

Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia*

Delphi technique: validation of an instrument to be used by occupation therapist in gerontology field

Maria Helena Morgani de Almeida¹, Aracy Witt de Pinho Spínola², Selma Lancman³

ALMEIDA, M. H. M. de; SPÍNOLA, A. W. de P.; LANCMAN, S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 49-58, jan./abr. 2009.

RESUMO: Considerando-se a importância da sistematização da atenção do terapeuta ocupacional à população idosa que vive na comunidade, elaborou-se o Instrumento para classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado. Para seu uso amplo, válido e confiável em gerontologia foi submetido a um processo de validação. O artigo apresenta o emprego da Técnica Delphi para indicar a validade de conteúdo do Instrumento para uso pelo terapeuta ocupacional na área gerontológica. O Instrumento foi ajustado por um júri de especialistas quanto à clareza de enunciado, pertinência e organização das questões. Este estudo ocorreu em três etapas resultando na “Versão grupal do Instrumento”. Os itens obtiveram índice médio de aprovação de 93,3% para conteúdo e 86,7% para enunciado. A “Versão grupal do Instrumento” após os ajustes sofridos possibilita conhecimento pelo terapeuta ocupacional de componentes relevantes do desempenho funcional do idoso, apoiando a atenção profissional. O produto validado em seu conteúdo foi submetido posteriormente a outros testes de validação.

DESCRITORES: Idoso. Estudos de validação. Autocuidado. Terapia ocupacional.

* Extraído da tese de doutorado de autoria de Almeida MHM. Validação do Instrumento CICAc: Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado. São Paulo, 2003. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

¹ Terapeuta ocupacional. Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da USP. E-mail: hmorgani@usp.br

² Cientista social. Professora Titular do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP/USP.

³ Terapeuta Ocupacional. Professora Titular do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da USP.

Endereço para correspondência: Maria Helena Morgani de Almeida, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP. Rua Cipotânea, 51. 05360-000. São Paulo, SP. E-mail: hmorgani@usp.br

INTRODUÇÃO

A questão do envelhecimento e velhice constitui-se objeto de atenção em países em desenvolvimento inclusive no Brasil, em decorrência da magnitude crescente deste contingente populacional. Segundo Litvak (1990), a susceptibilidade para enfermidades crônicas e incapacidades decorrentes do envelhecimento aumenta a demanda por serviços médicos, sociais e econômicos, configurando-se como problemas a serem enfrentados por meio de políticas e programas nacionais e internacionais. Neste sentido, a Política Nacional de Saúde do Idoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999) estabelece como parte de seus propósitos, a promoção do envelhecimento saudável e da manutenção da capacidade funcional pelo maior tempo possível e, reconhece a assistência interdisciplinar, inclusive pelo terapeuta ocupacional, em todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde, como fundamental para o alcance destes propósitos.

A atuação do terapeuta ocupacional com idosos justifica-se na presença ou ausência de prejuízos à sua funcionalidade (ALMEIDA, 2003). As mudanças sejam de ordem física, emocional ou social, são inerentes ao processo de envelhecimento, afetam habitualmente o equilíbrio das atividades cotidianas e, requerem que o terapeuta ocupacional atue em antecipação ou na vigência dessas mudanças, de forma a auxiliar a pessoa idosa a manter ou recobrar o equilíbrio de atividades significativas em seu cotidiano.

O terapeuta ocupacional deverá adotar como premissa, seja em programas com enfoque preventivo, recuperativo ou adaptativo, o reforço das capacidades do idoso. Para tanto, estimulará, ao máximo, o uso e ampliação de recursos próprios do indivíduo como motivações, estratégias, movimentos e sentidos a serem complementados basicamente pela redução das demandas do ambiente, dispositivo auxiliar e/ou assistência quando necessário.

Diversos estudos reiteram a importância dessas estratégias para manter ou aumentar a independência para a vida diária e as conceituam como práticas de autocuidado (NORBURN et al., 1995; ALMEIDA, 1997; GILL et al., 1999; GITLIN et al., 2002; MESSECAR, 2002).

