

Validação da Escala de Autoavaliação da Promoção da Autonomia dos Idosos (EAPAI) por parte dos enfermeiros

Lima, Andreia Maria Novo; Martins, Maria Manuela Ferreira da Silva; Ferreira, Maria Salomé Martins; Schoeller, Soraia Dornelles; Sampaio, Francisco; Neves, Hugo; Parola, Vitor
Validação da Escala de Autoavaliação da Promoção da Autonomia dos Idosos (EAPAI) por parte dos enfermeiros

Revista de Enfermagem Referência, vol. V, núm. 8, e21003, 2021

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388270215013>

DOI: <https://doi.org/10.12707/RV21003>

Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista.
Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

ARTIGOS DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

**Validação da Escala de Autoavaliação
da Promoção da Autonomia dos Idosos
(EAPAI) por parte dos enfermeiros**

**Validation of the Self-Assessment Scale of Autonomy
Promotion in Older Adults (EAPAI) by nurses**

**Validación de la Escala de Autoevaluación para la
Promoción de la Autonomía del Adulto Mayor (EAPAI)
por los enfermeros**

Andreia Maria Novo Lima **a**

*Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Escola Superior de Saúde
da Universidade Fernando Pessoa, Portugal*

 <https://orcid.org/0000-0001-7535-9040>

Maria Manuela Ferreira da Silva Martins **b**

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Maria Salomé Martins Ferreira **c**

*Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Saúde,
Portugal*

 <https://orcid.org/0000-0003-1685-9891>

Soraia Dornelles Schoeller **d**

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-2822-4407>

Francisco Sampaio **e**

Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-9245-256X>

Hugo Neves **f**

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-6843-6228>

Vítor Parola **g** vitorparola@esenfc.pt

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-0050-5004>

Resumo: Enquadramento: A promoção da autonomia do idoso assume particular relevo na prestação de cuidados de enfermagem. Contudo, na literatura não foram encontrados instrumentos que permitam efetuar a autoavaliação da promoção da autonomia dos idosos.

Objetivo: Avaliar as propriedades psicométricas de uma escala de autoavaliação da promoção da autonomia dos idosos.

Metodologia: Estudo metodológico que compreendeu a avaliação das propriedades psicométricas da escala, com recurso de uma amostra de 360 enfermeiros. A fiabilidade foi avaliada através da consistência interna e a validade de constructo através de análise factorial exploratória (rotação varimax).

Revista de Enfermagem Referência, vol.
V, núm. 8, e21003, 2021

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra, Portugal

Recepción: 04 Enero 2021

Aprobación: 20 Septiembre 2021

DOI: <https://doi.org/10.12707/RV21003>

Redalyc: [https://www.redalyc.org/
articulo.oa?id=388270215013](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388270215013)

Resultados: A consistência interna total (Alfa de Cronbach) foi de 0,983, variando de 0,955 a 0,990 nos seis fatores identificados.

Conclusão: Esta escala, que apresenta boas propriedades psicométricas, é um instrumento de avaliação da promoção da autonomia dos idosos, na perspectiva dos enfermeiros, potencialmente útil para aumentar a consciencialização destes profissionais neste domínio.

Palavras-chave: assistência a idosos, cuidados de enfermagem, autonomia pessoal, promoção da saúde, estudo de validação, pesos e medidas.

Abstract: **Background:** The promotion of older adults' autonomy is particularly relevant in nursing care. However, no instruments were found in the literature that allowed the self-assessment of autonomy promotion in older adults.

Objective: To evaluate the psychometric properties of a self-assessment scale of autonomy promotion in older adults.

Methodology: This is a methodological study that included the assessment of the scale's psychometric properties, using a sample of 360 nurses. The scale's reliability was assessed through internal consistency and construct validity using an exploratory factor analysis (varimax rotation).

Results: The total internal consistency (Cronbach's alpha) was 0.983, ranging from 0.955 to 0.990 across the six factors identified.

Conclusion: The scale presents good psychometric properties and consists of an instrument for nurses to self-assess autonomy promotion in older adults. This instrument can potentially increase nurses' awareness in this area.

Keywords: old age assistance, nursing care, personal autonomy, health promotion, validation study, weights and measures.

Resumen: **Marco contextual:** La promoción de la autonomía de los adultos mayores es especialmente importante en la prestación de cuidados de enfermería. Sin embargo, no se han encontrado en la literatura instrumentos que permitan la autoevaluación de la promoción de la autonomía de los adultos mayores.

Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas de una escala de autoevaluación de la promoción de la autonomía de los adultos mayores.

Metodología: Estudio metodológico que incluyó la evaluación de las propiedades psicométricas de la escala, para lo cual se utilizó una muestra de 360 enfermeros. La fiabilidad se evaluó mediante la consistencia interna y la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio (rotación varimax).

Resultados: La consistencia interna total (alfa de Cronbach) fue de 0,983, variando de 0,955 a 0,990 en los seis factores identificados.

Conclusión: Esta escala, que presenta buenas propiedades psicométricas, es un instrumento para evaluar la promoción de la autonomía en los adultos mayores desde la perspectiva de los enfermeros, lo que resulta potencialmente útil para aumentar la conciencia de estos profesionales en este ámbito.

Palabras clave: asistencia a los ancianos, atención de enfermería, autonomía personal, promoción de la salud, estudio de validación, pesos y medidas.

