

Formulário de avaliação da dependência no autocuidado

Soraia Pereira¹, Teresa Martins² & Paulo Puga Machado²

¹IPO-Porto, Enfermeira, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (pereirasoraia87@gmail.com); ²Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor coordenador (teresam@esenf.pt); ³Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor adjunto (paulom@esenf.pt).

Resumo

Introdução: A avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa dependente, com recurso a instrumentos de medida e a avaliação do nível e tipo de dependência, pode possibilitar aos enfermeiros uma melhor compreensão da natureza dos problemas que afetam a dependência e o estabelecimento de um plano de ação orientado para a promoção da autonomia. O presente trabalho apresenta como objetivo o estudo das propriedades psicométricas de uma versão reduzida do Formulário da Avaliação da Dependência no Autocuidado (FADA), constituído por um total de 27 atividades de avaliação, distribuídos por 10 domínios de autocuidado.

Metodologia: O método de amostragem utilizado foi o não probabilístico, do tipo acidental. Para além do formulário referido foram ainda utilizados o Índice de Barthel (IB), a Escala de Lawton e Brody (ELB) e a versão em português do instrumento Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A).

Resultados: A versão reduzida do FADA apresenta relações significativas entre todos os domínios de autocuidado, e entre os instrumentos IB e ELB. Já ao nível do ASA-A não se observaram relações estatisticamente significativas. O formulário apresenta ainda uma elevada fiabilidade, com uma consistência interna traduzida pelo coeficiente de alfa de Cronbach de 0,97.

Discussão: O nível de especificação do FADA permite compreender o tipo de dependência que a pessoa possui, e a sua construção feita por domínios específicos de autocuidado e de acordo com a CIPE, permite uma maior relação entre os focos de atenção de enfermagem e seus registos. A versão reduzida do FADA apresenta relações significativas entre todos os domínios de autocuidado, o que nos faz pensar na multidimensionalidade do autocuidado.

A versão reduzida do FADA revela-se, pois, um instrumento válido e fiável, ao mesmo tempo que ostenta robustez e um grande poder discriminativo, auxiliando a prática da enfermagem.

Palavras-chave: Autocuidado, Dependência, Instrumento.

Abstract

Background: *The assessment of the dependent person's self-care ability, through measurement instruments, and the assessment of the level and kind of dependency, may provide nurses a more assertive method for understand the nature of the problems that affect dependency and for establish an action plan tailored to the development of new practices centered on the dependent person, looking forward to promote autonomy.*

Methodology: *Within this context, and in order to develop nursing practice in self-care dependency context, this paper serves the goal of studying the psychometric properties of an instrument shortened version developed to measure self-care – the Self-Care Dependency Evaluation Form. This shortened version is composed of 27 self-care assessment activities, spread over 10 self-care domains.*

Results: *It was used the non-probabilistic sampling method, of the accidental type. Besides the form already mentioned, it was used the Barthel Index (BI), the Lawton and Brody Scale (LBS) and the Portuguese version of the Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A) instrument.*

Discussion: *The shortened FADA version presents significant relationships between all domains of self-care, and between the BI and LBS instruments. However, in the ASA-A no statistically significant relationships were observed. The form also has a high reliability with an internal consistency translated by Cronbach's alpha coefficient above 0.90.*

Therefore, the shortened FADA turns out to be a valid and reliable instrument, while bearing a great level of robustness and discriminative power, supporting nursing practice and thus contributing to increase the knowledge in this area.

Keywords: Self-care, Dependence, Instruments.

Introdução

Decorrente das alterações sociodemográficas que têm emergido - em que o envelhecimento e a cronicidade ganham destaque, torna-se irrefutável a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a dependência no autocuidado, conceito central para a Enfermagem.

A avaliação da capacidade de autocuidado da pessoa, através de instrumentos de medida e a avaliação do nível e tipo de dependência, permite aos enfermeiros um trabalho sistemático e de rigor metodológico na promoção e na avaliação da autonomia, bem como na avaliação dos ganhos em saúde, contribuindo para uma melhor visibilidade das terapêuticas de enfermagem (MARTINS, 2011; PEREIRA, 2007; PETRONILHO, 2009).

