

# VALIDADE DE CONSTRUTO DA VERSÃO BRASILEIRA DO *FUNCTIONAL ACTIVITIES QUESTIONNAIRE*

## Construct validity of the Brazilian version of the Functional Activities Questionnaire

Rafael Tavares Jomar<sup>a</sup>, Roberto Alves Lourenço<sup>b</sup>, Claudia de Souza Lopes<sup>c</sup>

### RESUMO

**OBJETIVO:** Investigar a validade de construto da versão brasileira do *Functional Activities Questionnaire* (FAQ-BR) para aferição da capacidade funcional do idoso, com base no relato do informante. **MÉTODOS:** Estudo seccional realizado com 525 idosos não institucionalizados e seus respectivos informantes. Os coeficientes de correlação ( $r$ ) de Pearson e tau de Kendall, com nível de significância estatística  $< 0,05$ , foram utilizados para avaliar a correlação entre a pontuação do FAQ-BR e outras variáveis sociodemográficas e de condições de saúde teoricamente relevantes. **RESULTADOS:** Todas as correlações mostraram-se compatíveis com a teoria subjacente, com significância estatística (valor  $p < 0,001$ ): idade ( $r = 0,522$ ), renda ( $r = - 0,148$ ), anos de estudo ( $r = - 0,191$ ), morar só ( $r = - 0,175$ ), autopercepção de saúde ( $r = - 0,149$ ), doenças crônicas autorrelatadas ( $r = 0,125$ ) e déficit cognitivo ( $r = 0,350$ ). **CONCLUSÃO:** Embora o FAQ-BR tenha apresentado validade de construto, estudos futuros deverão complementar a avaliação de sua pertinência para aferição da capacidade funcional do idoso, com base no relato do informante. **PALAVRAS-CHAVE:** saúde do idoso; atividades cotidianas; avaliação de programas e instrumentos de pesquisa; estudos de validação.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To investigate the construct validity of the Brazilian version of the Functional Activities Questionnaire (FAQ-BR), which measures the functional capacity of the elderly, based on an informant's report. **METHODS:** A cross-sectional study was performed with 525 non-hospitalized elderly and their respective informants. Pearson's and Kendall's tau correlation coefficients with a statistical significance level of  $< 0.05$  were used to evaluate the correlation between the FAQ-BR score and sociodemographic and health condition variables. **RESULTS:** All correlations were compatible with the underlying theory, with a statistical significance ( $p$  value  $< 0.001$ ): age ( $r = 0.522$ ); income ( $r = - 0.148$ ); years of schooling ( $r = - 0.191$ ); living alone ( $r = - 0.175$ ); self-rated health ( $r = - 0.149$ ); chronic self-reported diseases ( $r = 0.125$ ) and; cognitive impairment ( $r = 0.350$ ). **CONCLUSION:** Although the FAQ-BR demonstrates construct validity, future complementary studies should be done to further measure elderly people's functional capacity, based on an informant's report. **KEYWORDS:** elderly people's health; activities of daily living; evaluation of research programs and tools; validation studies.

<sup>a</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>b</sup>Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>c</sup>Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

#### Dados para correspondência

Rafael Tavares Jomar – Rua São Francisco Xavier, 524, Bloco D, 7º andar – CEP: 20550-013 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil – E-mail: rafaeljomar@yahoo.com.br  
Recebido em: 01/09/2017. Aceito em: 25/09/2017

DOI: 10.5327/Z2447-211520171700064

## INTRODUÇÃO

A incapacidade funcional no idoso pode ser compreendida como a dificuldade ou a inabilidade em desempenhar atividades cotidianas (indispensáveis para uma vida social autônoma), que pode resultar em dependência e prejuízos no estado de saúde e na qualidade de vida.<sup>1</sup> Muitos determinantes da incapacidade funcional do idoso já foram descritos pela literatura e, dentre eles, destacam-se: idade avançada, doenças crônicas, déficit cognitivo, depressão, sedentarismo, autopercepção negativa do estado de saúde, baixo apoio social e baixas renda e escolaridade.<sup>1-3</sup>

