

ESTUDO DA ACEITAÇÃO DA INCAPACIDADE EM DOENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÓNICA: COMPARAÇÃO DE DUAS ESCALAS

Gorete Martins*, Susana Cunha** e Rui Coelho**

Resumo

Objectivo: Analisar a relação entre duas Escalas de avaliação da aceitação da incapacidade (Escala de Aceitação da Doença de Felton – AIS e a Escala de Aceitação da Incapacidade de Linkowski – ADS) em adultos com insuficiência renal crónica em tratamento de hemodiálise. População e Métodos: A um total de 40 indivíduos que cumpriram os critérios de inclusão, a realizar tratamento em duas clínicas de hemodiálise, foram aplicadas, as duas Escalas de avaliação de aceitação da incapacidade. Resultados: Os resultados para a fiabilidade dos dados obtidos com cada Escala, nesta amostra, utilizando o alfa de Cronbach, foram os seguintes: 0,795 para a Escala de Felton (AIS) e 0,952 para a Escala de Linkowski (ADS). Os valores de alfa obtidos estão acima do valor considerado aceitável (0,7). A média total da aceitação da doença na população em estudo, avaliada pela Escala de Felton, é de 25,75, num

intervalo esperado de 8 a 40. Na Escala de Linkowski, a média é de 186,64, num intervalo esperado de 50 a 300. Conclusões: Ambas as Escalas são semelhantes ou equivalentes a medir os conceitos de aceitação da doença e de aceitação de incapacidade, estando estes fortemente relacionados entre si.

Palavras-chave: Aceitação; Incapacidade; Escala de Felton; Escala de Linkowski; Insuficiência renal crónica; Correlação.

INTRODUÇÃO

Sendo a Insuficiência Renal Crónica (IRC) uma doença onde há perda da função de um órgão vital, o indivíduo que dela padece terá necessariamente algum tipo de incapacidade. Consequentemente, terá que aprender a lidar com essa perda de uma forma adaptativa, aceitando-a, para poder enfrentar as limitações por ela impostas, de forma positiva e optimista, não se esquecendo do seu estado de saúde mas também não se desvalorizando^(1,2).

Assim sendo, tal conceptualização de "aceitação da doença" vai de encontro à perspectiva de adaptação positiva à doença, consistindo na aceitação da doença ou

* Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental pela Faculdade de Medicina do Porto (FMUP). Aluna de Doutoramento da FMUP.

** Serviço de Psiquiatria da FMUP.

incapacidade, sem o indivíduo experimentar sentimentos ou respostas negativas, ou seja, em que a pessoa aceita a sua doença ou incapacidade ao não se desvalorizar excessivamente e tendo atitudes ou respostas maioritariamente positivas^(3,4,5). A perspectiva de aceitação da doença, no presente estudo, não é a de uma aceitação resignada, mas sim de um confronto activo e adaptativo, na busca de um equilíbrio vital do doente renal crónico.

Dos vários estudos que focam a vertente psicológica de doentes com IRC, duas escalas têm sido referidas como permitindo aferir o grau de aceitação da incapacidade: a Escala de Aceitação da Doença de Felton (AIS) e a Escala de Aceitação da Incapacidade de Linkowski (ADS)⁽⁴⁻¹⁵⁾.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

A população estudada foi constituída por doentes adultos, com IRC, em tratamento de hemodiálise na Unidade de Hemodiálise do Hospital Distrital de Bragança e no Centro de Hemodiálise de Mirandela. A aplicação das Escalas decorreu no período de Março a Maio de 2001.

Os critérios de inclusão, determinados de acordo com os objectivos do estudo e as características dos instrumentos de colheita de dados, foram: idades compreendidas entre 24 e 65 anos; tempo em hemodiálise superior a 6 meses; escolaridade igual ou superior ao 4º ano e ausência de patologia mental. Foram então seleccionados 20 doentes no Centro de Hemodiálise de Bragança de um total de 52, e 40 no Centro de Hemodiálise de Mirandela de um total de 110 doentes. Após a obtenção dos questionários, foram ainda

rejeitados 20 por não estarem devidamente preenchidos.

A maioria da população do estudo era constituída por doentes do sexo feminino (62,5%), para 37,5% do sexo masculino. A média de idades era de 43,58 anos, situando-se a maior percentagem (27,5%) no grupo etário dos 36-41 anos. O nível de escolaridade dos indivíduos da amostra é maior no 3º ciclo (35%), seguida do 1º ciclo (30%), 2º ciclo (25%) e apenas 10% frequentaram o ensino secundário, não existindo ninguém com ensino superior.

Os dados foram obtidos através de questionários de auto-preenchimento: o AIS de Felton e o ADS de Linkowski^(4,5,15).