Recentemente, um conjunto de estudos foi desenvolvido com o objetivo de determinar a prevalência de famílias clássicas com familiares dependentes no domicílio em vários contextos regionais do país e de caracterizar os dependentes no autocuidado no que se reporta à sua condição de saúde (grau de dependência e complicações), aos atributos do sujeito dependente, à identificação das necessidades em cuidados realizadas pelo prestador de cuidados e às que não são asseguradas aos dependentes no autocuidado (MARTINS, 2011; SILVA, 2011; SILVA, 2012). Nestas investigações foi utilizado um instrumento para caracterizar a capacidade de autocuidado das pessoas com dependência no autocuidado, que se mostrou demasiado longo e um pouco redundante, surgindo assim o presente estudo que teve por objetivo principal o estudo das propriedades psicométricas de uma versão reduzida desse instrumento.

Método

O presente estudo enquadra-se num paradigma quantitativo, de colheita sistemática de dados, e de um estudo metodológico transversal na medida em que se pretende sugerir, a partir de um instrumento já existente, uma versão mais reduzida, com recolha de dados num único momento para validação de um instrumento de medida, escrito na língua original.

O método de amostragem utilizado é o não probabilístico, do tipo acidental. Segundo Ribeiro (2010) citando Tinsley e Tinsley, o tamanho da amostra deve ser definido de acordo com a extensão do instrumento a avaliar, sendo aceitável considerar-se 5 a 10 participantes por cada item. Dado o instrumento ser constituído por 29 itens, a amostra foi constituída por 150 pessoas dependentes no autocuidado, das quais 57 pessoas no domicílio, contactadas através de um Serviço de Apoio ao Domicílio e 93 pessoas em valências de Centro de Dia de duas instituições que apoiam pessoas dependentes no domicílio no Concelho de Vila Nova de Gaia. Foram considerados para fazer parte da amostra indivíduos dependentes ou os seus familiares cuidadores, com idade igual ou superior a 18 anos, sem défices cognitivos aparentes, que aceitassem participar no estudo. Ao longo de todo o estudo foram salvaguardados os aspetos éticos de sigilo e privacidade da pessoa.

Relativamente à caracterização das pessoas dependentes, a amostra foi constituída por 76% de indivíduos do sexo feminino, sendo este o grupo mais representativo ($n = 114$) e 24% do sexo masculino. A média de idades situou-se nos 78,45 anos, com idades compreendidas entre os 40 e 100 anos de idade.

Em 2007 foi desenvolvido um instrumento para avaliar o nível de dependência, necessidades de autocuidado e condição de saúde da pessoa, que se baseou na “*Nursing Outcomes Classification*”, por um grupo de docentes da Escola Superior de Enfermagem do Porto. O instrumento foi inicialmente estudado por Duque (2009), tendo concluído acerca da sua validade clínica, facilidade de utilização e consistência interna. Apesar do instrumento revelar boas características psicométricas, a sua extensão mostra alguma redundância de informação o que implica fragilidade para a sua utilização em contexto clínico. Assim, procedeu-se a um *focus grupo* para redução de itens usando critérios estatísticos e clínicos (estudo prévio ao presente trabalho).

A versão reduzida do questionário de avaliação do autocuidado resultante do *focus grupo* era constituída por 29 itens integrados em 11 domínios: andar, usar cadeira de rodas, transferir-se, virar-se, elevar-se, uso do sanitário, alimentar-se, arranjar-se, vestir-se e despir-se, tomar banho e tomar a medicação. Cada item é avaliado através de uma escala de Likert de 4 níveis (dependente não participa, necessita de ajuda de pessoa, necessita de equipamento e completamente independente).

Para além do formulário referido foram ainda utilizados o IB e a ELB – ambos validados para a população portuguesa por Araújo e colaboradores (2007; 2008) e a versão em português do ASA-A.