Buscando a sistematização da atenção do terapeuta ocupacional em gerontologia, com ênfase nas práticas de autocuidado, foi elaborado – a partir da análise de conteúdo de entrevistas com idosos usuários de uma Unidade Básica da Saúde no Município de São Paulo – o Instrumento para a Classificação de Idosos quanto à

Capacidade para o Autocuidado (CICAc). Para que esse instrumento pudesse gerar resultados válidos e confiáveis para o seu amplo uso em clínica e pesquisa na área de terapia ocupacional em gerontologia, foi conduzido seu processo de validação. Propõe-se através deste artigo discorrer sobre a técnica Delphi e descrever seu emprego para a validação de conteúdo do Instrumento CICAc. Admiti-se que a explanação acerca do uso da técnica para esta finalidade possa constituir-se como referência para a validação de outros instrumentos e técnicas de coleta de dados.

Considerações gerais sobre a técnica Delphi

O termo “Delphi” deriva da mitologia grega. Delfos era o nome do templo de Apolo, divindade que tinha o poder de transmitir desejos dos deuses e visões do futuro aos mortais inquietos (SPÍNOLA, 1984).

De acordo com Hale et al. (2003) no oráculo de Delfos, os gregos ouviam profecias famosas, gerais buscavam conselhos sobre estratégias de guerra, colonizadores procuravam orientações às suas expedições e cidadãos comuns consultavam-se sobre seus problemas cotidianos. A inspiração profética do poderoso oráculo foi tradicionalmente atribuída a fenômenos geológicos: através de uma fenda na terra subia um vapor que, inalado por uma mulher previamente treinada e purificada, desencadearia um estado de transe no qual ela profetizava.

Segundo Lindeman (1975) citada por Faro (1997), a técnica Delphi foi desenvolvida por Olav Helmer - matemático e filósofo - e assim denominada, pois, à semelhança do oráculo de Delfos, teria como propósito fazer projeções com base em suposições intuitivas de peritos ou “experts”.

De acordo com Spínola (1984), a técnica tem sido aplicada especialmente a partir de 1960 e em vários campos tais como planejamento social de comunidades, avaliação de projetos de pesquisa, propaganda e marketing e administração empresarial.

Silva e Tanaka (1999) destacam a utilização da técnica na área de educação médica e de enfermagem para selecionar competências, definir objetivos e conteúdos de cursos e disciplinas.

Segundo Faro (1997) pesquisas na área de enfermagem têm adotado a técnica Delphi para validação de condutas e diagnósticos nessa área.

Conforme Williams e Webb (1994) a técnica “debruça-se sobre o julgamento de um grupo de especialistas consistindo em questioná-los sobre questões ou assuntos específicos” (p. 181).

Para Spínola (1984) a técnica Delphi possibilita aos especialistas expressarem suas opiniões sobre um determinado tema, existindo construção participativa, mas sem contato face a face.

Parte-se de uma interrogação individual, as respostas são consideradas em conjunto e, em forma de resumo, são compartilhadas por todo o grupo, em prosseguimento segue novo interrogatório – amparado pelas respostas dos especialistas – e as respostas, novamente compartilhadas. Esse processo é usualmente repetido três vezes até a obtenção do consenso. O consenso é objetivado pela técnica uma vez que os respondentes são convidados, a cada etapa do processo, a reconsiderarem suas opiniões a partir da visão do conjunto dos especialistas (POLIT, 1987).

De acordo com Spínola (1984) adota-se habitualmente o questionário para produzir informações. Esses devem ser elaborados para atenderem aos objetivos propostos no estudo.

O primeiro questionário costuma gerar a lista de itens que comporão os questionários posteriores, amparando, desta forma, a fase exploratória da pesquisa. Os demais questionários buscam aprofundamento de opiniões.

O número de questionários a serem enviados pode ser pré-fixado a depender da natureza do problema de investigação, seus determinantes e previsão de custo (SPÍNOLA, 1984).

Conforme Spínola (1984) não há um número pré-estabelecido de juízes ou especialistas para se validar os resultados obtidos, variando conforme o fenômeno em estudo e critérios para seleção destes especialistas. Estes devem ser peritos ou possuidores de conhecimento sobre o fenômeno e, ter disponibilidade e motivação para participar das distintas etapas do estudo.

Segundo Williams e Webb (1994) e Spínola (2002) importantes pesquisas que desenvolveram a técnica Delphi, inclusive na área de saúde, trabalham com o índice de concordância de 0,70 ou 70%. Como exemplo, podemos citar pesquisa conduzida por FARO na área de enfermagem (1997) e por Moblat (2006) na área médica.

Com o objetivo de melhorar a confiabilidade de resultados, os questionários construídos em todas as etapas devem possuir padronização suficiente para permitir a comparação e verificação de resultados e coerência com o problema a ser investigado.

