








ARTIGO ORIGINAL

VIOÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA: ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DE INSTRUMENTOS*

ABUSE AGAINST THE ELDERLY PERSON: ANALYSIS OF THE INTERNAL CONSISTENCY OF INSTRUMENTS*

HIGHLIGHTS

1. H-S/EAST foi considerado instável do ponto de vista de confiabilidade.
2. Conflict Tactics Scale apresentou alta precisão para definição da violência.
3. Necessidade da construção de instrumentos para determinação violência contra VCPI.

Renata Clemente dos Santos Rodrigues¹ 
Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro² 
Emanuella de Castro Marcolino³ 
Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão⁴ 
Lindemberg Arruda Barbosa⁵ 
Ronei Marcos de Moraes⁴ 
Rafaella Queiroga Souto⁴ 

ABSTRACT

Objective: to evaluate the internal consistency of instruments used in Brazil to measure situations of violence against the elderly in two states. **Method:** a cross-sectional study with 481 elderly people in two different samples, states, and time periods. Two instruments were used to measure violence against the elderly person. The data was analyzed and the internal consistency between the items was measured by the Cronbach's alpha coefficient. **Results:** the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test showed a coefficient of $\alpha = 0.08$ for the sample collected in Paraíba, while in Pernambuco it was $\alpha = 0.57$. The Conflict Tactics Scale was highly accurate in defining violence, with a coefficient of $\alpha = 0.81$ and $\alpha = 0.80$ for the two samples. **Conclusions:** only the Conflict Tactics Scale turned out to be reliable and stable for determining physical and psychological violence among the elderly, thus contributing as a way of uncovering the phenomenon.

DESCRIPTORS: Reproducibility of Results; Data Accuracy; Nursing Methodological Research; Forensic Nursing; Elder abuse.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Rodrigues RC dos S, Araújo-Monteiro GKN de, Marcolino E de C, Brandão BML da S, Barbosa LA, Moraes RM de, et al. Abuse against the elderly person: analysis of the internal consistency of instruments. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.93163>

¹Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

²Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

³Universidade de Pernambuco, Petrolina, PE, Brasil.

⁴Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁵UNIFACISA Centro Universitário, Campina Grande, PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

A psicometria surge como a ciência que estuda teorias e métodos consistentes para compreender as respostas dos sujeitos¹ a determinados estímulos e/ou situações, ou corresponder a um traço latente. Este, por sua vez, pode ser expresso por variados conceitos como: traço cognitivo, processo mental, aptidão, tendência, variável, estrutura mental, entre outros. De forma geral, a psicometria se propõe a estudar os traços por meio de análise e parâmetros estatísticos confiáveis que determinarão o comportamento latente relacionado aos seus atributos².

A legitimidade de um teste, escala ou instrumento é medida por testes de validade e de fidelidade. A validação consiste, especificamente, no comportamento do traço latente, que deve ser estruturada mediante análise empírica do conteúdo literário relacionado ao traço, e, em seguida, a mensuração estatística deles. Já a precisão (fidedignidade ou confiabilidade) se relaciona à capacidade de o instrumento medir, sem erros, o traço¹.

Para criação de um instrumento de mensuração, é necessário serem incluídas variáveis em seu construto, a fim de determinar as expressões singulares que o traço latente indica³. Estudos na enfermagem valorizam o desenvolvimento de instrumentos confiáveis para determinação de fenômenos subjetivos⁴ com traços latentes específicos. A Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) se insere como um desses fenômenos de difícil determinação e conceituação, haja vista suas múltiplas faces.

O abuso na pessoa idosa é considerado um problema mundial⁵, a Organização Mundial de Saúde (OMS) o define como um "ato de acometimento ou omissão que pode se manifestar de forma individual ou coletiva, independentemente da frequência, em um vínculo que cause danos ou aflição a esse indivíduo"⁶, e se caracteriza por apresentar alta prevalência em diversos países⁷, necessitando da utilização de tecnologias que norteiam o rastreio e a assistência a esses indivíduos⁸.

Por se tratar de um fenômeno que reflete um contexto social, sua prevalência é heterogênea em diversos países; estudo na Croácia apresentou prevalência de 21,4%⁹, 21,5%, na Romênia¹⁰, e no Irã, 90,4%¹¹.

No Brasil, essa heterogeneidade, também é observada em pessoas idosas conforme a região do país. O estado de São Paulo¹² apresentou 10% de prevalência da VCPI, enquanto na Amazônia, 52,6%¹³. Em estudo de base populacional desenvolvido em 23 capitais do país, mediado pelo sistema Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN), foi possível mostrar que a violência física foi a mais prevalente (85%) em pessoas idosas, seguida da negligência (9,1%)¹⁴.