Como não há consenso sobre a melhor forma de avaliar a capacidade funcional do idoso, diversos instrumentos foram elaborados para sua aferição por meio do autorrelato. Há, no entanto, outra abordagem utilizada: a entrevista com um informante — isto é, com alguém que esteja familiarizado com a rotina e com o desempenho do idoso em atividades de vida diária (pode ser o cônjuge, um parente ou um amigo próximo).<sup>4</sup>

O *Functional Activities Questionnaire* (FAQ) é uma escala de aferição da capacidade funcional do idoso desenvolvida em língua inglesa por um grupo de pesquisadores do Departamento de Neurologia da Universidade da Califórnia para ser aplicada ao informante.<sup>4</sup> Além de apresentar potencial para ajudar profissionais na avaliação da saúde do idoso durante consultas e visitas domiciliares, o FAQ demanda breve tempo de aplicação.<sup>5</sup>

Como instrumentos para aferição da capacidade funcional do idoso, com base no relato do informante, não estavam disponíveis para uso no Brasil, a adaptação transcultural do FAQ foi conduzida, a saber: equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional; e avaliação de consistência interna e de confiabilidade. Essa versão brasileira do FAQ (FAQ-BR), aplicada ao informante, apresentou consistência interna de 0,95 (alfa de Cronbach) e coeficiente de correlação intraclasse de 0,97.<sup>5</sup>

Estudo de revisão sobre o uso do FAQ no Brasil aponta que versões em português dessa escala, não submetidas a um processo formal de adaptação transcultural para o contexto brasileiro, têm sido muito utilizadas.<sup>6</sup> Embora tais versões tenham características semelhantes à original, sua estrutura foi alterada; além disso, avaliações sobre suas qualidades psicométricas não estavam disponíveis até 2014, quando um estudo foi publicado com esse fim.<sup>7</sup> Cabe destacar, entretanto, que tal estudo, além de analisar as propriedades psicométricas de uma versão do FAQ oriunda de um processo de tradução desconhecido, avaliou seu comportamento psicométrico entre idosos — e

não entre seus informantes, para quem a aplicação foi originalmente proposta.<sup>4</sup>

É importante salientar que o uso inapropriado de instrumentos de aferição da capacidade funcional do idoso é facilitado pela ausência de instrumentos para uso específico no Brasil. Assim, é fundamental que a avaliação da validade de uma versão brasileira para a FAQ formalmente adaptada<sup>4</sup> seja conduzida, e que o processo de adaptação transcultural do FAQ para o contexto brasileiro continue seguindo passos metodológicos sólidos, a fim de se atingir a equivalência funcional da escala para, desse modo, utilizá-la em pesquisas e na prática clínica de gerontólogos e geriatras no país.

Assim, o objetivo deste estudo foi investigar a validade de construto da versão brasileira do *Functional Activities Questionnaire* (FAQ-BR), aplicado ao informante.

## MÉTODOS

A presente investigação, de caráter seccional, foi desenvolvida na linha de base do Estudo Fragilidade em Idosos Brasileiros, Seção Rio de Janeiro (FIBRA-RJ): um estudo de coorte, cuja amostra foi constituída por 847 idosos clientes de uma operadora de saúde, de ambos os sexos, com idades entre 65 e 107 anos. Para esta investigação, foram considerados 525 idosos e seus respectivos informantes, que, além de conhecer a rotina e o desempenho do idoso em atividades de vida diária, deveriam ter respondido completamente o FAQ-BR aplicado por telefonema.

Tal como na versão original,<sup>4</sup> o FAQ-BR possui dez itens que avaliam o grau de dependência funcional do idoso no desempenho de atividades instrumentais de vida diária:

1. preencher cheques, pagar contas, verificar o saldo no talão de cheque, controlar as necessidades financeiras;
2. fazer seguro, lidar com negócios ou documentos, fazer imposto de renda;
3. comprar roupas, utilidades domésticas e artigos de mercearia sozinho;
4. jogar baralho, xadrez, fazer palavras cruzadas, trabalhos manuais ou ter algum outro passatempo;
5. esquentar água, fazer café ou chá e desligar o fogão;
6. preparar uma refeição completa;
7. acompanhar os eventos atuais no bairro ou nacionalmente;
8. prestar atenção, entender e comentar novelas, jornais ou revistas;
9. lembrar de compromissos, tarefas domésticas, eventos familiares e medicações;
10. sair do bairro, dirigir, andar, pegar ou trocar de ônibus, trem ou avião.<sup>5</sup>

