente interessante que haja especificidade e precisão do instrumento utilizado.

É extremamente importante avaliar essa população para um possível tratamento, porém é interessante também avaliar idosos que não possuem nenhuma doença crônica e que possuem certo nível de independência, a fim de se verificar quais as suas maiores dificuldades e assim evitar com que suas capacidades físicas sejam tão atenuadas com o tempo, realizando assim um trabalho de prevenção, evitando possíveis enfermidades ou desarranjos futuros.

DISCUSSÃO

Com base na amostra, o estudo permite concluir que:

A versão Brasileira da Escala de auto-percepção do desempenho de atividades da vida diária fornece referenciais confiáveis acerca da capacidade funcional de idosos. Seguramente pode-se dizer que possui grande confiabilidade na sua aplicação em idosos institucionalizados submetidos a um tratamento experimental com o objetivo de melhorar tais capacidades.

A classificação das questões pelos domínios propostos revela-se uma ferramenta de grande utilidade e bem apropriada para um aprofundamento e precisão da avaliação da capacidade funcional desses idosos, mostrando-se com ótima confiabilidade. Tal classificação pode apontar com precisão em quais aspectos o idoso avaliado necessita de uma maior atenção e uma possível intervenção para que haja uma melhoria de suas capacidades e/ou para que se possa realizar um trabalho de prevenção, evitando assim a perda dessas capacidades e de sua autonomia funcional nos aspectos observados.

Considera-se, entretanto, que mais estudos sejam conduzidos a fim de se aprofundar informações acerca da confiabilidade e também validade de instrumentos que avaliam a capacidade funcional de idosos, ampliando os conhecimentos para idosos tanto dependentes como autônomos fisicamente, tanto institucionalizados quanto moradores em sua própria residência, não só na região Caririense, mas também nas demais localidades do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, MHM; Spínola, AWP.; Iwamizu, PSI.; Okuma, RIS.; Barroso, LP; Limal, ACP (2008) Confiabilidade do instrumento para classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado. In: Revista de Saúde Pública. São Paulo: v.42, n.2, abr.
2. Andreoli, SB; Blay, SL; Almeida FN; Mari, JJ; Miranda, CT; Coutinho, ESF.; França, J; Busnello, ED. Confiabilidade de instrumentos diagnósticos: estudo do inventário de sintomas psiquiátricos do DSM-III aplicado em amostra populacional. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: v. 17, n.6, nov./dez. 2001.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 196. Dispões sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho, 1996.
4. Bruscatto, WL; Iacoponi, E. Validade e confiabilidade da versão brasileira de um inventário de avaliação de relações objetais. In: Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo: v.22, n.4, p. 172 – 7, 2000.
5. Chaimowicz, F; Greco, DB. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. In: Revista de Saúde Pública. São Paulo: v.33 n.5, out. 1999.
6. Lakatos, E M, Marconi, M A. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas 2002.
7. Luft, CDB.; Sanches, SO; Mazo, GZ.; Andrade, A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. In: Revista de Saúde Pública. Santa Florianópolis: v.41, n. 4, p. 606-15, 2007.
8. Martins, GA. Sobre Confiabilidade e Validade. RBGN. São Paulo: v.8, n.20, p.1-12, jan./abr. 2006.
9. Matsudo, SMM. Avaliação do idoso: Física e funcional. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2004.
10. Mota, MP; Figueiredo, PA.; Duarte, JA. Teorias biológicas do envelhecimento. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto. v. 4, n. 1, p. 81–110, 2004.
11. Pestana; MH; Gageiro, JN. Análise de dados para ciências Sociais: a complementaridade do SPSS. 4. ed. Lisboa: Sílabo, 2005
12. Rodrigues, RMC. Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos. In: Revista Panamericana de Saúde Pública. v. 23, n.2, p. 109–15, 2008.
13. Ricci, NA; Kubota, MT; Cordeiro, RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. In: Revista de Saúde Pública. São Paulo: v. 39, n.4, ago. 2005.
14. Richardson, RJ. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
15. Rosa; Benício; Latorre E Ramos. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. In: Revista de Saúde Pública, 37 Suppl 1: 40 – 8. 2003.
16. Zanolli, AF. Reprodutibilidade e validade de um questionário de frequência alimentar em adultos da região metropolitana de Porto Alegre/RS. 2007. 84f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Programa de Pós Graduação da Universidade do Vale do Rio do Sino, São Leopoldo, 2007.