Embora não seja um fenômeno novo, apenas nos últimos anos, a VCPI foi objeto de estudo científico, que está avançando na construção do arcabouço teórico que sustenta a prática profissional¹⁵. É um desafio a identificação da VCPI, principalmente, quando ocorre no ambiente doméstico. Tendo em vista sua gravidade, é imprescindível o uso e desenvolvimento de ferramentas que auxiliem os profissionais na sua detecção precocemente¹⁶.

Os instrumentos validados mais comumente utilizados para determinação da VCPI no Brasil são: o *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)*, para rastreio do risco para violência¹⁷; e a *Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1)*¹⁸, para detecção de violência física e psicológica. O risco para violência dimensionado pela H-S/EAST foi utilizado em diversos contextos no Brasil, como em estudo desenvolvido em São Paulo¹⁹, com idosos hospitalizados, o qual observou prevalência de 56,0% de risco entre o grupo etário, achado semelhante em pesquisa realizada na Paraíba, com prevalência de 69,8% de risco²⁰. Já, concernente à violência por meio do CTS-1 na população idosa, foi observada prevalência de 20,9% para o abuso psicológico, e 5,9% para violência física em pesquisa

desenvolvida em Minas Gerais²¹.

A avaliação da consistência interna entre os itens e o uso do coeficiente estatístico Alfa de Cronbach é a medida mais comumente utilizada na área da saúde^{4,23}. Para tanto, a avaliação de medidas de confiabilidade é essencial para verificar a sua qualidade psicométrica²², que pode determinar a estabilidade de um instrumento e/ou a sua fidedignidade utilizando diversas modalidades de testes estatísticos.

A fim de compreender se os instrumentos que mensuram a VCPI podem ser reproduzidos por diferentes observadores em diversos contextos, este estudo tem por objetivo avaliar a consistência interna de instrumentos utilizados, no Brasil, para mensuração de situações de violência contra pessoa idosa em dois estados.

MÉTODOS

Trata-se de estudos transversais desenvolvidos em dois estados brasileiros, em tempo e em amostras de idosos distintas, guiado pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)²⁴. O primeiro recorte transversal foi desenvolvido no território do Distrito de saúde IV do município de Recife, Pernambuco, no período de 2016 a 2017, com idosos comunitários. Já a segunda coleta aconteceu no período de 2019 a 2020, em dois hospitais da Paraíba: Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW); e Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

Para coleta na unidade de saúde, a população foi composta por 1209 idosos cadastrados no serviço, a amostra foi definida como base na fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, e adotado um poder de erro de 8%, sendo então composta por 159 idosos. Já no estudo desenvolvido no ambiente hospitalar, a população foi determinada conforme o quantitativo de atendimentos e admissões no ano anterior, no mesmo período da coleta de dados, totalizando 1259 idosos. Foi realizado o cálculo amostral com base na fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, utilizando uma prevalência esperada de 60%⁸, nível de confiança de 95% e poder de erro de 5%, sendo acrescido 10% de perdas, deste modo, a amostra foi constituída por 322 idosos.

A coleta de dados foi realizada com pessoas acima de 60 anos, que estavam recebendo assistência nos hospitais, para os idosos coletados na Paraíba, e aqueles cadastrados na unidade básica de saúde no estudo coletado em Pernambuco. Foram excluídos 46 idosos da amostra hospitalar, ao apresentarem elevado déficit de comunicação ou condições clínicas que impediram a participação. Já na unidade de saúde, 17 idosos foram removidos considerando os mesmos critérios. A identificação e estabelecimento dos critérios foram realizados pelo pesquisador por meio de observação e/ou informações provindas dos responsáveis.

Para a coleta de dados, utilizaram-se os seguintes instrumentos: *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST)¹⁷ para avaliar o risco para violência e o *Conflict Tactics Scale* (CTS-1)¹⁸ para a violência física e/ou psicológica¹⁹.

O H-S/EAST é um instrumento de origem americana, adaptado transculturalmente para o Brasil. Esse instrumento realiza triagem de sinais específicos de violência quanto às circunstâncias correlatas, possibilitando classificar a presença do risco para violência¹⁷. O CTS-1 se propõe a compreender as estratégias utilizadas para enfrentamento dos conflitos. Divide-se em três grupos: argumentação; agressão; e agressão física. Apresenta três opções de respostas conforme a frequência de acontecimentos daquela situação¹⁸. Ambos os instrumentos receberam adaptação transcultural para uso no Brasil.

Foram realizados treinamentos de calibração da equipe para coleta dos dados, que, posteriormente, dirigiram-se para os locais de coleta segundo sua disponibilidade,

buscando-se um local reservado para sua realização, a fim de preservar a privacidade do entrevistado.