A AIS contém oito itens e, para a obtenção dos *scores* totais cada um contém cinco pontuações numa escala de tipo Likert. Uma pontuação de 1 indica aceitação mais baixa e 5 indica aceitação mais elevada. Sete questões são pontuadas desta forma. Por exemplo: "Nunca serei auto-suficiente ao ponto de me sentir feliz". Apenas uma questão tem sentido inverso: 6- "A minha saúde não me faz sentir inadequado". Neste item, a pontuação 1, significa elevada aceitação, ao contrário dos outros itens. O resultado máximo obtido nesta escala é de 40 pontos, correspondente a aceitação muito adequada da doença e, o resultado mínimo é de 8 pontos, associado a não aceitação da doença.

A ADS é um instrumento composto por 50 itens, baseado no conceito desenvolvido por Dembo, Leviton & Wright (1961) sobre a aceitação da perda⁽¹⁶⁾. Especificamente, os 50 itens foram construídos para ter acesso às quatro áreas designadas de "mudanças de valores" que acompanham algum tipo de incapacidade

física: alargamento do espectro de valores, subordinação do psíquico, contenção dos efeitos da incapacidade e transformação de valores comparativos em valores próprios.

A sua cotação é feita em resultados totais, com uma escala de tipo Likert, de seis pontos, na qual o indivíduo expressa a sua concordância e o grau da mesma. Existem itens colocados com sentido positivo (itens: 1, 4, 7, 10, 12, 13, 14, 16, 21, 24, 30, 34, 42, 48 e 50), por exemplo: "Na vida há coisas mais importantes do que o aspecto e a aptidão física", nesta afirmação, a pontuação 6 (concordo muito) indica uma elevada aceitação. Os restantes têm sentido inverso, negativo, para evitar erros de resposta, nomeadamente: "Se uma pessoa não é apta fisicamente, não se sente totalmente uma pessoa", nesta afirmação a pontuação 6 (discordo muito) corresponde a elevada aceitação.

A avaliação da aceitação é feita através do somatório da pontuação obtida em cada item, ou seja, o resultado total é o somatório das pontuações obtidas nos 50 itens. A pontuação máxima é de 300 pontos, que corresponde a uma aceitação elevada e a mínima de 50 pontos correspondente a uma baixa aceitação.

Após a recolha dos dados, estes foram processados no programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 10.0, para o Windows^(17,18).

Numa primeira etapa foi avaliado, para cada escala, o comportamento da população relativamente a cada item. Sendo assim, determinou-se a média das pontuações obtidas para cada item (medida de tendência central), o respectivo desvio-padrão (medida de dispersão) e os valores máximo e mínimo encontrados

na amostra, relativos a esse item. Paralelamente, foi efectuada a análise da fiabilidade dos dados obtidos em cada escala, utilizando o valor de alfa de Cronbach. O alfa de Cronbach mede a fiabilidade da escala e é considerado aceitável para valores acima de 0,7.

Numa segunda etapa somaram-se os itens de cada escala, obtendo-se a pontuação global de cada indivíduo. A análise estatística consistiu em determinar o grau de correlação linear entre as duas escalas de aceitação, tendo como objectivo saber se a Escala de Aceitação da Doença de Felton se pode utilizar com a mesma validade estatística que a Escala de Aceitação da Incapacidade de Linkowski. Uma vez que a aceitação é uma variável contínua, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson que permite inferir o grau de correlação entre duas variáveis contínuas^(18,19).

RESULTADOS

Os resultados para a fiabilidade dos dados obtidos em cada Escala, através do alfa de Cronbach, foram de 0,795 para a Escala de Felton e 0,952 para a Escala de Linkowski. Todos os valores de alfa obtidos estão acima do valor considerado aceitável (0,7).

O comportamento da população relativamente a cada item das escalas e às pontuações totais, apresentou os seguintes resultados: relativamente à Escala de Aceitação da Doença de Felton, para o item 4: "Os problemas de saúde tornam-me mais dependente dos outros do que eu gostaria", foi encontrada a mais baixa média de *scores* ($2,75 \pm 1,19$), revelando a mais baixa aceitação e, para o item 8:

"Penso frequentemente que as pessoas se sentem incomodadas por estar comigo devido à minha doença", a média mais elevada ($4,00 \pm 1,06$). A média total da aceitação da doença na população em estudo, avaliada pela Escala de Felton, é de 25,75. Tendo em conta o intervalo esperado (8 a 40), os indivíduos da amostra apresentam uma aceitação moderada da doença e do seu tratamento.

