



**PESQUISA E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA
DISSEMINAÇÃO SOBRE TEMAS DIVERSOS DA PESSOA IDOSA**

TERMO DE FOMENTO Nº 848255/2017/SNPDDH-CGAP/SNPDDH-GAB/SDH

META 2

Aplicação do Instrumento Índice de Funcionalidade Brasileira-IFBR

ETAPA 2.2 – Coleta de Dados

Relatório de Avaliação do Pré-teste

Coordenação:

Lisa Biron

Kelly Miranda

Dezembro de 2017

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto apresenta como objetivo geral aplicar o Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade em um grupo de análise de idosos com deficiência para Cidadãos Brasileiros, considerando o grupo de idosos e tipos de deficiências (Motora, Cognitiva, e Sensorial), testando seus critérios de pontuação, com a criação de uma base normativa. Visto isso, a presente proposta busca a aplicação deste instrumento para a população idosa, levando em consideração os possíveis fatores externos (do ambiente físico, social e de atitudes), também relacionados à violência, acessibilidade, mobilidade, que possam atuar como barreiras para o desempenho de suas atividades e participação social.

É relevante mencionar que o IF-Br foi um projeto viabilizado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, por recomendação do Grupo de Trabalho Interministerial, instituído em 26 de setembro de 2007, que solicitou a elaboração de um modelo único brasileiro de classificação e valoração das deficiências para uso em todo território nacional. O projeto teve início em janeiro de 2011, sendo concluído em abril de 2012, com aprovação do IF-Br pela Presidência da República em 2016.

O Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br) foi desenvolvido num grupo de trabalho coordenado pelo Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS) em conjunto com professores doutores, indicados pelo Núcleo Interdisciplinar de Acessibilidade, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – e tem por objetivo aferir o grau de funcionalidade do indivíduo, baseando-se na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde (CIF).

Vale atentar que o IF-BR pretende afastar-se do modelo biomédico, baseado somente no diagnóstico etiológico, evoluindo para um modelo social, que leva em consideração o ambiente em que a pessoa está inserida.

O método de aplicação do IF-BR à população idosa será feito a partir de uma amostra por conveniência, não-probabilística, levando em consideração a logística e o fácil acesso aos entrevistados, com abrangência local. Pretende-se entrevistar, ao todo, 1.300 pessoas – sendo 400 pessoas de 18 a 59 anos de idade, para constituição da base de referência, e 900 idosos (com mais de 60 anos), divididos em três faixas etárias distintas, segundo três tipos de deficiência: motora, cognitiva, e sensorial.

Serão recrutados e treinados, para aplicarem os questionários, bolsistas e médicos residentes do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), por já possuírem vivência e experiência com idosos, e conhecimento prévio das doenças listadas no instrumento.

O instrumento considera 41 atividades e participações, que descrevem como o indivíduo exerce suas atividades diárias e sua atuação social. Atualmente o instrumento é dividido em 8 (oito) domínios: Sensorial, Comunicação, Mobilidade, Cuidados Pessoais, Vida Doméstica, Educação/Trabalho/Vida Econômica, Socialização e Vida Comunitária. As deficiências serão

identificadas e pontuadas, por meio da aplicação do IF-Br, em uma escala de 25 a 75, a partir de três graus, a saber:

- Deficiência leve (75 pontos): Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente da habitual ou mais lentamente. Para realizar a atividade necessita de algum tipo de modificação do ambiente ou do mobiliário ou da forma de execução. Com as adaptações e modificações não depende de terceiros para realizar a atividade: tem uma independência modificada.
- Deficiência moderada (50 pontos): Necessita de auxílio de terceiros (inclui preparo e supervisão) para realizar alguma atividade instrumental da vida diária (AIVD). As AIVDs são as atividades que são realizadas no cotidiano, tanto em casa quando na comunidade, que frequentemente necessitam de interações mais complexas do que as atividades básicas de vida diária (AVD).
- Deficiência grave (25 pontos): Necessita de auxílio de terceiros (inclui preparo e supervisão) para realizar alguma atividade básica de vida diária (ABVD). As ABVDs são atividades voltadas para o cuidado do próprio corpo, sendo fundamentais para a sobrevivência e bem estar; compreendem: banho, ir ao banheiro, vestir, comer, beber, mobilidade mínima, transferências.