Cada item do FAQ possui seis opções de resposta com pontuação variando de 0 a 3. Quando a resposta do informante aponta independência do idoso na execução de uma atividade instrumental de vida diária, pontua 0; caso aponte para a dificuldade na execução dela, pontua 1; quando aponta necessidade de ajuda para desempenhá-la, pontua 2; e quando não consegue executá-la, pontua 3. Para atividade que, habitualmente, não era realizada pelo idoso, o informante precisa especificar se ele seria capaz (0 pontos) ou não (1 ponto) de realizá-la. A pontuação mínima do FAQ é 0 e a máxima 30: quanto maior for a pontuação geral, maior é o grau de dependência na execução de atividades instrumentais de vida diária.<sup>4</sup>

A validade de construto do FAQ-BR foi avaliada via comparações com outros componentes da teoria geral,<sup>8</sup> isto é, mediante correlação entre sua pontuação e variáveis relacionadas à capacidade funcional do idoso identificadas na literatura sobre o tema: características sociodemográficas (idade, renda, anos de estudo e morar só) e de condições de saúde (autopercepção de saúde, doenças crônicas autorrelatadas e déficit cognitivo). Utilizaram-se os coeficientes de correlação de Pearson e tau de Kendall, com nível de significância estatística  $< 0,05$ . Foi verificada a direção da correlação entre a pontuação do FAQ-BR e as variáveis teoricamente relevantes selecionadas a fim de comparar aos achados da literatura.<sup>1-3</sup> As análises estatísticas foram conduzidas no *software* SPSS versão 19.0.

O Estudo FIBRA-RJ foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1850/2007), e seus aspectos metodológicos foram apresentados detalhadamente em outra publicação.<sup>9</sup>

## RESULTADOS

Os informantes tinham, em média, 43,2 anos de idade (desvio padrão = 14,6), eram majoritariamente do sexo feminino (80,8%) e filhos dos idosos (46,5%). Os idosos, por sua vez, tinham média de idade de 78 anos (desvio padrão = 7,5), 72% eram do sexo feminino, 50,8% possuíam 8 ou mais anos de estudo, 43,7% tinham renda pessoal mensal igual ou superior a 5,1 salários mínimos, 18,4% moravam só, 53,8% percebiam seu próprio estado de saúde como bom ou muito bom, 86,2% relataram possuir pelo menos uma doença crônica, e 44,4% tinham déficit cognitivo.

Observou-se que as variáveis idade, doenças crônicas autorrelatadas e déficit cognitivo estavam positivamente correlacionadas à pontuação do FAQ-BR, e que as variáveis renda, anos de estudo, morar só e autopercepção de saúde estavam correlacionadas negativamente a ela (Tabela 1).

**Tabela 1** Correlação entre a pontuação da versão brasileira do *Functional Activities Questionnaire* e variáveis teoricamente relevantes. Rio de Janeiro, RJ. 2010.

Variável teoricamente relevante	Correlação	Valor p
Idade	0,522 <sup>a</sup>	< 0,001
Renda	- 0,148 <sup>a</sup>	< 0,001
Anos de estudo	- 0,191 <sup>a</sup>	< 0,001
Morar só	- 0,175 <sup>b</sup>	< 0,001
Autopercepção de saúde	- 0,149 <sup>b</sup>	< 0,001
Doenças crônicas autorrelatadas	0,125 <sup>a</sup>	< 0,001
Déficit cognitivo	0,350 <sup>b</sup>	< 0,001

<sup>a</sup>Coefficiente de correlação de Pearson; <sup>b</sup>coeficiente de correlação tau de Kendall.