As médias de resultados obtidos nesta amostra para a Escala de Aceitação da Incapacidade de Linkowski, variaram entre um valor mínimo ($1,58 \pm 1,17$) relativamente ao item 3: "Mais do que qualquer coisa, eu desejaria não ter esta incapacidade", e um valor máximo ($5,73 \pm 0,51$) relativo ao item 4: "Doente, ou não, eu luto pela vida". A média total de aceitação da doença na população em estudo, avaliada pela Escala de Linkowski, é de 186,64. Tendo em conta o intervalo esperado (50 a 300), os indivíduos da amostra apresentam uma aceitação moderada da incapacidade traduzida pela doença e pelo seu tratamento.

O Quadro 1 apresenta os resultados obtidos para cada escala. O valor máximo e mínimo de cada escala estão dentro do

intervalo esperado. Os valores da razão assimetria/erro padrão da assimetria devem estar dentro do intervalo -2 a 2 para que a distribuição se aproxime de uma distribuição normal. O mesmo é válido para a "curtose" (grau de achatamento) da distribuição.

DISCUSSÃO

Após a determinação do coeficiente de correlação de Pearson, o resultado permite concluir pela forte relação linear positiva entre as duas escalas ($p=0,844$) com uma relação significativa ($p<0,01$). Ambas as escalas são semelhantes ou equivalentes a avaliar o conceito de aceitação, estando fortemente correlacionadas entre si. Assim, o aumento dos resultados obtidos numa das escalas deverá corresponder a um aumento dos resultados obtidos com a outra, inferência resultante da positividade do valor do coeficiente de correlação de Pearson.

A Escala de Linkowski (ADS), a primeira a ser construída, pretende investigar a problemática da avaliação de um fenómeno subjectivo como o da aceitação

QUADRO 1 – RESULTADOS OBTIDOS PARA CADA ESCALA

	<i>Felton</i>	<i>Linkowski</i>
Intervalo de variação esperado	8 a 40	50 a 300
Intervalo de variação observado	14 a 39	125 a 280
Média \pm Desvio-padrão	$25,73 \pm 6,23$	$186,58 \pm 45,54$
Assimetria	0,361	0,598
Erro padrão da assimetria	0,374	0,374
Assimetria/Erro padrão da assimetria	0,97	1,60
"Curtose"	-0,559	-0,695
Erro padrão da "Curtose"	0,733	0,733
"Curtose"/Erro padrão da "curtose"	-0,76	-0,95

da perda e as mudanças de valores que ocorrem em indivíduos com algum tipo de incapacidade física.

A AIS foi construída para avaliar, fundamentalmente, a aceitação da doença em adultos com doenças crónicas, determinando de modo indirecto o fenómeno de aceitação da incapacidade, pressupondo que os doentes crónicos apresentam sempre algum tipo de dificuldade de aceitação da sua incapacidade. O objectivo dos seus autores foi avaliar o sucesso dos doentes em sentirem aceitação e valor próprio, apesar da incapacidade, da dependência e dos sentimentos de inutilidade que a doença ocasiona^(4,5). De alguma forma, os autores das duas escalas pretendiam medir aspectos diferentes do mesmo tipo de fenómeno.

O presente estudo foi dirigido a doentes crónicos, cuja doença (IRC) e seu tratamento lhes condicionam vários tipos de limitações ao nível das suas necessidades humanas básicas, com repercussões inerentes nas esferas biológica, psíquica e social. Atendendo à fisiopatologia da IRC, esta doença é sinónimo de perda irreversível da função de um órgão vital o qual, sem a possibilidade de substituição, evolui, inevitavelmente, para a falência e morte. Porém, esta "prótese renal" que é o tratamento de hemodiálise, modifica a vida que salva, e todos os doentes estão dependentes de um procedimento artificial, vivenciando a falência do órgão como uma grande perda^(1,2,20). Nesta perspectiva, estão sempre, de alguma forma, incapacitados.

Tendo em conta a avaliação da aceitação da doença ambas as escalas em análise avaliam a aceitação da doença crónica ou da sua incapacidade; concretamente

na IRC, uma vez que é uma condição irreversível que condiciona um tratamento permanente ("prótese") permitindo, aos indivíduos que dela padecem, uma reabilitação no sentido da aquisição de novos comportamentos visando a manutenção de uma vida o mais ajustada possível.

Mediante os resultados significativos, obtidos na correlação entre as duas escalas, conclui-se que a utilização da AIS permite avaliar características próximas da ADS, com a vantagem de ser de mais fácil preenchimento (8 e 50 itens, respectivamente) o que a torna, potencialmente, mais prática de aplicar a doentes crónicos ou incapacitados⁽²⁰⁾. Em estudos semelhantes verifica-se a utilização de vários instrumentos, o que poderá causar dificuldades às populações consideradas.