Os instrumentos das pessoas que não apresentam qualquer deficiência, pertencentes à base normativa ou não, deverão apresentar 100 pontos.

Para que o projeto seja executado com excelência, uma equipe de colaboradores de vasta experiência foi reunida para equipe-chave. Entre ela estão mestres, doutores, profissionais das áreas da saúde, economia, e estatística, com domínio dos temas relacionados à população idosa, tais como violência, mobilidade, acessibilidade, inclusão social e convivência familiar e comunitária, e suas legislações vigentes no País.

Este relatório tem com principal objetivo simular as condições reais do trabalho para que sejam avaliados todos os componentes associados a coleta de dados e adaptação do instrumento.

Será apresentada uma visão geral com os principais aspectos destacados no pré-teste. Logo após serão destacados os principais parâmetros do questionário, as perguntas nas quais foram identificados problemas e o tempo médio de aplicação. Por fim serão comentados aspectos gerais dos resultados do pré-teste e as principais recomendações para o bom andamento do trabalho.

2. MÉTODO

Para adaptação e ajustes no IFBR a população IDOSA foi realizada a etapa 1.2 Grupos de discussões com pesquisadores. O objetivo do grupo foi debater as intervenções públicas e privadas voltadas para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos adotando as diretrizes da Política Nacional dos Idosos. A equipe foi composta por médicos especialistas, estatísticos, pesquisadores da área social e econômica, de todo Brasil, das áreas correlatas ao segmento de idosos, contemplando as principais temáticas deste projeto, além de saúde (deficiência): violência, mobilidade, acessibilidade, inclusão social e convivência familiar e comunitária.

Os entrevistadores serão profissionais de coleta selecionados pelo IETS e treinados pela equipe responsável pela pesquisa. Foram recrutados e treinados, para aplicarem o instrumento, bolsistas e médicos residentes do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF, por já possuírem vivência e experiência com idosos.

Depois de concluída a versão do questionário, foi realizada a etapa do pré-teste que conteve representatividade delimitada no desenho amostral da pesquisa. Os dois principais objetivos desta etapa são:

- a. Verificar a linguagem e entendimento do questionário;
- b. Ajustar o questionário ao tempo de aplicação;
- c. Testar estratégias de abordagens;
- d. Avaliar o plano amostral dos grupos.

Além de cumprir os objetivos já destacados, o pré-teste deve simular as condições reais do trabalho para que sejam avaliados todos os componentes associados: a organização, fluidez e particularidade do instrumento e, portanto, deve ser um laboratório em menor escala.

O tempo de aplicação do questionário é uma variável de extrema importância, desta forma sua aferição deve ser bem detalhada. O tempo específico de cada bloco será analisado, isto é, além da informação do tempo total do questionário também se poderá ter a estimativa de duração de cada bloco para melhor balizar a escolha dos cortes.

Também foi realizada uma observação da adequação da linguagem do questionário e do entendimento das questões. Todas as observações serão registradas e trabalhadas em reuniões entre a equipe técnica do IETS e os pesquisadores.

Após a aprovação dos instrumentos, o IETS em parceria com a empresa contratada, realiza um novo treinamento com objetivo sinalizar as mudanças, destacar as dificuldades enfrentadas durante a realização do pré-teste e sensibilizar os entrevistadores para a importância da pesquisa.

3. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

A aplicação do instrumento se dará no âmbito do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), que se apresenta como um ambiente mais controlado e de mais fácil acesso a indivíduos do público alvo.

Considerando o propósito mais qualitativo e de validação do instrumento optou-se por uma amostra de conveniência, local, do HUCFF. De acordo também com as limitações operacionais e de custo, definiu-se um tamanho de amostra de 900 idosos para a base de análise e 400 adultos saudáveis para a base de referência, totalizando um total de 1.300 entrevistas.