Introdução

Devido ao aumento substancial da população idosa, os enfermeiros enfrentam desafios no desenvolvimento de intervenções de enfermagem promotoras da melhoria ou manutenção da autonomia dos idosos (Cruz et al., 2017). Na revisão da literatura realizada não foram encontrados instrumentos que permitam aos enfermeiros autoavaliar a promoção da autonomia dos idosos, pelo que o desenvolvimento de um instrumento com estas características pode ser útil para consciencializar os enfermeiros da necessidade de manter ou melhor as suas práticas neste âmbito. Esta consciencialização terá com certeza impacto na qualidade dos cuidados

prestados, já que a autonomia se trata de um conceito multidimensional que abrange diversas dimensões, tais como: física, cognitiva, inteligência emocional, e integração social (Lima et al., 2021). Após a análise do conceito na literatura disponível, e da análise de percepção dos enfermeiros especialistas sobre as práticas relativas à promoção da autonomia dos idosos, torna-se útil e pertinente a construção de um instrumento que permita aos enfermeiros avaliar a forma como estes intervêm ao nível da autonomia dos idosos. Assim, o instrumento foi construído e previamente submetido à avaliação de peritos, recorrendo a um estudo Delphi. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar as propriedades psicométricas de uma escala de autoavaliação da promoção da autonomia dos idosos (EAPAI).

Enquadramento

Com as alterações demográficas decorrentes do aumento substancial da população idosa nas últimas décadas prevê-se a inversão da pirâmide etária, estimando-se que, entre os anos 2015 e 2080, o índice de envelhecimento possa duplicar, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens (Instituto Nacional de Estatística, 2017).

Apesar de as pessoas viverem mais tempo, muitas vezes a pessoa idosa, pela inadequada avaliação diagnóstica, é substituída no autocuidado e na tomada de decisão, sendo colocada em causa a sua autonomia e, por conseguinte, a sua qualidade de vida e dignidade. Esta tendência sublinha a problemática relacionada com o envelhecimento, nomeadamente a fragilidade no idoso, e desafia algumas preocupações em relação às condições de vida e aos processos de saúde-doença das pessoas idosas (Apóstolo et al., 2018; Passos et al., 2014).

Da autonomia incorre uma fonte intrínseca de motivação para controlar o destino, dominar a sua vida e o seu comportamento, permitindo à pessoa viver sentimentos de liberdade e controlo das suas ações (Reach, 2018). Este conceito envolve, assim, capacidade cognitiva, capacidade intelectual, inteligência emocional, integração social e capacidade física, que possibilita à pessoa gerar um comportamento ajustado e adequado à sua volição (Lima et al., 2021).

Pelo exposto, o respeito pela autonomia da pessoa idosa assume particular importância, já que o incumprimento deste princípio, pelos processos decorrentes do envelhecimento e da cultura, coloca a pessoa numa situação de grande fragilidade e vulnerabilidade (Apóstolo et al., 2018). A implementação do processo de enfermagem, tal como em todas as situações de prestação de cuidados de enfermagem, permite identificar as reais necessidades da pessoa-alvo dos cuidados de enfermagem. A correta identificação dos focos de atenção é um passo essencial para a identificação dos diagnósticos, permitindo assim planear uma resposta adequada (Passos et al., 2014). Para a concretização de todos os aspectos salientados, os enfermeiros devem conhecer os conceitos (Watson, 2017) para os quais direcionam os seus cuidados, pelo que neste caso concreto

estes devem dominar o conceito de autonomia (Lima et al., 2021) para assim saberem implementar o respetivo processo de enfermagem.

A mudança da cultura de cuidados no âmbito da autonomia às pessoas mais velhas assume-se como um desafio para os enfermeiros, já que estes reconhecem e demonstram a aplicação de rotinas, as quais podem ser dificultadoras da promoção da autonomia dos idosos (Nogueira et al., 2018). As instituições de saúde, nomeadamente os gestores destas organizações, devem considerar igualmente as condições em que os profissionais de saúde desempenham as suas funções, especialmente no que concerne à necessidade de manter os rácios adequados (Nogueira et al., 2018; Poeira et al., 2018).

O recurso a escalas para a avaliação das necessidades das pessoas tem aumentado nas últimas décadas, assim como a construção de novas ferramentas. Estas permitem aos enfermeiros objetivar as necessidades de cuidados e, ao mesmo tempo, avaliar os ganhos em saúde com a implementação dos cuidados de enfermagem (Almeida et al., 2019).

Na literatura foram encontrados alguns instrumentos que pretendem avaliar a autonomia da pessoa, no entanto, estes centram-se na avaliação das competências da pessoa nesse âmbito ou da autonomia percebida pelos utentes sobre o grau em que os profissionais de saúde dão suporte à autonomia (Thomas et al., 2019). Na evidência disponível, não existe qualquer instrumento que permita aos enfermeiros efetuar a autoavaliação da forma como promovem a autonomia. Neste caso em concreto, este instrumento trata-se de uma ferramenta auto preenchida pelos profissionais de enfermagem, com o objetivo de avaliar a forma como estes promovem a autonomia dos idosos na sua prática clínica.

Questão de investigação

A Escala de Autoavaliação da Promoção da Autonomia dos Idosos (EAPAI) é uma ferramenta válida e fiável para autoavaliar a promoção da autonomia dos idosos, por parte do enfermeiro?

Metodologia

Este trata-se de um estudo metodológico. A construção do instrumento foi baseada em quatro estudos previamente realizados: 1) a análise de conceito de autonomia, recorrendo a uma scoping review; 2) uma scoping review para mapear as escalas que avaliam a autonomia; 3) um estudo fenomenológico sobre o significado atribuído pelos enfermeiros especialistas ao conceito de autonomia e às suas práticas na promoção da autonomia dos idosos; e 4) um estudo Delphi para validar os itens selecionados. Destes estudos prévios resultou um instrumento com 68 itens. Assim, os três primeiros estudos mencionados serviram como base para a construção do instrumento (Lima et al., 2021) e o quarto estudo para a avaliar a validade de conteúdo do mesmo.