Abstract

Objective: Analyse the correlation between two evaluation scales of the acceptance of disability (AIS: Acceptance of Illness Scale and ADS: Acceptance of Disability Scale) among adults with chronic renal failure who are in hemodialysis treatment. Method: of the initial sample of 162 subjects according to the inclusion criteria, in treatment in two hemodialysis clinics, only 40 accepted to participate in the study. The two evaluation scales were simultaneously applied. Results: the Reliability Analysis obtained for each scale, in this sample, using the alpha of Cronbach, was the following: 0,795 for the Felton scale (AIS) and 0,952 for the Linkowski scale (ADS). The alpha values achieved are above the value considered accept-

able (0,7). The mean of the illness acceptance, evaluated by the Felton scale, in this sample is 25,75, on a expected interval of 8 to 40. In the Linkowski scale, the mean is 186,64, on a expected interval of 50 a 300. Conclusion: both scales are similar or equivalent in measuring the concept of acceptance of illness/disability, since they are strongly correlated among themselves. The positiveness of Pearson's coefficient obtained, allows us to infer that an increase in scores in one of the scales corresponds to an enhancement of the scores obtained with the other scale.

Key-words: Acceptance; Disability; Felton Scale; Linkowski Scale; Chronic renal failure; Correlation.

BIBLIOGRAFIA

1. Lume JR. *Comportamento Humano em Situação Artificial da Vida: um trabalho de investigação em Hemodiálise Renal*. Dissertação de Doutoramento na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 1986.
2. Lume JR. Aspectos gerais sobre a situação da pessoa em hemodiálise. *Arquivos de Medicina* 1991; 5(2): 88-92.
3. Linkowski DC. *A study of the relationship of acceptance of disability to response to rehabilitation*. Dissertation of the State University of New York at Buffalo, 1969.
4. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Social Science and Medicine* 1984; 18: 889-898.
5. Felton BJ, Revenson TA. Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984; 3: 343-353.
6. Leake R, Friend R, Wadhwa N. Improving adjustment to chronic experimental study on a renal dialysis unit. *Health Psychology* 1999; 18(1): 54-62.
7. Lev E, Owen SV. *A prospective study of adjustment to hemodialysis*. ANNA and Amgen, Inc. 1998; 495-507.
8. Levy NB, Wynbrandt GD. The quality of life on maintenance hemodialysis. *The Lancet* 1975; 1: 1328-1330.
9. Levy NB. Coping with maintenance hemodialysis – psychological considerations in the care of patients. In: *Clinical Aspects of Uremia and Dialysis*. Ed SG Massary AL Sellers. Springfield, Ill: Thomas CC, 53-68, 1976.
10. Levy NB. Psychological studies at the downstate medical center of patients on hemodialysis. *Medicine Clinical North America* 1977; 61: 759-769.
11. Lindquist R, Carlsson M, Sjöden Per-Olow. Coping strategies and quality of life among patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Scand Journal Caring Science, Scandinavian University Press* 1998; 12: 223-230.
12. Maida C, Kats A, Wolcott D, Landsverk J, Strass G, Nissenson A. Psychological and social adaptation of CAPD and center haemodialysis patients. In: Hardy MA, Keirnan J, Kutscher A, Cahill L, Benvenisty A (Eds.), *Psychological aspects of end stage renal disease: Issues of our times*, New York, Haworth Press, 47-65, 1991.
13. Tymstra T, Heyink J. The technological fight against organ failure: new dilemmas and responsibilities. In: MacGee H, Bradley C (Eds), *Quality of life following renal failure: psychosocial challenges accompanying high technology medicine*. United States of America, Harwood Academic Publishers, 113-131, 1994.
14. Viswanathan R. Helping patients cope with the loss of a renal transplant. In: Hardy MA, Keirnan J, Kutscher A, Cahill L, Benvenisty A (Eds.), *Psychological aspects of end stage renal disease: Issues of our times*. New York: Haworth Press 1991; 103-112.
15. Linkowski DC. A scale to measure acceptance of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 1971; 14: 236-244.
16. Dembo T, Leviton GL, Wright BA. Adjustment to misfortune – a problem of social-psychological rehabilitation. *Artificial Limbs* 1961; 3: 4-62; 86-100.
17. Norusis MJ. *SPSS 10.0 Guide to data analysis*. New Jersey, Prentice Hall, 2000.
18. Pestana MH, Gageiro JN. *Análise de dados para ciências sociais – A complementariedade do SPSS*. Lisboa, Edições Sílabo, 1998.
19. Nolasco F. *Manual de hemodiálise para enfermeiros*. Lisboa, Clínica de Doenças Renais 1995; 157-160.
20. Keogh AM, Feehally J. A Quantitative study comparing adjustment and acceptance of illness in adults on renal replacement therapy. *California, ANNA Journal* 1999; 26(5): 471-477.