A validade interna dos resultados é favorecida pela técnica corresponder a estudo do tipo longitudinal e, assegurada através de cuidados do pesquisador em não introduzir vieses de interpretação e em administrar

todo o processo com vistas à manutenção da qualidade e quantidade dos informantes. A validade externa dos resultados pode ser indicada a partir dos critérios adotados pelo pesquisador para a seleção dos informantes, se de fato forem peritos no assunto em questão, os resultados poderão estender-se com possibilidade de outras predições (SPÍNOLA, 1984).

Técnica Delphi: estratégias para conferir validade de conteúdo a instrumentos

Validar um instrumento em seu conteúdo significa obter uma amostra de itens relevante para os distintos domínios que o compoñham. Para isto propõe-se questionar pacientes, especialistas e consultar a literatura sobre aspectos que incluam propriedade, clareza e abrangência dos itens (McDOWELL; NEWELL, 1987; GIL, 1995).

De acordo com Pasquali (1998) ao ouvirmos a opinião de membros da população ao qual o instrumento se destina e peritos na área, estaremos conduzindo a análise sobre a compreensão dos itens e sua pertinência, respectivamente. A análise de pertinência pode ser chamada validação de conteúdo.

A técnica Delphi constitui-se como estratégia apropriada para estabelecer validade de conteúdo de instrumentos, por permitir ouvir e analisar, de forma sistemática, opiniões de especialistas com possibilidade de gerar no final dessa análise um produto validado (FARO, 1997).

MÉTODO

Realizou-se pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, por meio da técnica Delphi, para estabelecer a validação de conteúdo do Instrumento CICAc. Essa pesquisa foi realizada no período em 2002-2004 e amparou-se em princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP.

Crítérios para inclusão da população no estudo

Participaram do processo de validação 15 especialistas. Esses foram selecionados, como juízes, com base nos seguintes critérios: 1) Serem terapeutas ocupacionais; 2) Com atuação na área de gerontologia por um período igual ou superior a 2 anos; 3) Residentes e atuantes no Estado de São Paulo; 4) Com interesse expresso em colaborar com o estudo.

Coleta de dados

Os dados foram coletados em três etapas. Na 1ª etapa, foram solicitadas aos profissionais, informações que os caracterizassem e ainda, que opinassem individual e confidencialmente sobre o Instrumento - elaborado a partir das entrevistas com idosos - quanto aos domínios, questões, formas de aplicação e possibilidade de conversão de escalas nominais em ordinais.

O julgamento dos especialistas foi apreendido por meio de escalas de opinião em cinco pontos, comentários e sugestões. Nesta etapa procurou-se contemplar a contribuição de todos os especialistas ao tema em estudo,

independente da sua frequência, uma vez que se tratava de uma etapa exploratória. Na 2ª etapa do estudo, os juízes foram solicitados a julgar cada item do Instrumento quanto à sua propriedade de conteúdo e clareza de enunciado. Embora fosse prevista a exclusão de itens reprovados quanto ao conteúdo por 70% ou mais dos especialistas, não houve reprovações por esta razão, ou seja, todos os itens previstos na versão inicial foram mantidos no instrumento até o final do processo. Os itens reprovados quanto ao enunciado, foram reformulados como prevê a técnica, rerepresentados na 3ª etapa, novamente julgados quanto ao conteúdo e enunciado e, então foram aprovados. O Quadro 1 apresenta síntese do estudo Delphi em três etapas.

QUADRO 1. Síntese do estudo Delphi, para validação de conteúdo do Instrumento CICA

Etapas do estudo	Processo	Resultado
1ª	Submissão da PRIMEIRA versão do Instrumento – elaborada a partir de entrevistas com idosos - a julgamento pelo júri de especialistas. Foi contemplada nesta etapa a totalidade de contribuições dos especialistas	Elaboração da 1ª versão GRUPAL do Instrumento
2ª	Submissão da 1ª versão GRUPAL do Instrumento ao julgamento dos especialistas, quanto a propriedade e clareza de cada item	Elaboração da 2ª versão GRUPAL do Instrumento
3ª	Submissão da 2ª versão GRUPAL do Instrumento, mais especificamente, dos itens modificados a partir de sugestões da etapa anterior	Aprovação da 2ª versão GRUPAL do Instrumento, que passa a ser denominada VERSÃO GRUPAL do Instrumento

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1ª etapa do estudo Delphi

Quanto à caracterização profissional dos juízes,

destaca-se, conforme ilustra a Tabela 1, que grande parte dos profissionais possui cursos de pós-graduação na área de gerontologia (87%), sendo que 33% têm mestrado ou doutorado, concluídos ou em andamento.