No tocante à análise dos dados, aqueles indivíduos com escore igual ou maior que três foram classificados com risco para violência conforme o H-S/EAST¹⁷, enquanto para o CTS-1¹⁸ e o questionário de Avaliação de Violência e Maus tratos, uma resposta positiva nos itens obteve a classificação de "com violência"²².

Os dados foram tabulados e analisados no SPSS, versão 26.0, mediante a frequência absoluta, relativa, e, para a confiabilidade interna, foi realizado o Alfa de Cronbach (α), que analisa a consistência interna dos itens que contemplam o instrumento. Sua precisão é medida entre a covariância entre os itens do instrumento¹. A confiabilidade foi classificada em: muito baixa ($\alpha \leq 0,30$); baixa ($0,30 < \alpha \leq 0,60$); moderada ($0,60 < \alpha \leq 0,75$); alta ($0,75 < \alpha \leq 0,90$); e muito alta ($\alpha < 0,90$)²⁴.

A etapa coletada de PE foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pernambuco sob n.º de protocolo: 1.413.599/16, e a etapa vinculada a PB faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado "Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB com o número de parecer 3.709.600 e do HUAL/UFCG parecer de n.º 3.594.339.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 322 (100%) idosos hospitalizados e 159 (100%) idosos comunitários. Na Tabela 1, conforme o HS-EAST, a maioria dos idosos se apresentou em risco para violência (202; 62,7%) na PB e PE (96; 60,4). Conforme a CTS-1, a maioria dos idosos vivencia a argumentação entre os conflitos intrafamiliares (167; 51,7%) na PB, e não há argumentação entre aqueles de PE (120; 77,4%); a maioria vivenciou agressão verbal (178; 55,1%) na PB e no estado de PE não foi vivenciado (99; 64,3%). Em ambos os estados, os idosos não experienciaram a violência física, na PB 88,5% (n=286) e em PE 95,5% (n=148).

Tabela 1- Distribuição da frequência relativa e frequência absoluta das situações de violência entre os idosos (2019 – 2020). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023

Variáveis	PB (2019 – 2020)	PE (2016 – 2017)
	n (%)	n (%)
Risco de violência (HS-EAST)*		
Com risco para violência	202 (62,7)	96 (60,4)
Sem risco para violência	120 (37,3)	63 (39,6)
Argumentação (CTS-1)†		
Com argumentação entre conflitos intrafamiliares	167 (51,7)	35 (22)
Sem argumentação entre conflitos intrafamiliares	156 (48,3)	120 (77,4)
Agressão verbal (CTS-1)†		
Vivenciou a agressão verbal	178 (55,1)	55 (34,6)
Não vivenciou a agressão verbal	145 (44,9)	99 (64,3)

Agressão física (CTS-1)[†]		
Vivenciou agressão física	37 (11,5)	7 (4,4)
Não vivenciou a agressão física	286 (88,5)	148 (95,5)
Total	322 (100)	159 (100)

*HS-EAST - Hwalek-Sengstock *Elder Abuse Screening Test*; †CTS-1 - *Conflict Tactics Scale*

Fonte: Os autores (2019-2020).

Para amostra da PB, a média total dos 15 itens da H-S/EAST foi de 4,22 (DP= 8,3) e variância de 68,9. Entre todos os itens do instrumento, $\alpha = 0,08$, sendo então considerado com consistência muito baixa, assim como entre todos os domínios da escala ($\alpha \leq 30$). Na amostra de idosos de PE, a média dos itens foi de 3,35 (DP=2,24) e variância de 5,03; entre todos os itens do instrumento, o $\alpha = 0,57$ foi considerado baixo, assim como entre todos os domínios da escala ($\alpha \leq 0,42$). A variação do coeficiente entre as duas amostras coletadas indica instabilidade do instrumento em análise (Tabela 2).

Tabela 2 - Escores médios do H-S/EAST* e desvio-padrão (DP) para os itens individuais, correlação total entre os itens corrigidos, consistência interna (α de Cronbach) por domínio e total. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023