Os itens da escala são expressos através de afirmações, as quais devem ser respondidas com recurso a uma escala de Likert com 5 possíveis respostas: *não aplico* (0); *aplico poucas vezes* (1); *aplico frequentemente* (2); *aplico muitas vezes* (3); *aplico sempre* (4). De acordo com a literatura, a utilização de uma escala de Likert de 5 níveis é altamente recomendada (Revilla et al., 2014).

O instrumento de colheita de dados incluiu uma primeira parte, que consistia na caracterização sociodemográfica e profissional (incluindo sexo, idade, se tem especialidade e qual a especialidade, tempo de serviço como enfermeiro e tempo de serviço como enfermeiro especialista, e tipo de instituição de saúde em que trabalha), e uma segunda parte constituída pelos itens da escala.

A colheita de dados realizou-se através da plataforma online Google Forms® durante os meses de setembro e outubro de 2020.

As propriedades psicométricas da escala foram avaliadas com recurso a amostra de 360 enfermeiros. A técnica de amostragem utilizada foi não probabilística em bola de neve, tendo sido enviado via e-mail o *link* para o preenchimento do questionário a enfermeiros das listas de contactos dos investigadores, solicitando-se a esses enfermeiros a partilha com outros enfermeiros com as mesmas características profissionais. Os critérios de inclusão foram: 1) ser enfermeiro; 2) trabalhar com idosos; e 3) trabalhar na comunidade ou trabalhar em instituições de internamento. O tamanho da amostra foi calculado de acordo com as recomendações de vários autores, os quais recomendam uma amostra de 5 a 20 participantes por cada item do questionário (Streiner et al., 2015).

No âmbito da aplicação dos instrumentos de colheita de dados foram respeitados todos os procedimentos éticos, através da assinatura do Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido, assim como a avaliação e obtenção da aprovação para a realização do estudo pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Alto Minho e do Centro Hospitalar e Universitário de São João (pareceres n.º 11/18 e n.º 324/17, respetivamente) antes da colheita de dados. Todos os participantes foram informados do estudo e dos seus objetivos, bem como do facto de que todos os dados fornecidos seriam tratados anonimamente, garantindo-se assim a confidencialidade e o anonimato. Os participantes só podiam iniciar a resposta ao questionário depois de confirmarem a leitura e compreensão do consentimento informado, aceitando participar no estudo.

A análise dos dados foi realizada com recurso ao IBM SPSS® versão 26, que permitiu caraterizar a amostra e avaliar a validade e fiabilidade da escala.

A caraterização da amostra foi efetuada com recurso a frequências absolutas e relativas (variáveis qualitativas), e média e desvio-padrão ou mediana e amplitude interquartis (variáveis quantitativas).

A descrição dos itens do instrumento foi efetuada com recurso a frequências absolutas e relativas. A descrição dos fatores foi realizada com recurso à média e desvio-padrão.

Na análise fatorial exploratória (AFE) do instrumento considerou-se a medida Kaiser Meyer Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett. O teste KMO é considerado excelente se $KMO > 0,90$ e o teste de Bartlett é considerado apropriado quando o valor de Qui-Quadrado (X^2) é alto e o valor de p é inferior a 0,05 (Cunha et al., 2016). Para comparar as correlações simples e a análise de componentes principais optou-se pela rotação ortogonal varimax. A decisão para o número de fatores a serem retidos foi baseada em três aspectos: *scree plot*, valores próprios (*eigenvalues*) e percentagem de variância explicada, com base na regra de Kaiser. Realizou-se uma análise fatorial livre, em que cada um dos itens foi considerado relevante caso a sua carga fatorial fosse superior a 0,500. Cada item foi alocado aos fatores onde apresentava maior carga fatorial. A avaliação da consistência interna da escala no seu global e das dimensões que emergiram da AFE, foi realizada através da análise do alfa de Cronbach.

A cotação de cada fator foi efetuada através da média do score dos itens que, respectivamente, o compõe. A descrição dos fatores foi realizada com recurso à média e desvio-padrão.

Resultados

A amostra foi composta por 360 participantes, a maioria do sexo feminino (86,4%), com uma média de idades de 37,4 anos ($DP = 8,7$). A maioria dos participantes eram enfermeiros de cuidados gerais (57,2%), sendo 42,8% enfermeiros especialistas. Destes últimos, 47,7% eram enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação. Em média, o grupo de participantes trabalhava há 13,0 anos (mediana de 12,0 anos), sendo que o grupo de especialistas exercia funções nesta categoria, em média, há 6,0 anos (mediana de 8,0 anos), e a maioria dos participantes (77,0%) trabalhava em instituições de internamento e 22,8% trabalhavam na comunidade.

No presente estudo verificou-se que as respostas dos participantes variaram entre todos os pontos da escala (ou seja, de 0 a 4), demonstrando que a estrutura da escala é apropriada para avaliar o constructo em análise, conforme se pode constatar na Tabela 1.