Resultados

Mais de metade dos participantes são completamente independentes no autocuidado “andar” ou necessitam de equipamento. Das 47 pessoas que recorrem ao uso de cadeiras de rodas apenas 9 são autónomas. Neste autocuidado regista-se a presença de um indivíduo que necessita de equipamento para usar a cadeira de rodas (luvas de proteção), cuja ausência o torna dependente de pessoa. A totalidade da amostra foi avaliada quanto ao autocuidado “andar” mesmo as pessoas que foram em seguida avaliadas no autocuidado “uso da

cadeira de rodas”, uma vez que o uso da cadeira de rodas pode ser considerado como um equipamento. Por este motivo considerou-se eliminar este domínio da versão final do instrumento.

No autocuidado “transferir-se” não se registaram diferenças entre as transferências da cama para a cadeira/cadeirão e da cadeira para a cama, pelo que foi proposta a eliminação de um dos itens. Cerca de 45,3% (68) necessita de ajuda neste domínio. Quanto ao autocuidado “virar-se” mais de 30% (46) dos participantes apresenta igualmente níveis de dependência severos dependendo de ajuda de pessoa, o que constitui uma ameaça ao nível da integridade cutânea. Em relação ao autocuidado “elevar-se” quase metade dos participantes necessita de ajuda de pessoa para elevar parte do corpo. Também no “uso do sanitário” se observam níveis elevados de dependência, sendo que na globalidade das atividades que caracterizam este autocuidado mais de metade das pessoas necessita de ajuda de pessoa ou são completamente dependentes.

Relativamente ao autocuidado “alimentar-se” cerca de 77,3% (116) dos participantes é completamente dependente na preparação dos alimentos, contrastando com os 79,3% (119) que são completamente independentes para “pegar no copo ou chávena” e nos 78,7% (118) que são igualmente independentes para “levar os alimentos à boca com os utensílios”. O cuidado com as unhas, atividade dentro do autocuidado “arranjar-se” é a atividade em que compreende maior dependência com 90,7% (136) a necessitar de ajuda de pessoa para a sua realização, o que permite ajuizar acerca da motricidade fina dos participantes. Um dos autocuidados onde se verifica um dos maiores níveis de dependência é o autocuidado “vestir-se e despir-se” bem como, o autocuidado “tomar banho”, em particular na atividade “lavar o corpo” onde chega aos 93,3% (140) de pessoas com necessidade de ajuda. Em relação ao autocuidado “tomar a medicação” também se registam níveis de dependência elevados, sobretudo na toma da medicação.

Após a eliminação de 2 itens, pelos motivos já referidos, a versão final ficou com 27 itens. Os itens de cada domínio foram agregados numa variável de resultado. As nove variáveis computadas relativas aos diferentes domínios do autocuidado foram ainda transformadas numa variável geral, que denominamos de nível de dependência global. Em cada uma destas transformações a soma foi dividida pelo número de itens para que o resultado global pudesse ser facilmente comparado.

No que respeita ao nível de dependência por domínio de autocuidado, aquele que registou um maior nível de dependência foi o autocuidado “tomar medicação” com média de 2,19 e desvio padrão de 0,922, seguido do autocuidado “vestir-se e despir-se”, com média de 2,27 e desvio padrão de 0,893 e o autocuidado “tomar banho” com média de 2,50 e desvio padrão de 0,871. Os autocuidados que registaram menor nível de dependência foram os autocuidados “virar-se” com média de 3,20 e desvio padrão de 1,17, seguido do autocuidado “transferir-se” com média de 2,77 e desvio padrão de 1,12 e o autocuidado “elevar-se” com média de 2,73 e desvio padrão de 1,10. Quanto ao “nível global de dependência” foi encontrada uma média de 2,64 e desvio padrão de 0,83 o que revela que a amostra em estudo se caracteriza por elevados graus de dependência no autocuidado.

No estudo das propriedades psicométricas da versão reduzida do FADA, foram avaliadas a validade e a fidelidade do instrumento. Das diferentes formas de validade, estudamos apenas a validade de constructo deste instrumento. Realçamos que a validade de conteúdo foi efetuada numa etapa prévia a este estudo por um grupo de peritos. Em relação à validade de constructo, o formulário tem como base os conceitos amplamente utilizados na enfermagem, facilitando assim a sua aplicação e posterior interpretação.