Itens da H-S/EAST	PB (2019 – 2020)			PE (2016 – 2017)		
	Média (DP)	Correlação item-total corrigida	α^{\dagger} (item deletado)	Média (DP)	Correlação item-total corrigida	α^{\dagger} (item deletado)
Abuso potencial						
Q ^s .2 – O(a) senhor está ajudando a sustentar alguém?	0,54 (0,49)	0,10	0,20	0,41 (0,49)	0,06	0,47
Q ^s .5 - V/S ^{II} é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?	0,31 (0,46)	0,02	0,03	0,29 (0,45)	0,25	0,35
Q ^s .7 - V/S ^{II} sente que ninguém quer V/S ^{II} por perto?	0,48 (5,52)	0,03	0,46	0,09 (0,29)	0,35	0,33
Q ^s .8 - Alguém da sua família bebe muito?	0,42 (0,49)	-0,00	0,04	0,40 (0,49)	0,10	0,45
Q ^s .12 - V/S ^{II} confia na maioria das pessoas da sua família?	0,19 (0,39)	0,19	0,01	0,25 (0,43)	0,23	0,36
Q ^s .13 - Alguém lhe diz que V/S ^{II} causa muitos problemas?	0,14 (0,350)	0,04	0,03	0,09 (0,28)	0,27	0,36
Q ^s .14 - Em casa, V/S ^{II} tem liberdade suficiente para ficar sossegado(a) quando quer?	0,06 (0,23)	0,02	0,03	0,09 (0,29)	0,22	0,38
α^{\dagger} (domínio)		0,04			0,42	
Violação dos direitos pessoais ou abuso direto						
Q ^s .4 - Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida – do tipo como V/S ^{II} deve viver ou onde deve morar?	0,53 (5,52)	0,17	0,36	0,19 (0,39)	0,03	0,40
Q ^s .9 - Alguém da sua família obriga V/S ^{II} a ficar na cama ou lhe diz que V/S ^{II} está doente quando V/S ^{II} sabe que não está?	0,08 (0,27)	0,21	0,04	0,03 (0,17)	0,26	0,25

Q ^s .10 - Alguém já obrigou V/S ^{II} a fazer coisas que V/S ^{II} não queria fazer?	0,09 (0,39)	0,21	0,04	0,06 (0,23)	0,22	0,25
Q ^s .11 - Alguém já pegou coisas que pertencem a V/S ^{II} sem o seu consentimento?	0,33 (0,47)	0,10	0,05	0,31 (0,46)	0,23	0,20
Q ^s .15 - Alguém próximo a V/S ^{II} tentou machucá-lo(a) ou prejudicá-lo(a) recentemente?	0,13 (0,33)	0,01	0,07	0,09 (0,29)	0,17	0,26
α^{\ddagger} (domínio)		0,06			0,32	
Característica de vulnerabilidade						
Q ^s .1 - V/S ^{II} tem alguém que lhe faz companhia, que o(a) leva para fazer compras ou ao médico?	0,10 (0,30)	-0,01	0,15	0,23 (0,42)	-0,08	0,27
Q ^s .3 - V/S ^{II} muitas vezes se sente triste ou só?	0,49 (0,77)	0,10	-0,16	0,50 (0,50)	0,12	-0,28
Q ^s .6 - V/S ^{II} é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?	0,33 (0,47)	0,05	0,05	0,30 (0,46)	0,04	-0,00
α^{\ddagger} (domínio)		0,10			0,05	
Alfa geral da escala		0,08			0,57	

*HS-EAST - Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test; †DP - Desvio Padrão; ‡ α - α de Cronbach; §Q - Questão; ||V/S - Você/ Senhor.

Fonte: Os autores (2019-2020).

Os 18 itens da CTS-1 estão apresentados na Tabela 3, assim como a média, desvio-padrão, a correlação corrigida entre os itens e o α de Cronbach (deletado). A escala apresentou confiabilidade alta ($\alpha = 0,81$), com média de 3,45 (DP = 3,9) e variância de 15,3; a confiabilidade entre os domínios variou entre moderada e alta para amostra da PB. Dados semelhantes podem ser observados entre a amostra coletada em PE, na qual a média foi de 1,92 (DP=3,24), variância de 10,53 e alta confiabilidade ($\alpha = 0,81$).

Tabela 3 - Escores médios do CTS-1* e desvio-padrão (DP)[†] para os itens individuais, correlação total entre os itens corrigida, consistência interna (α de Cronbach) por domínio e total. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023

Itens da CTS-1	PB (2019 – 2020)			PE (2016 – 2017)		
	Média	Correlação item-total corrigida	α^{\ddagger} (item deletado)	Média	Correlação item-total corrigida	α^{\ddagger} (item deletado)
Argumentação						
Q ^s .1 - Discutiu o problema calmamente	0,56 (0,67)	0,45	0,59	0,24 (0,53)	0,49	0,46
Q ^s .2 - Procurou conseguir informações para conhecer melhor o modo de pensar dele(a), ou o seu	0,33 (0,59)	0,55	0,42	0,12 (0,36)	0,55	0,29
Q ^s .3- Trouxe, ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas	0,19 (0,46)	0,41	0,63	0,05 (0,20)	0,33	0,64
α^{\ddagger} (domínio)		0,65			0,60	
Agressão verbal						
Q ^s .4 - Xingou ou insultou	0,41 (0,68)	0,62	0,73	0,29 (0,60)	0,66	0,80