TABELA 1. Juízes participantes do estudo Delphi segundo tempo de experiência na área e cursos de pós-graduação. São Paulo, 2003

Juízes do estudo Delphi	Tempo de experiência na área				
	2 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 37 anos	Total	%
Com cursos de pós-graduação	4	3	6	13	87
Sem cursos na área	1	0	1	2	13
Total	5	3	7	15	100

Serão apresentadas no Quadro 2, as variáveis e questões correspondentes que compuseram a versão inicial do instrumento (elaborada junto a idosos) e sobre a qual os especialistas opinaram nessa etapa do estudo.

QUADRO 2. Versão inicial do Instrumento CICAc – elaborada junto aos idosos. Variáveis e questões correspondentes

Variáveis	Questões
Co-residentes, rede social ampliada e cuidadores	1. Mora com outras pessoas na mesma casa? Com quem mora? 2. Têm (outros) parentes e amigos? Quem são eles e de quanto em quanto tempo costuma vê-los? 3. Tem alguma(s) pessoa(s) que cuidaria(m) em caso de doença? Quem seriam?
Atividades rotineiras, não-rotineiras, importantes e razões de importância, não prazerosas e razões	4. O que faz todos os dias, desde a hora que acorda até a hora que vai dormir? 5. Tem alguma coisa que não faz todos os dias, mas que de vez em quando faz? 6. Das coisas que faz, quais acha que são importantes? Por quê? <i>Se não mencionar entre as atividades importantes atividades prazerosas, adota-se a questão 8:</i> 7. Das coisas que faz, de quais mais gosta? Por quê? 8. Das coisas que faz, de quais menos gosta? Por quê?
Atividades para as quais apresenta dificuldade física e fatores de Inibição, Atividades para as quais apresenta dificuldade de memória e fatores de Inibição, Atividades para as quais apresenta dificuldade (exceto física e de memória) e fatores de Inibição, Fatores de Compensação para atividades cotidianas, Atividades desejadas que deixou de fazer pelas dificuldades e fatores estimados como facilitadores	9. Tem dificuldade física para fazer algumas das coisas que faz? Tem dificuldade para fazer o quê? Qual a dificuldade? 10. Costuma esquecer algumas coisas que tenha a fazer? O que costuma esquecer? 11. Tem dificuldade para fazer mais algumas das coisas que faz? Tem dificuldade para fazer o quê? Que tipo de dificuldade? 12. O que faz quanto à dificuldade X: encontrou um jeito mais fácil de fazer, tem alguém que o ajuda, faz mesmo com dificuldade sem ajuda ou deixou de fazer? Como faz? Quem o ajuda e como o ajuda? 13. Das coisas que faz com dificuldade ou tenha alguém que o ajude, tem alguma que gostaria de encontrar um jeito mais fácil para fazer? O que seria? Vê algum jeito mais fácil de fazer? Como poderia ser feito? 14. Das coisas que deixou de fazer pelas dificuldades tem alguma coisa que gostaria de voltar a fazer? O que seria? Vê algum jeito de voltar a fazer? Como poderia ser feito?
Atividades desejadas e fatores de Inibição e fatores estimados como facilitadores	15. Tem alguma coisa que gostaria de ter feito em sua vida, mas nunca fez, ou fez há algum tempo atrás e gostaria de voltar a fazer? O quê? Por que não faz? 16. Vê algum jeito de (aprender ou voltar a) fazer?

Serão apresentadas, no Quadro 3, as opiniões dos especialistas em relação à versão inicial do instrumento e aspectos a elas relacionados.

Observa-se, já em etapa inicial, importante grau de concordância entre os especialistas - parcial ou

total - quanto às questões que compõem a versão inicial do Instrumento. Parte significativa das críticas e sugestões foi incorporada a “1ª versão GRUPAL do Instrumento” dada a sua relevância e correspondência com a literatura.