Tabela 1:
Estatística descritiva dos itens da escala (n = 360)

Itens da Escala	0*		1**		2***		3****		4*****	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Na minha prática profissional, avalio se o idoso demonstra:										
Q1 - Capacidade para ir às compras	108	30,0	102	28,3	70	19,4	48	13,3	32	8,9
Q2 - Capacidade para gerir o dinheiro	94	26,1	115	31,9	72	20,0	44	12,2	35	9,7
Q3 - Capacidade para utilizar o telefone	31	8,6	69	19,2	128	35,6	81	22,5	51	14,2
Q4 - Capacidade para cozinhar	104	28,9	78	21,7	87	24,2	48	13,3	43	11,9
Q5 - Capacidade para utilizar os transportes	102	28,3	104	28,9	67	18,6	50	13,9	37	10,3
Q6 - Capacidade para atividades de lazer	45	12,5	91	25,3	103	28,6	59	16,4	62	17,2
Q7 - Capacidade para se alimentar	5	1,4	10	2,8	80	22,2	55	15,3	210	58,3
Q8 - Capacidade para cuidar da higiene pessoal	4	1,1	10	2,8	84	23,3	58	16,1	204	56,7
Q9 - Capacidade para usar o sanitário	5	1,4	11	3,1	82	22,8	57	15,8	205	56,9
Q10 - Capacidade para se erguer	3	0,8	14	3,9	80	22,2	62	17,2	201	55,8
Q11 - Capacidade para se transferir	3	0,8	11	3,1	80	22,2	62	17,2	204	56,7
Q12 - Capacidade para se virar	4	1,1	12	3,3	82	22,8	56	15,6	206	57,2
Q13 - Capacidade para andar	4	1,1	12	3,3	83	23,1	53	14,7	208	57,8
Q14 - Capacidade de decisão sobre acontecimentos concretos	23	6,4	80	22,2	99	27,5	91	25,3	67	18,6
Q15 - Capacidade de entender as questões que lhe são colocadas	3	0,8	21	5,8	100	27,8	86	23,9	150	41,7
Q16 - Capacidade para responder de acordo com as questões que lhe são colocadas	4	1,1	17	4,7	95	26,4	82	22,8	162	45,0
Q17 - Capacidade para reter as informações fornecidas	7	1,9	18	5,0	97	26,9	102	28,3	136	37,8
Q18 - Conhecimentos sobre as intervenções que promovem a autonomia	13	3,6	34	9,4	102	28,3	114	31,7	97	26,9
Q19 - Capacidade para estabelecer relações interpessoais	14	3,9	66	18,3	125	34,7	91	25,3	64	17,8
Q20 - Manifesta vontade para a interação com outros	19	5,3	69	19,2	124	34,4	88	24,4	60	16,7
Q21 - Manifesta que outros respeitam as suas decisões	20	5,6	93	25,8	113	31,4	76	21,1	58	16,1
Q22 - Capacidade de manifestar as suas emoções (reação verbal e não verbal, alegria, choro, raiva, tristeza)	7	1,9	47	13,1	111	30,8	88	24,4	107	29,7
Q23 - Capacidade de responder com emoções adequadas às situações	11	3,1	61	16,9	107	29,7	88	24,4	93	25,8
Q24 - Perceção de compreensão das suas emoções pelos outros	18	5,0	76	21,1	101	28,1	92	25,6	73	20,3
Q25 - Capacidade para compreender as emoções dos outros	17	4,7	81	22,5	101	28,1	92	25,6	69	19,2
Na minha prática profissional, para a promoção da autonomia do idoso:										
Q26 - Estabeleço uma relação empática com o idoso	1	0,3	3	0,8	60	16,7	67	18,6	229	63,6
Q27 - Respeito a privacidade do idoso	1	0,3	4	1,1	59	16,4	63	17,5	233	64,7
Q28 - Respeito as crenças e rituais religiosos do idoso	1	0,3	7	1,9	68	18,9	63	17,5	221	61,4
Q29 - Respeito a vontade e as escolhas do idoso	1	0,3	4	1,1	75	20,8	109	30,3	171	47,5
Q30 - Explico os procedimentos ao idoso	1	0,3	4	1,1	58	16,1	80	22,2	217	60,3
Q31 - Dou tempo ao idoso para ele realizar as atividades	1	0,3	18	5,0	78	21,7	128	35,6	135	37,5
Q32 - Incentivo a independência do idoso	1	0,3	8	2,2	70	19,4	91	25,3	190	52,8
Q33 - Capacito o idoso para ir às compras	144	40,0	84	23,3	53	14,7	49	13,6	30	8,3
Q34 - Capacito o idoso para gerir o dinheiro	139	38,6	92	25,6	60	16,7	44	12,2	25	6,9
Q35 - Capacito o idoso para utilizar o telefone	38	10,6	70	19,4	102	28,3	86	23,9	64	17,8