Dentro da validade de construto estudamos a validade convergente através da força de associação com o IB, a ELB e a versão portuguesa do ASA-A. Assim, através do coeficiente de correlação de *Pearson*, observam-se correlações significativas entre os diferentes domínios do autocuidado e os instrumentos IB e ELB. Quanto à correlação entre o ASA-A e os diferentes domínios do autocuidado, não se verificam relações significativas.

O IB apresenta correlações positivas fracas com todos os autocuidados, com exceção do autocuidado “tomar medicação” com o qual apresenta uma correlação positiva muito fraca ($r=0,19$; $N=150$; $p=0,018$) o que seria esperado dado o caráter instrumental deste autocuidado. A ELB apresenta correlações positivas fracas com todos os autocuidados. Verificamos que o “nível global de dependência” exhibe correlações positivas moderadas com todos os autocuidados e positiva moderada em relação ao IB ($r=0,37$; $N=150$; $p=0,001$) e à ELB ($r=0,30$; $N=150$; $p=0,001$). Estes resultados apontam para uma convergência das medidas, contudo sem representarem sobreposição.

Interessou também compreender a fidelidade do instrumento. Avaliando a fidelidade desta versão reduzida com 27 itens, através do coeficiente alfa de Cronbach, regista-se um valor de $\alpha = 0,97$, o que revela uma boa consistência interna do instrumento (PESTANA, *et al.*, 2005; RIBEIRO, 2010). Procedeu-se ainda à avaliação dos valores de consistência interna dos diferentes domínios do instrumento. Observa-se uma correlação inter-itens perfeita entre os itens “transfere-se da cama para a cadeira” e “transfere-se da cadeira para a cama”, no âmbito do domínio do autocuidado “transferir-se”, o que revela uma redundância da informação.

Discussão

Apesar da existência de alguns instrumentos de avaliação das capacidades e perfil de autocuidado, o instrumento desenvolvido pela ESEP destaca-se pela sua discriminação e robustez teórica, permitindo uma avaliação mais operacionalizada das competências da pessoa nas atividades de autocuidado. Através da variação de cada indicador o enfermeiro consegue adquirir dados, que avaliam ganhos em saúde em cada domínio do autocuidado. O nível de especificação do FADA é assim, uma mais-valia para a prática da enfermagem, uma vez que permite compreender o tipo de dependência concreta que a pessoa possui, e o que facilita também a monitorização da sua evolução.

A versão original do FADA apresentou um coeficiente de α de Cronbach de 0,997, o que poderá significar redundância de informação (DUQUE, 2009; RIBEIRO, 2010; STANTON, *et al.*, 2002). Para além da sua extensão (58 itens) contém um grau de especificação muito pormenorizado o que leva a alguma exaustão na sua aplicação. Era um requisito inicial manter a sua estrutura especificada por domínio de autocuidado, pois essa estrutura era facilitadora e orientadora para a prática de enfermagem.

Numa análise exploratória dos dados constatamos que no autocuidado “transferir-se”, inicialmente constituído por 2 itens que avaliavam a capacidade de mover o corpo da cama para a cadeira/cadeirão e da cadeira/cadeirão para a cama, não apresentava variação de resultado. Noutros estudos realizados com pessoas dependentes utilizando o mesmo instrumento, também se registam pouca variação entre as duas atividades de avaliação (MARTINS, 2011; SILVA, 2011). Ou seja, quem conseguia fazer a transferência da cama para a cadeira/cadeirão, conseguia o movimento inverso. Assim, dada a sobreposição de resultados consideramos oportuno a eliminação de um dos itens.