QUADRO 3: Julgamento dos especialistas sobre a Versão inicial do Instrumento CICAc – elaborada junto aos idosos

Opiniões	Graus de concordância (No. e %)				
	CP	C	NN	D	DP
Referentes a forma e ao conteúdo do Instrumento CICAc					
1. A totalidade de questões contidas no Instrumento CICAc corresponde aos seus respectivos objetivos.	2 13%	11 73%	1 7%	1 7%	0
2. Ao levantar informações sobre atividades cotidianas rotineiras, não-rotineiras, importantes, não prazerosas e desejadas (não realizadas); o Instrumento CICAc fornece todas as informações necessárias sobre o Universo Ocupacional do idoso	3 20%	9 60%	1 7%	2 13%	0
3. Ao levantar informações sobre as atividades para as quais o idoso apresenta dificuldade, tipos de dificuldade e compensações adotadas e estimadas pelo idoso, o Instrumento CICAc fornece todas as informações necessárias sobre sua Capacidade Funcional.	3 20%	8 53%	1 7%	3 20%	0
4. Ao levantar informações sobre “quem mora com o idoso”, se ele “tem outros parentes e amigos”, “de quanto em quanto tempo costuma vê-los” e ainda “quem cuidaria do idoso caso ele ficasse doente”; o Instrumento CICAc fornece todas as informações necessárias sobre o Ambiente Sócio-familiar do idoso.	4 27%	6 47%	2 13%	2 13%	0
5. O Contexto Sócio-familiar e a Rede de Suporte potencial do idoso são importantes para compreender o Universo Ocupacional e a Capacidade funcional do idoso	8 53%	5 33%	2 13%	0	0
Referentes a aplicação do Instrumento CICAc	1	2	3	4	5
6. Como o instrumento deve ser aplicado? 1: entrevista: não oferecer alternativas 2: entrevista oferecendo alternativas 3: preenchido pelo idoso 4: de outra forma	7 47%	11 73%	2 13%	1 7%	0
7. Em que ordem o idoso deve descrever suas atividades cotidianas? 1: rotineiras, não-rotineiras, importantes, não-prazerosas, desejadas 2: importantes, rotineiras, não-rotineiras, não-prazerosas, desejadas 3: desejadas, rotineiras, não-rotineiras, importantes, não-prazerosas 4: não-prazerosas, importantes, rotineiras, não-rotineiras, desejadas 5: Em outra ordem.	6 47%	5 33%	-	-	4 20%
Referentes a atribuição de pontuação ao idoso nas áreas	CP	C	NN	D	DP
8. Considera-se que ao realizar atividades diversas – no âmbito da vida diária, lazer e trabalho - o idoso atende a um maior número de necessidades. Assim o idoso deverá receber pontuação segundo a diversidade de seu Universo Ocupacional de forma que quanto maior a diversidade de suas atividades maior a pontuação a ser recebida	2 13%	10 67%	1 7%	2 13%	0
9. O idoso deverá receber pontuação segundo a extensão de atividades para as quais tem dificuldades compensadas de forma que quanto maior o número de dificuldades compensadas maior a pontuação	3 23%	7 54%	2 15%	1 8%	0
10. O idoso deverá receber pontuação segundo a extensão de pessoas que compo- nham seu Contexto Sócio-familiar e sua Rede de Suporte potencial de forma que quanto maior o número de relacionamentos e mais qualificados eles sejam maior a pontuação recebida.	3 23%	5 38%	3 23%	1 8%	1 8%

Legenda: CP: Concordo Plenamente C: Concordo NN: Não concordo e nem discordo D: Discordo DP: Discordo Plenamente

2ª etapa do estudo Delphi

Os especialistas foram convidados a julgar a “1ª

versão GRUPAL do Instrumento” quanto à propriedade de conteúdo e clareza de enunciado de cada item.

QUADRO 4. Julgamento dos especialistas: 1ª versão GRUPAL do Instrumento quanto ao conteúdo (C) e enunciado (E)