Q36 - Capacito o idoso para limpar a casa	159	44,2	73	20,3	62	17,2	41	11,4	25	6,9
Q37 - Capacito o idoso para cozinhar	162	45	83	23,1	55	15,3	36	10,0	24	6,7
Q38 - Capacito o idoso para utilizar os transportes	167	46,4	82	22,8	47	13,1	41	11,4	23	6,4
Q39 - Capacito o idoso para atividades de lazer	71	19,7	70	19,4	91	25,3	65	18,1	63	17,5
Q40 - Capacito o idoso para o autocuidado alimentar-se	6	1,7	16	4,4	69	19,2	95	26,4	174	48,3
Q41 - Capacito o idoso para o autocuidado cuidar da higiene pessoal	4	1,1	13	3,6	75	20,8	95	26,4	173	48,1
Q42 - Capacito o idoso para o autocuidado usar o sanitário	8	2,2	12	3,3	70	19,4	96	26,7	174	48,3
Q43 - Capacito o idoso para o autocuidado elevar-se	5	1,4	13	3,6	71	19,7	97	26,9	174	48,3
Q44 - Capacito o idoso para o autocuidado transferir-se	5	1,4	12	3,3	72	20,0	97	26,9	174	48,3
Q45 - Capacito o idoso para o autocuidado virar-se	5	1,4	11	3,1	73	20,3	96	26,7	175	48,6
Q46 - Capacito o idoso para andar	4	1,1	16	4,4	76	21,1	95	26,4	169	46,9
Q47 - Capacito o idoso para o processo de tomada de decisão	4	1,1	34	9,4	103	28,6	102	28,3	117	32,5
Q48 - Capacito o idoso tendo em conta a cognição	3	0,8	19	5,3	101	28,1	100	27,8	137	38,1
Q49 - Capacito o idoso para socializar	13	3,6	48	13,3	89	24,7	91	25,3	119	33,1
Q50 - Capacito o idoso para a expressão de emoções	7	1,9	40	11,1	103	28,6	91	25,3	119	33,1
Q51 - Promovo a autoestima do idoso	6	1,7	29	8,1	83	23,1	100	27,8	142	39,4
Q52 - Executo mobilizações (ativas, ativas-assistidas, passivas) ao idoso	20	5,6	52	14,4	77	21,4	86	23,9	125	34,7
Q53 - Executo exercícios de treino de equilíbrio ao idoso	32	8,9	67	18,6	79	21,9	96	26,7	86	23,9
Q54 - Executo exercícios de treino cognitivo (jogos de memória) ao idoso	71	19,7	73	20,3	89	24,7	78	21,7	49	13,6
Q55 - Ensino/instruo o idoso sobre exercícios de mobilização (ativa, ativa-assistida)	23	6,4	77	21,4	86	23,9	91	25,3	83	23,1
Q56 - Treino exercícios de mobilização (ativa, ativa-assistida) com o idoso	40	11,1	82	22,8	76	21,1	79	21,9	83	23,1
Q57 - Ensino/instruo o idoso sobre exercícios de treino de equilíbrio	47	13,1	77	21,4	71	19,7	89	24,7	76	21,1
Q58 - Treino o idoso em exercícios de treino de equilíbrio	50	13,9	83	23,1	69	19,2	83	23,1	75	20,8
Q59 - Ensino/instruo o idoso sobre exercícios de treino cognitivo	55	15,3	82	22,8	89	24,7	77	21,4	57	15,8
Q60 - Treino o idoso em exercícios de treino cognitivo	58	16,1	89	24,7	84	23,3	76	21,1	53	14,7
Q61 - Ensino o cuidador sobre autocuidados do idoso	18	5,0	51	14,2	84	23,3	97	26,9	110	30,6
Q62 - Ensino o cuidador sobre atividades instrumentais de vida diárias do idoso	32	8,9	62	17,2	78	21,7	87	24,2	101	28,1
Q63 - Ensino o cuidador sobre promoção de estilos de vida saudáveis do idoso	17	4,7	56	15,6	88	24,4	89	24,7	110	30,6
Q64 - Ensino o cuidador sobre medidas preventivas do idoso	19	5,3	51	14,2	83	23,1	95	26,4	112	31,1
Q65 - Ensino o cuidador sobre gestão da terapêutica do idoso	18	5,0	47	13,1	75	20,8	94	26,1	126	35
Q66 - Ensino o cuidador sobre gestão da atividade física do idoso	27	7,5	64	17,8	84	23,3	85	23,6	100	27,8
Q67 - Ensino o cuidador sobre promoção da autonomia do idoso	18	5,0	51	14,2	78	21,7	93	25,8	120	33,3
Q68 - Ensino o cuidador sobre promoção da independência do idoso	18	5,0	54	15,0	75	20,8	92	25,6	121	33,6

Nota. *0 – Não aplico; **1 – Aplico poucas vezes; ***2 – Aplico frequentemente; ****3 – Aplico muitas vezes; *****4 – Aplico sempre.

Após o estudo individual dos itens da EAPAI, procedemos de seguida a uma análise da estrutura latente, recorrendo à AFE, com o intuito de identificar fatores subjacentes a essa avaliação. Esses fatores permitem a compreensão dos conceitos e a relação entre eles, assim como as motivações que se encontram por detrás do padrão encontrado nas respostas. Assim, é possível mensurar a validade do instrumento para o objetivo que se pretende com a sua aplicação.

Inicialmente, foram observadas as correlações entre o grau de concordância dos vários itens, constatando-se a existência de muitas correlações moderadas e um número considerável de correlações elevadas.

O valor de KMO foi de 0,96, considerado aceitável para a realização da AFE, assim como o nível de significância do teste de esfericidade de Bartlett [$\chi^2(gl)=39877,350(2278)$; $p<0,001$]. Segundo os valores obtidos na matriz de correlações anti-imagem e na matriz de comunidades, quer os valores de Measure of Sample Adequacy (MSA),

quer os valores da variabilidade explicada do item quando agrupado por fator, não indicam a necessidade de exclusão (superior a 0,500).

A AFE foi realizada com extração de fatores pelo método de componentes principais, na qual se obteve uma solução de seis fatores (decisão baseada no *scree plot*, nos valores próprios [*eigenvalues*] e na percentagem da variância explicada) que envolviam 68 itens da escala, explicando 78,6% da variância total. Assim, identifica-se igualmente a percentagem de variância de cada item explicada conjuntamente pelos seis fatores extraídos. Na respectiva análise factorial não foi excluído nenhum item, já que todos apresentaram um valor igual ou superior a 0,500 nos fatores aos quais foram alocados, tal como se pode constatar de Tabela 2.