Q ^s .5 - Ficou emburrado. Não falou mais do assunto	0,51 (0,69)	0,68	0,71	0,32 (0,65)	0,68	0,79
Q ^s .6 - Retirou-se do quarto, da casa ou da área	0,40 (0,64)	0,60	0,73	0,22 (0,57)	0,73	0,78
Q ^s .7 - Fez ou disse coisas só para irritar	0,53 (0,73)	0,65	0,72	0,40 (0,71)	0,72	0,79
Q ^s .8 - Ameaçou bater ou jogar coisas nele(a) ou em você	0,14 (0,39)	0,32	0,79	0,09 (0,38)	0,48	0,83
Q ^s .9 - Destruuiu, bateu, jogou ou chutou objetos	0,09 (0,32)	0,35	0,79	0,06 (0,31)	0,49	0,84
α^{\ddagger} (domínio)		0,77			0,83	
Agressão física						
Q ^s .10 - Jogou coisas sobre ele/ela/ (você)	0,02 (0,19)	0,68	0,81	0,01 (0,11)	0,44	0,63
Q ^s .11 - Empurrou ou agarrou ele(a) ou você	0,03 (0,18)	0,62	0,82	0,04 (0,22)	0,39	0,66
Q ^s .12 - Deu tapa ou bofetada nele(a) ou em você	0,02 (0,15)	0,62	0,82	0,03 (0,19)	0,51	0,61
Q ^s .13 - Chutou, mordeu ou deu murro nele(a) ou em você	0,01 (0,11)	0,24	0,85	0,01 (0,08)	0,36	0,66
Q ^s .14 - Bateu ou tentou bater nele(a) ou em você com objetos	0,04 (0,20)	0,63	0,82	0,01 (0,11)	0,54	0,62
Q ^s .15 - Espancou-o(a) ou você	0,03 (0,18)	0,54	0,83	0,00 (0,00)	0,00	0,69
Q ^s .16 - Queimou-o(a); estrangulou ou sufocou-o ou você	0,03 (0,19)	0,55	0,83	0,01 (0,08)	0,36	0,66
Q ^s .17 - Ameaçou-o(a) ou você com faca ou arma	0,07 (0,27)	0,53	0,84	0,03 (0,22)	0,52	0,61
Q ^s .18 - Usou faca ou arma contra ele(a) ou você	0,03 (0,19)	0,66	0,81	0,00 (0,00)	0,00	0,63
α^{\ddagger} (domínio)		0,84			0,67	
Alfa geral da escala		0,81			0,81	

*CTS-1 - *Conflict Tactics Scale*; †DP – Desvio-Padrão; ‡ α - α de Cronbach; §Q - Questão
Fonte: Os autores (2019-2020).

DISCUSSÃO

A elaboração de um instrumento de medida na área da saúde envolve a utilização de modelos teóricos para construção metodológica. A Teoria Clássica dos Testes (TCT) se propõe a mensurar o escore total de um traço latente (ou construto). Esses traços são medidos por medidas de tendência central e de dispersão. Já a Teoria de Resposta ao Item (TRI) tem seu suporte estatístico na curva característica do item de forma que não se propõe a determinar um escore total, e, sim, o relacionamento entre todos os itens para indicação do construto².

As duas teorias não são antagônicas em sua utilização psicométrica, entretanto, a TCT é a pioneira, e a TRI surge com maior complexidade do ponto de vista matemático². Independentemente da adoção do modelo teórico, no momento de elaboração de um instrumento ou a adaptação transcultural é necessário que o pesquisador consiga responder à questão: quão válido e quão preciso aquele instrumento é para mensurar o construto proposto? As medidas de validade são determinadas por estudos de validação e a sua confiança por estudos de confiabilidade; o escopo do presente estudo se concentrou em discutir a fidedignidade entre os itens dos instrumentos direcionados a mensurar a VCPI.

A confiabilidade de um teste é uma condição de verificação da sua qualidade, indicando o quanto ele consegue ser consistente em expressar o traço sem erros significativos ou com grandes diferenças de correlação²⁴. Existem cinco classificações gerais para estimativa da confiabilidade de um instrumento, genericamente, ele se classifica em dois grandes grupos: os testes de estabilidade (teste reteste e formas paralelas) e os testes de fidedignidade (consistência interna, entre avaliadores e duas metades).

O coeficiente de consistência interna é estimado mais popularmente pelo α de Cronbach, no qual pressupõe que a estimativa interna é classificada pela variabilidade dos itens de um mesmo teste. A estimativa varia entre 0 e 1 no coeficiente de correlação, em que, quanto mais próximo de 1 mais precisa é a fidelidade do instrumento e uniforme são seus itens²⁵.

Entre os dois instrumentos utilizados para determinação da VCPI, a estimativa do α de Cronbach²³, o H-S/EAST, apresentou-se muito baixa sua consistência interna ($\alpha = 0,08$) na amostra da PB e baixo entre a amostra de idosos da PE ($\alpha = 0,57$), e alta consistência entre as duas amostras populacionais CTS-1 ($\alpha = 0,81$).