Um outro dado que mereceu uma atenção especial prendeu-se com o domínio “uso de cadeira de rodas”. Na presente amostra este equipamento era utilizado regularmente ou esporadicamente por 47 dos 150 partici-

pantes. Dado que no domínio “andar”, ao qual a totalidade da amostra respondeu, a cadeira de rodas pode ser considerado um equipamento facilitador, consideramos que os itens deste domínio não deveriam ser considerados na análise do FADA, para o cálculo do valor global de dependência.

O formulário apresenta uma elevada fidelidade, com valores de coeficiente de alfa de Cronbach acima de 0,90 o que evidencia a sua robustez, e que a sua utilização reproduzirá resultados fiáveis (PESTANA, *et al.*, 2005; RIBEIRO, 2010). Porém este valor mostra-se um pouco mais baixo que na versão original, podendo ser indicativo de uma menor redundância de informação.

Ao analisarmos os valores de alfa de Cronbach por domínio (nos que apresentam mais do que 1 item), este valor varia entre 0,67 para o autocuidado tomar a medicação e 0,96 para o autocuidado andar. Vários autores recomendam valores superiores a 0,65 em cada dimensão, o que se verifica neste estudo (BEATON, *et al.*, 2005; RIBEIRO, 2010).

O valor de consistência interna de 0,96 para o andar poderá ser indicativo de alguma redundância de itens. Fazendo uma análise mais criteriosa aos 3 itens, poderíamos sugerir, num futuro estudo de depuração do instrumento, deixar cair o item “Suporta o próprio corpo na posição de pé”, dado que com os outros 2 itens (“Sobe e desce degraus” e “Percorre distâncias moderadas”) permitem avaliar a independência neste domínio. De facto se a pessoa suporta o peso do próprio corpo, mas não consegue mover-se será altamente dependente neste domínio.

Todos os restantes valores de alfa de Cronbach são sugestivos de uma muito boa consistência interna, sem serem considerados redundantes. Todavia a valorização da consistência interna na criação de medidas reduzidas, pode contribuir para medidas estruturalmente frágeis, com constructos apertados e com problemas de validade (GOETZ, *et al.*, 2013; STANTON, *et al.*, 2002).

A versão final do FADA ficou com um total de 27 atividades de avaliação do autocuidado distribuídos por 10 domínios de autocuidado: “andar”, “transferir-se”, “virar-se”, “elevar-se”, “uso do sanitário”, “alimentar-se”, “arranjar-se”, “vestir-se e despir-se”, “tomar banho” e “tomar medicação”, o que respondeu afirmativamente ao objetivo do trabalho, conseguir uma versão mais curta. Os autores optaram por eliminar o menor número de itens possível da versão proposta pelo grupo de peritos. Esta opção pode ser criticável, tendo em conta a recomendação de alguns autores que sugerem que cada dimensão deve idealmente conter 3 itens (RAUBENHEIMER, 2004).

No estudo da validade discriminante do FADA, nomeadamente do nível global de dependência no autocuidado com as variáveis de atributos (género, idade, estado civil, causa da dependência), os resultados encontrados apontam que o mesmo diferencia os participantes, mostrando que as mulheres e os mais idosos são mais dependentes, e que a dependência instala-se sobretudo de forma gradual.

A versão reduzida do FADA apresenta relações significativas entre todos os domínios de autocuidado, que nos faz pensar na multidimensionalidade do autocuidado, tal como tinha sido proposto pelo grupo de peritos. Já as correlações fracas mas positivas entre o FADA com o IB e com ELB, sugerem convergência de constructos, sem serem sobreponíveis. Ou seja, medem parâmetros diferentes mas que se relacionam, o autocuidado. Já ao nível do ASA-A não se observaram relações estatisticamente significativas, o que pode dever-se ao reduzido número de indivíduos que responderam a este questionário (n = 55), às características da população, nomeadamente ao seu baixo grau de autonomia física e psicológica para responder às questões deste instru-

mento. O ASA-A avalia a capacidade para o autocuidado, nomeadamente a capacidade de gestão de um estilo de vida saudável. Muitos dos participantes estudados já não apresentam esta capacidade, requerendo da parte de um familiar cuidador ajuda na gestão de atividades básicas da vida diária. Sabemos que a estimulação da autonomia é muitas vezes preterida pelos familiares que substituem as pessoas dependentes, criando sentimentos de baixa autoeficácia e comprometendo a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas. Assim, a capacitação destes parceiros do cuidar deve veicular este princípio.