## DISCUSSÃO

Todas as correlações observadas mostraram-se compatíveis com a teoria subjacente. As variáveis idade, doenças crônicas autorrelatadas e déficit cognitivo mostraram-se positivamente correlacionadas à pontuação do FAQ-BR, tal como descrito na literatura.<sup>1-3</sup> Ou seja, quanto maiores forem a idade, o número de doenças crônicas e o déficit cognitivo do idoso, maior (e, por isso, pior) será a pontuação do FAQ-BR. Entretanto, idade avançada não deve ser entendida como sinônimo de presença de incapacidade funcional, mas como sinal de que o idoso está mais vulnerável à ocorrência desse fenômeno.

Em conformidade com a literatura,<sup>1-3</sup> as variáveis renda, anos de estudo, morar só e autopercepção de saúde mostraram-se negativamente correlacionadas à pontuação do FAQ-BR. Sabe-se que baixas escolaridade e renda estão associadas à incapacidade funcional do idoso, uma vez que idosos com situação socioeconômica menos privilegiada costumam experimentar piores condições socioambientais, ter menor acesso às informações e aos serviços de saúde, e adotar comportamentos menos saudáveis.<sup>1-3</sup>

Também é sabido que morar acompanhado é fator determinante para a incapacidade funcional, pois idosos que moram acompanhados são mais propensos a apresentar dificuldades no desempenho de atividades de vida diária.<sup>1</sup> A autopercepção negativa da saúde, por sua vez, é um importante indicador das condições de saúde do idoso, devido ao seu valor prognóstico para a incapacidade funcional.<sup>1</sup>

Embora o FAQ tenha sido apresentado à comunidade científica há mais de 30 anos, ele foi pouco estudado, pois, na extensa revisão de literatura efetuada pelos autores, não foram identificados estudos de avaliação sobre sua validade de construto, o que não permitiu comparações de

nossos resultados. Sabe-se apenas que a escala deriva de um modelo conceitual em dimensão única concebido por seus idealizadores.<sup>4</sup>

Os resultados aqui apresentados referem-se a uma população particular e, portanto, guardam limites de generalizações. Contudo, contribuem com o processo de adaptação transcultural do FAQ para uso no Brasil ao evidenciar correlações estatisticamente significantes entre a pontuação de sua versão brasileira e variáveis teoricamente relevantes.

## CONCLUSÃO

Embora tenha apresentado validade de construto, estudos futuros deverão complementar a avaliação da pertinência do FAQ-BR para aferição da capacidade funcional do idoso com base no relato do informante.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Factors associated with functional disability of elderly in Brazil: a multilevel analysis. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):468-78.
2. Duarte MCS, Loureiro LSN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Costa KNFM. Functional disability in the elderly's conceptual analysis. *J Nurs UFPE*. 2012;6(10):2348-55.
3. Rodrigues MAP, Facchini LA, Thumé E, Maia F. Gender and incidence of functional disability in the elderly: a systematic review. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(Suppl 3):5464-76.
4. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah Jr. CH, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol*. 1982;37(3):323-9.
5. Sanchez MAS, Correa PCR, Lourenço RA. Cross-cultural adaptation of the "Functional Activities Questionnaire - FAQ" for use in Brazil. *Dement Neuropsychol*. 2011;5(4):322-7.
6. Assis LO, Assis MG, de Paula JJ, Malloy-Diniz LF. O Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer: revisão integrativa da literatura brasileira. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2015;20(1):297-324.
7. Assis LO, de Paula JJ, Assis MG, Moraes EM, Malloy-Diniz LF. Psychometric properties of the Brazilian version of Pfeffer's Functional Activities Questionnaire. *Front Aging Neurosci*. 2014;6:255.
8. Reichenheim ME, Moraes CL. Qualidade dos instrumentos epidemiológicos. In: Almeida Filho N, Barreto ML, eds. *Epidemiologia & Saúde. Fundamentos, Métodos, Aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p.150-64.
9. Lourenço RA, Sanchez MA, Moreira VG, Ribeiro PCC, Perez M, Campos GC, et al. Fragilidade em Idosos Brasileiros – FIBRA-RJ: metodologia de pesquisa dos estudos de fragilidade, distúrbios cognitivos e sarcopenia. *Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2015;14(4):13-23.