Dentre estes, apenas o H-S/EAST e CTS-1 efetuaram a validação dos seus itens ao realizar a adaptação transcultural para o cenário brasileiro¹⁷⁻¹⁸. As equivalências relacionadas às adaptações transculturais envolvem a semântica conceitual, operacional e funcional; a equivalência de mensuração em alguns estudos não é aderida à fase de adaptação, classificada como medida de validade psicométrica, sendo executada, então, em etapa subsequente²⁶.

O H-S/EAST foi desenvolvido originalmente nos Estados Unidos, para realizar triagem de sinais sugestivos de abuso na pessoa idosa por meio de 15 questões que receberam validação de conteúdo e distribuídas em três dimensões: abuso potencial; violação dos direitos pessoais ou abuso direto; e característica de vulnerabilidade. O escore de risco é determinado pela pontuação de 3 ou mais, nos itens 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13 e 15 pontua-se 1 para cada resposta afirmativa, já nos demais, itens, o escore de pontuação é atribuído às respostas negativas²⁷.

O resultado da confiabilidade interna do instrumento primário foi de $\alpha = 0,29$, corroborando o achado do presente estudo, indicando baixa confiabilidade e instrumento frágil para conceituação determinação do conceito da VCPI. Por seus dados serem heterogêneos, os autores relacionam essa característica às múltiplas facetas do abuso, sendo, então, difícil a determinação de um traço homogêneo. Na adaptação transcultural do instrumento, a confiabilidade interna foi determinada pelo coeficiente de confiabilidade de Kuder-Richardson (kr20)¹⁷.

Considerando o kr20 medida de confiabilidade interna, o H-S/EAST apresenta boa confiabilidade (kr20=0,64) para uso de seus itens em conjunto, porém, entre as dimensões a consistência diminui, kr20=0,53 no abuso potencial, kr20=0,49 na dimensão de violação dos direitos pessoais ou abuso direto e kr20=0,49 nas características de vulnerabilidade¹⁷. Já a versão persa o instrumento apresentou moderada confiabilidade interna ($\alpha=0,741$)²⁸. Apesar da instabilidade nas características de precisão, o referido instrumento é utilizado no Brasil²⁹ e em outros países³⁰.

Em sua primeira versão proposta, a CTS-1 foi elaborada no final da década de 70, para identificar as estratégias utilizadas para resolver conflitos intrafamiliares e, por sua vez, identificar casos de violência física e psicológica autorrelatadas. O instrumento não foi validado em sua primeira versão com pessoas idosas, mas entre relações intrafamiliares (casais, pais e filhos e entre irmãos); em sua versão final constam 19 itens, que receberam validação de conteúdo e construto, com alta fidelidade ($\alpha= 0,88$)³⁰.

A adaptação transcultural para o Brasil foi realizada em 2003, sendo também aplicada em casais, identificando α de 0,70 entre as dimensões de violência física e verbal e de 0,34 a 0,38 entre a faceta de argumentação¹⁸. Apesar da utilização em outro grupo populacional

da adaptação, os dados foram semelhantes, com alta consistência interna.

Embora cada instrumento apresente fragilidades consideradas no momento da sua escolha para classificação da VCPI é importante considerar a carência de instrumentos e escalas de medidas elaboradas para o contexto e situação social brasileira, assim como a adaptação destes que inclua todas as dimensões tipológicas que envolvem o fenômeno da VCPI

Assim, destaca-se, enquanto limitação do estudo, o déficit de instrumentos válidos e confiáveis para mensuração da VCPI, dificultando a compreensão precisa do fenômeno na pessoa idosa; por outro lado, o estudo direciona pesquisadores, enfermeiros, profissionais de saúde e a comunidade científica para a necessidade de instrumentalização adequada, considerando as particularidades da VCPI.

CONCLUSÕES

O H-S/EAST obteve baixa consistência interna para determinação do risco para violência entre idosos hospitalizados e comunitários, uma vez que apresentou divergentes valores para o coeficiente Alfa de Cronbach, sendo então considerado instável. Embora o CTS-1 não tenha sido planejado para dimensionar situações de VCPI, o instrumento apresentou estabilidade quando aplicado entre os dois grupos estudados com alta confiabilidade interna.