Questões	Aprovada	
	C %	E %
Mora com outras pessoas na mesma casa? Com quem mora? <i>Acompanha quadro para caracterização de pessoas com quem mora</i>	100	100
Tem (outros) filhos? <i>Acompanha quadro para breve caracterização de filhos</i>	86,7	86,7
Com que frequência se relaciona com: <i>Acompanha quadro para registro das frequências</i>	93,3	93,3
Está satisfeito(a) com a frequência com se relaciona com: <i>Acompanha quadro para graus de satisfação quanto à frequência</i>	93,3	80,0
Como se sente com a relação que mantém com: <i>Acompanha Quadro para graus de satisfação quanto aos relacionamentos</i>	100	80,0
Tem alguém que cuida caso quando fica doente? Quem é ou quais são essa(s) pessoa(s) <i>Acompanha quadro p/a caracterização de pessoas que cuidam</i>	100	93,3
Freqüentou escola? Até que ano estudou? <i>Acompanha quadro para registro do grau de escolaridade</i>	100	93,3
Qual sua atividade profissional principal?	100	80,0
Exerce essa atividade profissional atualmente?	100	93,3
Tem trabalho remunerado atualmente? Qual?	86,7	73,3
Quais são seus recursos financeiros atualmente? <i>Acompanha quadro para registro dos recursos</i>	100	93,3
Com a sua situação econômica atual de que forma satisfaz suas necessidades de alimentação, moradia, saúde, etc? <i>Acompanha quadro para registro do grau de satisfação com sua situação econômica</i>	93,3	86,7
O que faz todos os dias, desde a hora acorda até a hora que vai dormir? Procure contar todas as coisas faz. <i>Acompanha Quadro 1 para registro das respostas</i>	100	86,7
Tem alguma coisa que faça só de vez em quando? <i>Acompanha Quadro 1 para registro das respostas</i>	93,3	80,0
Das coisas que faz quais são importantes? 15.1. Por quê? <i>Acompanha Quadros para respostas</i>	100	86,7
Das coisas que faz, de quais gosta menos? 16.1 Por quê? <i>Acompanha Quadros para respostas</i>	100	93,3
Tem alguma coisa que gostaria de ter feito em sua vida mas nunca fez ou fez há algum tempo atrás e gostaria de voltar a fazer? Por que não faz? <i>Acompanha Quadros para registro das respostas</i>	100	80,0
Quadro resumo para registro de respostas às questões 13, 14, 15, 16 e 17 <i>Caracterização das atividades</i>	100	86,7
Registro de respostas à questão 15.1: Porque o(a) idoso(a) acha determinadas atividades importantes. <i>Para registro de razões de importância às suas atividades</i>	100	93,3
Registro de respostas à questão 16.1: Porque o(a) idoso(a) gosta menos de determinadas atividades. <i>Para registro de razões de desprazer às suas atividades.</i>	100	93,3
Registro de respostas à questão 17.1: Porque o(a) idoso(a) não realiza determinadas atividades. <i>Para registro de fatores de inibição para a não-realização de determinadas atividades.</i>	100	93,3
Tem dificuldade para fazer algumas das coisas que faz? Que tipo(s) de dificuldade? <i>Acompanha Quadro para registro de respostas.</i>	86,7	100
O que faz quanto à dificuldade X: Encontrou um jeito mais fácil de fazer, tem alguém que o(a) ajuda, faz mesmo com dificuldade sem ajuda ou deixou de fazer? <i>Acompanha Quadro 5 para respostas.</i>	93,3	93,3
Caso tenha encontrado um jeito mais fácil de fazer, como faz? Caso tenha alguém que o(a) ajuda, quem o(a) ajuda? <i>Acompanha Quadro para registro de respostas.</i>	100	93,3
Quadro resumo para registro das respostas às questões 18, 19 e 20 <i>Para caracterização das atividades por tipos de dificuldade e formas de compensações</i>	100	86,7
Pense nas coisas que faz com ajuda, com dificuldade sem ajuda, ou tenha deixado de fazer. Imagina algum jeito mais fácil de fazê-la? Sim, para todas () Sim, para algumas () Não ()	93,3	80,0
Como poderia ser feito?	86,7	86,7
<i>Registro das respostas à questão 22. Para caracterização de atividades para as quais precisa de ajuda, faz com dificuldade, ou tenha deixado de fazer segundo as compensações imaginadas.</i>	86,7	86,7
Pense nas coisas que gostaria de ter feito em sua vida, mas nunca fez ou fez há muito tempo atrás e gostaria de voltar a fazer. Imagina algum jeito de vir a fazê-las?	80,0	80,0
<i>Registro das atividades desejadas, acompanhadas das formas imaginadas para realização.</i>	80,0	86,7
Orientações gerais para aplicação do Instrumento	80	73,3,
Definição de termos	73,3	66,7

Como mostra o Quadro 4 a “1ª versão GRUPAL do Instrumento” obteve quanto ao seu conteúdo, a aprovação do conjunto dos especialistas para a totalidade dos itens, variando de 80% a 100% e, quanto ao seu enunciado a “1ª versão GRUPAL” obteve a aprovação para a quase totalidade dos itens mantendo-se a mesma variação observada no julgamento do conteúdo, exceto para a “Definição de termos” que foi aprovada em seu enunciado por 10 juízes (66,7%), ficando abaixo do índice de aprovação de 70%.