É importante salientar que, apesar da seleção amostral por conveniência se mostrar adequada aos objetivos do estudo em fornecer um bom retrato da população idosa com deficiência, não é possível construir afirmações que extrapolem os resultados do estudo para a população de idosos do município ou do estado do Rio de Janeiro.

A partir das orientações e critérios estabelecidos pelos pesquisadores, foi definida uma seleção de acordo com as seguintes características:

Base de Referência

- | | |
|--------------|------------------|
| I. Sexo | II. Faixa Etária |
| a. Feminino | a. 18 a 29 anos |
| b. Masculino | b. 30 a 39 anos |
| | c. 40 a 49 anos |
| | d. 50 a 59 anos |

Base de Idosos

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| I. Sexo | II. Faixas de Etária |
| a. Feminino | a. 60 a 69 anos |
| b. Masculino | b. 70 a 79 anos |
| | c. 80 anos ou mais |
| III. Tipo de deficiência | IV. Grau de Deficiência |
| a. Motora | a. Leve |
| b. Cognitiva/intelectual | b. Moderada |
| c. Sensorial | c. Grave |

O grupo de idosos será formado pelos pacientes do HUCFF que possuam algum tipo de deficiência e possuam 60 anos ou mais de idade. Já o público de adultos saudáveis será formado por funcionários do HUCFF com idades entre 18 e 59 anos e que não possuem nenhuma das deficiências em análise no estudo.

Na seleção das duas amostras serão considerados indivíduos que atenderem simultaneamente a todos os critérios estabelecidos, respeitando uma distribuição proporcional, de acordo com o desenho amostral.

4. COLETA DE DADOS

A população de referência da pesquisa de campo é formada por dois grupos. O grupo de idosos será formado pelos pacientes do HUCFF que possuam algum tipo de deficiência e possuam 60 anos ou mais de idade. Já o público de adultos saudáveis será formado por funcionários do HUCFF com idades entre 18 e 59 anos e que não possuem nenhuma das deficiências em análise no estudo.

Na seleção das duas amostras serão considerados indivíduos que atenderem simultaneamente a todos os critérios estabelecidos, respeitando uma distribuição proporcional, de acordo com o desenho amostral.

Na coleta de dados referente à etapa do pré-teste foram entrevistados 32 decompostos nos grupos de adultos e idosos. O questionário terá cerca de 40 minutos de duração. O período de realização do pré-teste foi de 20 de Novembro de 2017 a 06 de Dezembro de 2017.

Uma equipe especializada em pesquisa de campo aplicará o questionário com entrevistadores capacitados. Será responsável pelo treinamento dos entrevistadores, impressão dos questionários, elaboração do manual do entrevistador, digitalização ou digitação dos questionários, construção do banco de dados, crítica do questionário e tabulação dos dados primários da pesquisa.

5. ANÁLISE DO PRÉ-TESTE

Principais observações

A seguir, elencam-se as principais observações registradas a partir da realização do pré-teste em relação ao preenchimento do questionário:

a) Tempo de Aplicação.

O Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br) é aplicado em 30 a 40 minutos. O instrumento é composto por dois grandes blocos: (1) índice de funcionalidade e (2) suplemento socioeconômico.

b) Ambiente de coleta.

Os questionários foram realizados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, ambiente já propício para coleta de dados, já que os usuários estão acostumados a participarem de vários tipos de pesquisa. Não houve nenhuma dificuldade em relação ao acesso aos pacientes e base de referência.

Foram identificados alguns problemas no preenchimento do instrumento que relataremos a seguir, já que foi realizado o piloto ainda sem a máscara do banco de dados.

c) Alguns campos obrigatórios em branco.

Solução: no questionário e no manual do entrevistador, foram explicitadas as questões obrigatórias. Na máscara do banco de dados, não permitirá o avanço caso campos obrigatórios não sejam preenchidos.

d) As médias não foram calculadas.

Solução: Os entrevistadores foram informados que o cálculo será feito manualmente e constará como campo obrigatório na máscara do banco de dados.

e) Preenchimento de barreiras quando a pontuação foi diferente de 25 D.

Solução: na máscara o campo das barreiras só estará disponível para preenchimento quando a pontuação da atividade for 25D.

f) Inconsistência no preenchimento do modelo linguístico.