Os achados do presente estudo apontam a necessidade de desenvolvimento de estudos de construção, validação e/ou adaptação transcultural de instrumentos que ofereçam suporte para a enfermagem e demais profissionais da saúde, na determinação de situações de violência contra pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Pasquali L. Psychometrics. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 [cited 2020 Sep. 05]; 43 (spe): 992-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
2. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 5. ed. [Internet]. Petrópolis: Vozes; 2019. Available from: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=D_Y4DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&ots=31vZ1I3d1e&sig=KcBZ4dBXqFaJLyOPKou5fPQhQ7Q&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
3. Borges RB, Leotti VB, Mancuso ACB, Castro SM de J, Hirakata VN, Camey SA. Statistical misconceptions: questions you've always wanted to ask, but never dared. clin. biomed. Res. [Internet]. 2020 [cited 2020 Sept. 05]; 40(1):63-70. Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/101299>
4. Oliveira F de, Kuznier TP, Souza CC de, Chianca TCM. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [cited 2020 May. 28]; 27(2): e4900016. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/k3X9PvzsCD6qHLVHvpjYrNL/?format=pdf&lang=en>
5. World Health Organization [Internet]. Elder abuse [Internet]. 2020 [cited 2020 Sept. 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
6. World Health Organization. World report on violence and health. Geneve: Who; 2002. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>

7. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan. 22]; 18(1):167. Available from: <https://d-nb.info/1154854019/34>
8. Santos MAB dos, Moreira R da S, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 June. 03]; 25 (6): 2153-2175. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FOXYc6T6j/?format=pdf&lang=en>
9. Neuberg M, Meštrović T, Ribić R, Šubarić M, Canjuga I, Kozina G. Contrasting vantage pnts between caregivers and residents on the perception of Elder abuse and neglect during long-term Ccare. *Psychiatr Danub.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sept. 22]; 31(Suppl 3): 345-353. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488751/>
10. Alexa ID, Ilie AC, Pislaru AI, Dronic A, Gavrilovici O, Alexa Stratulat T, et al. Elder abuse and associated factors in eastern romania. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar. 05]; 20(2): 96-205. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/psyg.12488>
11. Piri N, Tanjani PT, Khodkarim S, Etemad K. Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran. *Epidemiol Health* [Internet]. 2018 [cited 2020 June. 02]; 40: e2018055. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30428642/>
12. Machado DR, Kimura M, Duarte YA de O, Lebrão ML. Violence perpetrated against the elderly and health-related quality of life: a populational study in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar. 06]; 25(3): 1119-1128. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cBqSSWBMrF9bnNv3Dhx8d7g/abstract/?lang=en>
13. Bezerra PC de L, Sampaio CA. Prevalence of violence and factors associated in elderly health units in a capital of the western Amazon. *REAS* [Internet]. 2020 [cited 2020 May. 29]; 12(8): e3434. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3434>
14. Andrade FMD de, Ribeiro AP, Bernal RTI, Machado IE, Malta DC. Profile of care for violence against the elderly in urgency and emergency services: VIVA analysis Survey 2017. *Rev. bras. Epidemiol* [Internet]. 2020 [cited 2020 July. 03]; 23(Suppl 1): e200008. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FqWVGsrJ36TWdmfxK64Lm9L/?lang=en&format=pdf>
15. Storey JE. Risk factors for elder abuse and neglect: a review of the literature. *Aggression and violent behavior* [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb. 06]; 50: 101339. Available from: <https://pure.royalholloway.ac.uk/en/publications/risk-factors-for-elder-abuse-and-neglect-a-review-of-the-literatu>
16. Yi Q, Honda J, Hohashi N. Development and validity testing of an assessment tool for domestic Elder abuse. *J Nurs Res* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr. 08]; 27(2): e12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085992/>
17. Reichenheim ME, Paixão Jr. CM, Moraes CL. Portuguese (Brazil) cross-cultural adaptation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) used to identify risk of violence against the elderly. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2020 Aug. 06]; 24(8): 1801-1813. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18709221/>
18. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Cross-cultural adaptation of the portuguese version of the Cconflict Tactics Scales Form R (CTS-1) used to assess marital violence: semantic and measurement equivalence. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2003 [cited 2020 Aug. 18]; 19(4): 1083-1093. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12973573/>
19. Antequera IG, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV, Costa PCP da, Okuno MFP. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. *Esc. Anna. Nery* [Internet]. 2021 [cited 2020 Jul. 08]; doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167>
20. Santos RC dos, Menezes RM de P, Souto RQ, Araújo GKN de, Marcolino EC, Soares MC da S, et al.