O consenso dos juízes apontou a necessidade de se definir termos e conceitos empregados no instrumento com absoluta clareza – e não apenas fornecer exemplos destes termos – contribuindo para a homogeneidade no processo de aplicação e interpretação das informações.

Acrescenta-se ainda que 10 juízes (66,7%) – com ênfase

para os mais experientes e com capacitação formal na área – teceram um ou mais comentários especialmente relacionados ao enunciado de algumas questões e à organização dos itens no instrumento. Essas contribuições foram incorporadas a “2ª versão GRUPAL do Instrumento”.

Na 2ª etapa os especialistas foram convidados também a construir uma escala para níveis de comprometimento da independência funcional, sendo que ao número 1 corresponderia o menor nível de comprometimento funcional. Admitiu-se a atribuição do mesmo número a uma ou mais categorias e a existência de categorias não mencionadas pelo pesquisador. Conforme ilustra o quadro 5, 10 juízes participaram da construção desta escala.

A totalidade de contribuições obtidas nesta etapa, foi incorporada a “2ª versão GRUPAL do Instrumento”.

QUADRO 5. Pontuação atribuída por 10 especialistas aos níveis de comprometimento da independência funcional. Instrumento CICAc 1ª versão GRUPAL

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9	Juiz 10	Total	Média	Mediana	Modal
Mc	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3	16	1.6	1	1
Ma	1	2	2	4	2	3	1	2	1	1	19	1.9	2	1
Da	2	3	3	3	4	4	1	3	1	2	25	2.5	3	3
Fd	4		6	1	4	1	7	6	1	5	35	3.5	4	1
Su	5	4	4	5	5	5	1	4	2	4	39	3.9	4	4
As	6	5	5	6	6	6	7	5	4	6	56	5.6	6	6
Df	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	69	6.9	7	7

Mc: Encontrou um jeito mais fácil de fazer sozinho: Mudança Comportamental

Ma: Encontrou um jeito mais fácil de fazer sozinho: Mudança Ambiental

Da: Encontrou um jeito mais fácil de fazer sozinho: Dispositivo Auxiliar

Fd: Faz sozinho com dificuldade

Su: Alguém que ajude: supervisão

As: Alguém que ajude: assistência física direta

Df: Deixou de fazer

3ª etapa do estudo Delphi

Os especialistas foram convidados a julgar os seguintes tópicos da “2ª versão GRUPAL do Instrumento”: “Definição de termos” e “Organização dos itens” – este último tópico, especificamente relacionado à organização das informações sobre atividades desejadas, fatores de inibição e formas imaginadas para a sua realização que, segundo opiniões de alguns especialistas em etapa anterior, deveriam ser levantadas em seqüência, uma após a outra, para evitar que a aplicação do instrumento se tornasse demorada e repetitiva.

A escala ajustada por 10 especialistas em etapa anterior foi apresentada, objetivando-se seu julgamento pela totalidade dos participantes, o que de fato ocorreu nesta etapa. A pontuação média que cada categoria recebeu se posicionou na mesma ordem estabelecida pelos especialistas em etapa anterior, destacando-se que a ordem estabelecida pelos juízes para a sua construção correspondeu às citações da literatura.

Em síntese, todos os itens da “2ª versão GRUPAL do Instrumento CICAc” foram aprovados em seu conteúdo e enunciado nessa etapa, com índices médios, respectivamente, de 93,3% e 86,7%. A versão aprovada nessa etapa passou a

ser denominada “Versão GRUPAL do Instrumento”.

Alguns especialistas teceram comentários que revelam o valor atribuído por eles ao processo vivenciado. Sentiram-se valorizados por poder contribuir para a elaboração de um instrumento na área de terapia ocupacional e, satisfeitos com o resultado do trabalho. Um especialista considerou ainda que o estudo possibilitou a ele rever condutas terapêuticas. Este comentário revela o potencial da técnica Delphi em dar oportunidade para os respondentes expressarem e reconsiderarem livremente suas opiniões sobre o assunto em questão.

CONCLUSÃO

Considera-se que o emprego da técnica Delphi em 3 etapas tenha conferido ao produto final – “Versão grupal do Instrumento” - validade de conteúdo, visto que a quantidade

de informantes foi mantida ao longo do processo e o índice de aprovação para a totalidade dos itens que o compõe ficou acima do estabelecido como satisfatório e de concordância.