Conclusões

Com as atuais alterações demográficas e consequentes necessidades em saúde e suas implicações na preparação e planeamento de políticas de saúde, a mensuração e a avaliação da pessoa dependente e do seu cuidador tornam-se cada vez mais imprescindíveis, permitindo uma abordagem holística e ajustada às necessidades. O instrumento estudado apresenta um nível de especificação que permite a compreensão da dependência por domínio de autocuidado e por atividade, sendo uma mais-valia pelo seu poder discriminatório. Esta especificidade permite a avaliação de intervenções de enfermagem realistas e ajustadas às reais necessidades das pessoas. A exclusão de 2 itens à versão experimental estudada permite o encurtamento do formulário, que requer um gasto de tempo menor na sua aplicação, o que constitui um aspeto positivo. O FADA versão com 27 itens mostrou reunir critérios de consistência interna e validade convergente. No entanto, recomenda-se mais estudos que comprovem a utilidade, a fidelidade e validade desta medida.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, F., *et al.* - Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2007, 25(2): pp. 59-66.
- ARAÚJO, F., *et al.* - Validação da Escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. I. Leal *et al.* (coord.) - *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Porto: Universidade do Porto, 2008: pp. 217-220.
- BEATON, *et al.* - Group U. Development of the Quick DASH: comparison of three item-reduction approaches. *J Bone Joint Surg Am*. 2005, 87(5): pp. 1038-1046.
- DUQUE, H. - *O doente dependente no autocuidado: Estudo sobre a avaliação e acção profissional dos enfermeiros*. Porto: Dissertação de mestrado. Universidade Católica Portuguesa, 2009.
- GOETZ, *et al.* - Item reduction based on rigorous methodological guidelines is necessary to maintain validity when shortening composite measurements. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2013, Vol. 66, pp. 710-718.
- MARTINS, R. - *A Dependência no Autocuidado no seio das famílias clássicas do Concelho de Lisboa: Abordagem exploratória à dimensão do fenómeno*. Lisboa: Dissertação de mestrado. Universidade Católica Portuguesa, 2011.
- PEREIRA, F. - *Informação e qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros: Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem*. Porto: Tese de doutoramento. Universidade do Porto, 2007.
- PESTANA, M. e GAGEIRO, J. - *Análise de dados para ciências sociais*. Lisboa: Sílabo, 2005.
- PETRONILHO, F. - Produção de indicadores de qualidade: A enfermagem que queremos evidenciar. *Sinais Vitais*. 2009, Janeiro, 52: pp. 35-43.
- RAUBENHEIMER, J. - An item selection procedure to maximise scale reliability and validity. *SA Journal of Industrial Psychology*, 2004, 30(4): pp. 59-64.
- RIBEIRO, J. - *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3.ª Ed. Porto : Livpsic, 2010.

SILVA, J. - Adaptação Cultural e Validação da Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado - Appraisal of self-care agency scale (ASA-A). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2013, 5(2), pp: 30-36.

SILVA, A. - *Avaliação da Condição de Saúde dos Indivíduos Dependentes no Autocuidado Inseridos no Seio das Famílias Clássicas do Concelho do Porto*. Porto: Dissertação e mestrado. Universidade Católica Portuguesa, 2012.

SILVA, R. - *A Dependência no Autocuidado no seio das Famílias Clássicas do concelho do Porto: Abordagem Exploratória à Dimensão do Fenómeno*. Porto: Dissertação e mestrado. Universidade Católica Portuguesa, 2011.

STANTON, J., et al. - Issues and strategies for reducing the length of self-report scales. *Pers Psychol*. 2002, 55, pp. 167-194.

STREINER, D.; NORMAN, G. & CAIRNEY, J. - *Health measurement scales, a practical guide to their development and use*. Oxford University Press. 4.ª ed., 2008.