Tabela 2:
Análise fatorial

Itens	Fator						Itens	Fator					
	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
Q1			0,796				Q35			0,521			
Q2			0,784				Q36			0,813			
Q3			0,584				Q37			0,839			
Q4			0,751				Q37			0,832			
Q5			0,761				Q39			0,578			
Q6			0,589				Q40	0,672					
Q7				0,854			Q41	0,678					
Q8				0,879			Q42	0,665					
Q9				0,872			Q43	0,705					
Q10				0,867			Q44	0,699					
Q11				0,879			Q45	0,709					
Q12				0,879			Q46	0,683					
Q13				0,857			Q47	0,565					
Q14			0,598				Q48	0,579					
Q15			0,570				Q49	0,457					
Q16			0,589				Q50	0,515					
Q17			0,602				Q51	0,545					
Q18			0,602				Q52	0,678					
Q19			0,744				Q53	0,790					
Q20			0,713				Q54	0,686					
Q21			0,783				Q55	0,807					
Q22			0,790				Q56	0,852					
Q23			0,781				Q57	0,825					
Q24			0,812				Q58	0,845					
Q25			0,809				Q59	0,735					
Q26	0,687						Q60	0,773					
Q27	0,736						Q61			0,773			
Q28	0,702						Q62			0,735			
Q29	0,672						Q63			0,772			
Q30	0,710						Q64			0,810			
Q31	0,686						Q65			0,831			
Q32	0,687						Q66			0,760			
Q33		0,820					Q67			0,794			
Q34		0,816					Q68			0,796			

No que se refere à estrutura fatorial obtida, cabe destacar que o fator 1 explicou 48,8% da variância, sendo composto por 19 itens (Q26-Q32 e Q40-Q51). Uma vez que os itens estão associados a intervenções de enfermagem que capacitam o idoso para a gestão emocional, para a



integração social e para o autocuidado, atribuiu-se a este a designação de “Desenvolvimento de intervenções emocionais, sociais e de autocuidado”.

O fator 2 explicou 10,6% da variância e nele estão incluídos nove itens (Q52-Q60). Pelo facto de estes itens se direcionarem para intervenções de enfermagem que capacitam o idoso no que concerne ao desenvolvimento das capacidades físicas e cognitivas, este fator foi denominado de “Desenvolvimento de intervenções físicas e cognitivas”.

O fator 3 explicou 7,1% da variância e dele constam 13 itens (Q1-Q6 e Q33-Q39). Estes itens estão associados a intervenções de enfermagem que capacitam a pessoa idosa para o desempenho das atividades de vida, pelo que se atribuiu a designação de “Desenvolvimento de intervenções de atividades instrumentais de vida diária”.

Já o fator 4 foi composto por 12 itens (Q14-Q25) e explicou 4,9% da variância. Os 12 itens dizem respeito a intervenções de enfermagem realizadas no âmbito da avaliação para as atividades básicas de vida diárias, também definidas por autocuidado, pelo que lhe foi atribuída a designação de “Desenvolvimento de intervenções avaliativas na área do autocuidado”.

Quanto ao fator 5, este explicou 4,0% da variância, sendo composto por sete itens (Q7-Q13). Os itens identificados para este fator dizem respeito a intervenções de enfermagem implementadas com o objetivo de avaliar a componente emocional, cognitiva e social, sendo assim intitulado de “Desenvolvimento de intervenções avaliativas nas áreas emocionais, cognitivas e sociais”.

Por fim o fator 6, constituído por oito itens (Q61-Q68), explicou 3,6% da variância. Estes oito itens dizem respeito a intervenções de enfermagem que objetivam a “Capacitação do cuidador”, pelo que se optou por essa definição para este fator. Por fim, procedeu-se à avaliação da fiabilidade e da validade da escala. Os valores do coeficiente Alfa de Cronbach e da fiabilidade encontram-se na Tabela 3. O valor de Alfa para a totalidade da escala foi de 0,98. Todos os fatores apresentaram uma fiabilidade alta, oscilando entre 0,955 e 0,990 para os diferentes fatores. A diferença do Alfa de Cronbach com a eliminação de um item em cada fator é pouco significativa, indicando que todos os itens são adequados, sendo também satisfatórios os valores de correlação item-total para todos os fatores. Portanto, não se verificou a necessidade de eliminar qualquer item.

Tabela 3:
Coeficientes de consistência interna

Fatores	Itens da escala	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach se um item é eliminado	Correlação item-total
Fator 1	19 itens (Q26-Q32 e Q40-Q51)	0,975	0,974	0,731
Fator 2	9 itens (Q52-Q60)	0,975	0,977	0,779
Fator 3	13 itens (Q1-Q6 e Q33-Q39)	0,955	0,954	0,660
Fator 4	12 itens (Q14-Q25)	0,957	0,956	0,723
Fator 5	7 itens (Q7-Q13)	0,990	0,989	0,944
Fator 6	8 itens (Q61-Q68)	0,983	0,981	0,902
TOTAL	68 itens (Q1-Q68)	0,983	-	-

Discussão

O presente estudo teve como objetivo validar a EAPAI. A utilização de instrumentos de autopreenchimento, realizada pelos enfermeiros, permite o desenvolvimento do pensamento compreensivo, reflexivo, crítico e criativo (Cotta & Costa, 2016). A EAPAI apresenta bons indicadores de validade e fiabilidade, tal como se pode constatar pelos resultados. Foi possível verificar que os itens da escala eram passíveis de análise fatorial, pelo valor obtido de KMO (0,96), permitindo afirmar que a fatorabilidade da matriz de correlações é boa (Gärtner et al., 2018).

As escalas devem ser fiáveis e válidas, caso contrário pode correr-se o risco de, através das investigações realizadas, assumir dados imprecisos e tendenciosos (Mokkink et al., 2010). Com o desenvolvimento deste estudo contribuiu-se, assim, para a validação de um instrumento que poderá contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados no âmbito da autonomia. Este instrumento permite aos enfermeiros refletir sobre as suas práticas.