Ao conduzir a validação de conteúdo do Instrumento CICAc, esse sofreu ajustes significativos, quanto à clareza de enunciado, pertinência e organização das questões. A “Versão GRUPAL do Instrumento” tornou-se abrangente a semelhança do objeto de estudo – capacidade de idosos para o autocuidado - possibilitando o conhecimento pelo terapeuta ocupacional de componentes relevantes do desempenho funcional do idoso, e apoiando, juntamente com outros instrumentos, o planejamento e desenvolvimento da atenção profissional. Esta versão do Instrumento encontra-se disponível em sua íntegra em Almeida (2003). O produto validado em seu conteúdo pelos especialistas foi submetido posteriormente a outros testes, com a finalidade de aumentar sua indicação de validade.

ALMEIDA, M. H. M. de; SPÍNOLA, A. W. de P.; LANCMAN, S. Delphi technique: validation of an instrument to be used by occupation therapist in gerontology field. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 49-58, jan./abr. 2009.

ABSTRACT: Considering the value of the systematization the occupational therapy work to this population that live in community, the author created an Instrument to classify the aged concerning self-care ability. For its valid and reliable use in gerontologist field, it has undergone a process of validation. This paper presents the application of the Delphi technique in order to indicate the content validity of the Instrument to be used by occupational therapist in the gerontologist field. The Instrument has been adjusted by a judger team of specialists concerning content, statement and organization of the questions. The study was developed in three phases and resulted in the “Group Version of the Instrument”. The items researched have achieved average rates of approval of 93,3% regarding content and 86,7% regarding statement. After the validation process, the Group Version allows to the occupational therapist knows considerable components of the older adults functional performance, supporting the professional work. Afterwards, the validated Instrument was submitted to another validation tests.

KEY WORDS: Aged. Validation studies. Self-care. Occupational therapy.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. M. *CICAc: Instrumento para classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado*. 1997. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ALMEIDA, M. H. M. *Validação do instrumento CICAc: classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado*. 2003. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FARO, A. C. M. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, n. 31, p. 259-273, 1997.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas em pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1995.

GILL, T. M.; ROBISON, J. T.; WILLIAMS, C. S.; TINETTI, M. E. Mismatches between the home environment and physical capabilities among community-living older persons. *J. Am. Geriatr. Soc.*, v. 47, p. 88-92, 1999.

GITLIN, L. N.; WINTER, L.; DENNIS, M. P.; CORCORAN, M.; SCHINFELD, S.; HAUCK, W. W. Strategies used by families to simplify tasks for individuals with Alzheimer’s disease and related disorders: Psychometric Analysis of Task Management Strategy

Index (TMSI). *Gerontologist*, v. 42, p. 61-69, 2002.

HALE, J. R.; BOER, J. Z.; CHANTON, J. P.; SPILLER, H. A. A fonte do poder no oráculo de Delfos. *Scientific Amer. Brasil*, p. 56-65, 2003.

LITVAK, J. El envejecimiento de la población: un desafío que va más allá del año 2000. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, v. 109, p. 2-5, 1990.

McDOWELL, I.; NEWELL, C. *Measuring health: a guide to rate scales and questionnaires*. Oxford: Oxford University Press, 1987.

MENEZES, A. K. Avaliação funcional do idoso versus avaliação clínica tradicional. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, (Org.). *Caminhos do envelhecer*. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 63-70.

MESSECAR, D. C. Caregivers' ability to make environmental modifications. *J. Gerontol. Nurs.*, v. 26, n. 12, p. 32-42, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política nacional de saúde do idoso*. Brasília, 1999.

MOBLAT, L. A. B. *Estudo de utilização da amicacina em hospital universitário*. 2006. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia.

NORBURN, J. E. K. I.; BERNARD, S. L.; KONRAD, T. R.; WOOMERT, A.; DEFRIESE, G. H.; KALSBECK, W. D. et al. Self-care and assistance from others in coping with functional status limitations among a national sample of older adults. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.*, v. 50, p. 101-109, 1995.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev. Psiquiatr. Clin.*, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

POLIT, D. *Nursing research: principles and methods*. 3d ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1987.

SILVA, R. F.; TANAKA, O. Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais de médicos e de enfermeiros que atuam em atenção primária de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v. 33, n. 3, p. 207-216, 1999.

SPÍNOLA, A. W. P. *Delphos: proposta tecnológica alternativa*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1984.

SPÍNOLA, A. W. P. *Técnica prospectiva Delphi*. 2002. [Apostila do Curso de mestrado interinstitucional]. FSP-USP – FAESA, Vitória.

WILLIAMS, P. L.; WEBB, C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J. Adv. Nurs.*, n. 19, p. 180-186, 1994.