Solução: houve reunião das supervisoras de campo com os entrevistadores para tirar as possíveis dúvidas, discutir os erros ocorridos e reforçar os conceitos.

Adequação do questionário para a população idosa

Para atender a população de análise da pesquisa, foi necessário realizar adaptações e ajustes específicos nos dois blocos.

I. Adequação de Linguagem

Para facilitar a aplicação dos instrumentos foram criados dois quadros auxiliares ao questionário. Quadro I - Funções Corporais Acometidas e Quadro II – Posição no Domicílio.

Como os pacientes idosos podem apresentar concomitantemente vários tipos de incapacidade, retiramos a regra de preenchimento de no máximo 2 modelos linguísticos.

II. Análise das Questões

Nesta seção será feita uma análise de todas as questões que apresentaram problemas, durante a realização do pré-teste, e algumas opções de resoluções serão propostas.

Ficha de Controle

- (a) Retirar o texto de script da pesquisa. O texto de apresentação se encontra no Termo de Consentimento que é entregue uma via ao entrevistado.

*Bom dia ! (boa tarde ou boa noite),
Sou (NOME), sou estudante do curso (NOME) da UFRJ e estamos fazendo uma pesquisa com IETS (Instituto de Estudos de Trabalho e Sociedade), que é uma instituição independente que estuda a sociedade brasileira com interesse particular no Rio de Janeiro. Não está ligada a nenhum partido político, nenhuma instituição religiosa ou empresa.*

O(a) senhor (a) foi escolhido(a) para essa entrevista que vai durar cerca de 30 minutos. Suas respostas a este questionário serão totalmente confidenciais. A pesquisa não identificará ninguém individualmente.

- (b) Na questão: Quem Informou? Adequar a opção “respondente e apoio” para ambos Quem informou?

a própria pessoa familiar ou amigo cuidador respondente e apoio outros:

- (c) Inserir um alerta para selecionar APENAS uma opção para os campos de deficiência prevalente e nível de acometimento

Se idosos: Deficiência prevalente: Motora Cognitiva / Mental Visual Auditiva
Nível de acometimento: Leve Moderado Grave

- (d) Dados Pessoais do Avaliado – Separar o campo Cidade do Endereço.

Dados Pessoais do Avaliado	
Nome:	Telefone:
Endereço (com cidade):	Bairro:
Data de Nascimento:	

Quadro de Atividades

O quadro apresentou os problemas de preenchimento nos itens abaixo:

- Letras ilegíveis
- Ausência de preenchimento no Campo Capacidade ou Desempenho (C ou D)
- Erros de preenchimento no Campo Barreira Ambiental. O campo só deve ser preenchido para a pontuação 25D
- Ausência de preenchimento na soma da pontuação domínios
- Ausência de preenchimento na soma da pontuação total

(TODOS ENTREVISTADOS RESPONDEM)

IF-Br: Atividades e Participações	Pontuação	Capacidade ou Desempenho? (C ou D)	Barreira Ambiental* (só responder para pontuação 25D)				
			P/T	A	A e R	A	SSP
1. Domínio Sensorial							

Suplemento Socioeconômico

Em relação ao suplemento socioeconômico não foram identificadas muitas dificuldades no preenchimento durante a realização do pré-teste. No entanto, a partir de algumas observações relatadas pelos entrevistadores, alguns pequenos ajustes foram necessários, como nas questões de renda, mobilidade e o quadro de composição do domicílio do entrevistado.

De uma forma geral, foram ajustes finos, particularmente relacionados à sinalização de perguntas de múltipla escolha, pulos entre questões, e ortografia.

6. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A realização do pré-teste foi de grande importância para ajustar o questionário e assegurar precisão nas respostas e dos indicadores requeridos. Em sua maior parte, foram identificados problemas em relação ao preenchimento que foram solucionados com um segundo treinamento, criação de comunicação entre entrevistadores e seus supervisores de modo que as dúvidas forem esclarecidas o mais rápido possível, além dos ajustes no instrumento de coleta. Os resultados quantitativos de pré-teste serão analisados no próximo relatório.