A análise fatorial, com extração de fatores usando o método de componentes principais, recorrendo à regra de Kaiser e no *scree plot*, permitiu explicar 78,6% de variância total, valor considerado muito bom, tal como outros autores salientam (Cunha et al., 2016). Essa análise envolveu um número de fatores teoricamente aceitável, constituindo a melhor solução relativamente à interpretação e significado das dimensões. Os itens reunidos pela AFE, em cada fator, apresentavam todos eles cargas fatoriais superiores a 0,5.

A fiabilidade é considerada um dos mais importantes critérios que garantem a qualidade do instrumento, tendo em conta o objetivo para o qual o mesmo foi construído, pelo que a sua aplicabilidade durante a validação, e mesmo na aplicação, não deve ser descurada. Os parâmetros do coeficiente de fiabilidade variam de acordo com os seguintes valores: valores inferiores a 0,40 são considerados de baixa fiabilidade; valores entre 0,40 e 0,69, de moderada fiabilidade; e valores superiores a 0,70 são considerados de alta fiabilidade (Cunha et al., 2016). No presente estudo os valores de fiabilidade da escala validada revelaram-se altos, mesmo com a eliminação de itens, indicando que todos os itens são adequados. Apesar de o coeficiente de Alfa de Cronbach ser o teste mais utilizado para a avaliação da consistência interna, ainda não existem consensos quanto à sua interpretação, recomendando-se que o Alfa de Cronbach se encontre acima de 0,70 (Echevarría-Guanilo et al., 2017; Gärtner et al., 2018), sendo que outros autores defendem que valores próximos a 1,00 são considerados os ideais (Mokkink et al., 2010; Souza et al., 2017). Em questionários longos, como a EAPAI, o Alfa de Cronbach assume algumas vezes valores mais altos, provavelmente porque cada fator apresenta muitos itens, pelo que se considerou a correlação item-total. Por esta apresentar valores superiores a 0,650, considerou-se satisfatória (Souza et al., 2017).

Da AFE com rotação varimax, os 68 itens foram agrupados em 6 fatores, sendo estes denominados: “Desenvolvimento de intervenções emocionais, sociais e de autocuidado”; “Desenvolvimento de intervenções físicas e cognitivas”; “Desenvolvimento de intervenções de atividades instrumentais de vida diária”; “Desenvolvimento de intervenções avaliativas na área do autocuidado”; “Desenvolvimento de intervenções avaliativas nas áreas emocionais, cognitivas e sociais” e “Capacitação do cuidador”. Portanto, este trata-se de um instrumento de avaliação multidimensional. A designação de cada um dos fatores considerou os itens abrangidos e o constructo de autonomia, baseado nos estudos realizados previamente.

Estes fatores permitem, no seu todo, dar resposta às necessidades dos idosos no que concerne à promoção da autonomia e a todos os aspetos que este conceito encerra. Perante o exposto, os enfermeiros necessitam de dar respostas às necessidades neste âmbito através de ações avaliativas e de capacitação física (Cruz et al., 2017), cognitiva, de gestão emocional (Passos et al., 2014), e de integração social (Lima et al., 2021).

Tratando-se de um instrumento que permite a autoavaliação, por parte do enfermeiro, da promoção da autonomia da pessoa idosa, este parece contribuir para uma maior consciencialização do mesmo relativamente às atividades realizadas neste domínio. Assim, caso o enfermeiro realize poucas atividades de promoção da autonomia do idoso, o reduzido score que este irá obter em decurso da aplicação do instrumento poderá alertá-lo para a necessidade de incrementar a sua atuação neste âmbito, servindo assim este, em certa medida, como um instrumento de autorregulação.

Relativamente às limitações do presente estudo, desde logo recorreu-se a uma técnica de amostragem em bola de neve, o que limitou em parte a generalização dos resultados. Adicionalmente, parece relevante a realização de estudos em amostras aleatórias procedentes de outras populações de enfermeiros.

Conclusão

A validação da EAPAI integrou um conjunto de itens que permitem avaliar, monitorizar e comparar o desempenho dos enfermeiros no que concerne à promoção da autonomia dos idosos na prática clínica. Esta escala, devido à multidimensionalidade do conceito de autonomia, é composta por 68 itens. No entanto, a sua aplicação é fácil e apresenta boas propriedades conceituais. Esta trata-se de uma ferramenta com uma boa fiabilidade e validade.

O instrumento é composto por seis fatores (desenvolvimento de intervenções emocionais, sociais e de autocuidado; desenvolvimento de intervenções físicas e cognitivas; desenvolvimento de intervenções de atividades instrumentais de vida diária; desenvolvimento de intervenções avaliativas na área do autocuidado; desenvolvimento de intervenções avaliativas nas áreas emocionais, cognitivas e sociais e capacitação do cuidador), os quais permitem, por via de um instrumento

multidimensional, autoavaliar a promoção da autonomia dos idosos, na sua totalidade.

Os instrumentos de medida, no seu todo, desempenham um importante papel na investigação, na prática de cuidados e na avaliação dos ganhos em saúde. No que concerne às escalas de autoavaliação, estas permitem não só implementar medidas retificativas das práticas, mas também alertar para a necessidade da melhoria das condições de trabalho, para a formação contínua, e muito especialmente para a formação em serviço.