- Frailty Syndrome: a risk factor associated with violence in older adults. *J Forensic Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sept. 16]; 16(3):130-137. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32840339/>
21. Paiva MM de, Tavares DM dos S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 July. 06]; 68 (6). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>
 22. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Sept. 08]; 26(3):649-659. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977189/>
 23. Viladrich C, Angulo-brunet A, Doval E. Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anal. Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct. 18]; 33(3): 755-782. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282017000300034
 24. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA, et al. Reporting guidelines for health care simulation research: extensions to the CONSORT and STROBE statements. *Simul Healthcare* [Internet]. 2016 [cited 2020 Sept. 08]; 11(4):238-48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27465839/>
 25. Bujang MA, Omar ED, Baharum NA. A review on sample size determination for cronbach's alpha test: a simple guide for researchers. *Malays J Med Sci* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov. 08]; 25(6):85-99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30914882/>
 26. Machado R da S, Fernandes AD de BF, Oliveira ALCB de, Soares LS, Gouveia MT de O, Silva GRF da. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 July. 02]; 39: e2017-0164. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29995073/>
 27. Neale AV, Hwalek MA, Scott RO, Sengstock MC, Stahl C. Validation of the hwalek-sengstock Elder abuse screening test. *J Appl Gerontol* [Internet]. 1991 [cited 2020 Dec. 01]; 10(4):406-418. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1992-15012-001>
 28. Aminalroaya R, Alizadeh-Khoei M, Hormozi S, Sharifi F, Taati F. Screening for elder abuse in geriatric outpatients: reliability and validity of the Iranian version Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST). *J Elder Abuse Negl.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb. 15]; 32(1):84-96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32008473/>
 29. Santos RC dos, Menezes RMP de, Araújo GKN de, Marcolino E de C, Xavier AG, Gonçalves RG, et al. Frailty syndrome and associated factors in the elderly in emergency care. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2020 June. 10]; 33: eAPE20190159. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/rqwwTcqvMcHVVwrQw4NVtLs/?lang=en>
 30. Straus, MA. Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *J Marriage Fam* [Internet]. 1979 [cited 2020 Fev. 10]; 41(1): 75-88. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1981-11704-001>

VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA: ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DE INSTRUMENTOS*

RESUMO:

Objetivo: avaliar a consistência interna de instrumentos utilizados no Brasil para mensuração de situações de violência contra pessoa idosa em dois estados. **Método:** estudo de corte transversal, desenvolvido com 481 idosos, em duas amostras, estados e recorte temporal diferentes. Foram aplicados dois instrumentos de mensuração de violência contra pessoa idosa. Os dados foram analisados, e a consistência interna entre os itens foi medida pelo coeficiente de Alfa de Cronbach. **Resultados:** o *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* apresentou o coeficiente de $\alpha = 0,08$ para amostra coletada na Paraíba, enquanto, em Pernambuco, foi $\alpha = 0,57$. A *Conflict Tactics Scale* apresentou alta precisão para definição da violência com coeficiente de $\alpha = 0,81$ e $\alpha = 0,80$ para as duas amostras. **Conclusões:** apenas a *Conflict Tactics Scale* apresentou-se confiável e estável para determinação da violência de natureza física e psicológica entre idosos, contribuindo assim, como uma possibilidade de desvelar o fenômeno.

DESCRIPTORIOS: Reprodutibilidade dos Testes; Confiabilidade dos Dados; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Enfermagem Forense; Maus-tratos ao idoso.

VIOLENCIA CONTRA LOS ANCIANOS: ANÁLISIS DE LA COHERENCIA INTERNA DE LOS INSTRUMENTOS*

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la consistencia interna de instrumentos utilizados en Brasil para medir situaciones de violencia contra ancianos en dos estados. **Método:** Estudio transversal realizado con 481 ancianos en dos muestras, estados y periodos de tiempo diferentes. Se utilizaron dos instrumentos para medir la violencia contra ancianos. Se analizaron los datos y se midió la consistencia interna entre los ítems mediante el coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** el *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* presentó un coeficiente de $\alpha = 0,08$ para la muestra recogida en Paraíba, mientras que en Pernambuco fue de $\alpha = 0,57$. La Escala de Tácticas de Conflicto fue altamente precisa en la definición de violencia, con coeficientes de $\alpha = 0,81$ y $\alpha = 0,80$ para ambas muestras. **Conclusiones:** sólo la Escala de Tácticas de Conflicto demostró ser fiable y estable para determinar la violencia física y psicológica entre ancianos, contribuyendo así a desvelar el fenómeno.

DESCRIPTORIOS: Reproducibilidad de los Resultados; Exactitud de los Datos; Investigación Metodológica en Enfermería; Enfermería Forense; Abuso de Ancianos.

*Artigo extraído de projeto de tese de doutorado "EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE ESCALA PARA RASTREIO DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA", Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.

Recebido em: 17/03/2023

Aprovado em: 03/08/2023

Editora associada: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor Correspondente:

Renata Clemente dos Santos Rodrigues

Universidade Estadual da Paraíba

R. Baraúnas, 351 - Universitário, Campina Grande - PB, 58429-500

E-mail: renata.clemente@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN de, Marcolino E de C, Brandão BML da S, Barbosa LA, Moraes RM de. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN de, Marcolino E de C, Brandão BML da S, Barbosa LA. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN de, Marcolino E de C, Brandão BML da S, Barbosa LA, Moraes RM de, Souto RQ. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).