Até então não existia qualquer instrumento que permitisse ao enfermeiro autoavaliar as suas práticas relativamente à promoção da autonomia dos idosos. Este estudo contribuiu para o desenvolvimento das práticas de enfermagem mais sustentadas no que à promoção da autonomia do idoso diz respeito. A aplicação do instrumento pretende ainda sensibilizar os profissionais para a necessidade de observar a autonomia como um conceito multidimensional e, assim, enriquecer o corpo do conhecimento da disciplina de enfermagem.

Referências bibliográficas

- Almeida, C., Silva, C., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luís, H., Filipe, J., Moutão, J., Laranjeira, J., Cid, L., Menezes, M., Ferreira, M., Loureiro, M., Correia, M., Silva, N., Barbosa, P., Carvalho, P., Silva, P. Francisco, R., Horgan, R., & Assunção, V. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Direção-Geral da Saúde. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>
- Apóstolo, J., Cooke, R., Bobrowicz-Campos, E., Santana, S., Marcucci, M., Cano, A., Vollenbroek-Hutten, M., Germini, F., D'Avanzo, B., Gwyther, H., & Holland, C. (2018). Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: A systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(1), 140-232. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003382>
- Cotta, R., & Costa, G. (2016). Instrumento de avaliação e autoavaliação do portfólio reflexivo. uma construção teórico-conceitual. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, 20(56), 171-183. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1303>
- Cruz, A., Gomes, A., & Parreira, P. (2017). Focos de atenção prioritários e ações de enfermagem dirigidos à pessoa idosa em contexto clínico agudo. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(15), 73-82. <https://doi.org/10.12707/RIV17048>
- Cunha, C., Neto, O., & Stackfleth, R. (2016). Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. *Revista de Atenção à Saúde*, 14(49), 98-103. <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3671>
- Echevarría-Guanilo, M., Gonçalves, N., & Romanoski, P. (2017). Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: Bases conceituais e métodos de avaliação. *Texto & Contextos Enfermagem*, 26(4), e1600017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>

- Gärtner, F. R., Bomhof-Roordink, H., Smith, I. P., Scholl, I., Stiggelbout, A. M., & Pieterse, A. H. (2018). The quality of the instruments to assess the process of shared decision making: A systematic review. *PLoS ONE*, 13(2), e0191747. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191747>
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Projeções de população residente*.
- Lima, A., Martins, M., Ferreira, M., Schoeller, S., & Parola, V. (2021). O conceito multidimensional de autonomia: Uma análise conceptual recorrendo a uma scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), e20113. <https://doi.org/10.12707/RV20113>
- Lima, A., Martins, M., Ferreira, M., Fernandes, C., Schoeller, S., Rodrigues, T., & Parola, V. (2021). Autoavaliação da promoção da autonomia dos idosos: Um estudo Delphi. *Journal Health NPEPS*, 6(1), 155-174. <https://dx.doi.org/10.30681/252610105088>
- Mokkink, L., Terwee, C., Patrick, D., Alonso, J., Stratford, P., Knol, D., Bouler, L., & de Vet, H. C. (2010). The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: An international Delphi study. *Quality of Life Research*, 19(4), 539-549. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>
- Nogueira, L., Sousa, R., Guedes, E., Santos, M., Turrini, R., & Cruz, D. (2018). Bournout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições de saúde. *Revista Barsileira de Enfermagem*, 71(2), 358-365. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
- Passos, J., Sequeira, C., & Fernandes, L. (2014). Focos de enfermagem em pessoas mais velhas com problemas de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2), 81-91. <https://doi.org/10.12707/RIV14002>
- Poeira, A., Nunes, L., Cerqueira, A., Silva, A., & Lopes, N. (2018). Dotações seguras na qualidade dos cuidados de enfermagem: Revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 4(3), 1604-1617. http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/327/482
- Reach, G. (2018). Adherence challenges in chronic diseases. *Medecine des Maladies Métaboliques*, 12(6), 511-515. [https://doi.org/10.1016/S1957-2557\(18\)30135-4](https://doi.org/10.1016/S1957-2557(18)30135-4)
- Revilla, M., Saris, W., & Krosnick, J. (2014). Choosing the number of categories in agree-disagree scales. *Sociological Methods & Research*, 43(1), 73-97. <https://doi.org/10.1177/0049124113509605>
- Souza, A., Alexandre, N., & Guirardello, E. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: Avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649-659. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
- Streiner, D., Norman, G., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. Oxford University Press.
- Thomas, K., Wilson, J. L., Bedell, P., & Morse, D. S. (2019). "They didn't give up on me": a women's transitions clinic from the perspective of re-entering women. *Addiction Science & Clinical Practice*, 14(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0142-8>
- Watson, J. (2017). Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional. *Texto & Contexto*

Notas

Como citar este artigo: Lima, A. M., Martins, M. M., Ferreira, M. S., Schoeller, S. D., Sampaio, F., & Parola, V. S. (2021). Validação da Escala de Autoavaliação da Promoção da Autonomia dos Idosos (EAPAI) por parte dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, 5(8), e21003. https://doi.org/10.12707/RV21003*

Notas de autor

- a Conceptualização
Tratamento de dados
Análise formal
Investigação
Validação
Redação – rascunho original
Redação – revisão e edição
 - b Conceptualização
Tratamento de dados
Análise formal
Investigação
Supervisão
Redação – rascunho original
Redação – revisão e edição
 - c Supervisão
Validação
Redação – revisão e edição
 - d Supervisão
Validação
Redação – revisão e edição
 - e Tratamento de dados
Análise formal
Validação
Redação – revisão e edição
 - f Análise formal
Validação
Redação – revisão e edição
 - g Tratamento de dados
Investigação
Validação
Redação – revisão e edição
- vitorparola@esenfc.pt