**Instrumento de Avaliação da Participação Social do Idoso - IAPSI: Estudo de Reprodutibilidade**

Pesquisadora: Lígia Cangussu Tomaz Garcia

Orientadora: Dra. Fania Cristina dos Santos

Monografia para obtenção do Título de Especialista em Geriatria

Residência Médica em Geriatria

Disciplina de Geriatria e Gerontologia – DIGG

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo, Brasil

2020

**RESUMO**

O Instrumento de Avaliação da Participação Social do Idoso (IAPSI) foi desenvolvido como ferramenta prática para auxílio na avaliação da saúde global em pacientes idosos. Conforme sua construção e validação prévia pela pesquisadora Dra Júlia Galiano, daremos seguimento a pesquisa, objetivando obter a reprodutibilidade deste instrumento. Serão selecionados idosos com dor crônica atendidos nos ambulatórios da Disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo, capazes de comparecer às consultas médicas periodicamente e mediante aceitação por meio de um termo de consentimento. A amostra foi calculada levando-se em conta o número de idosos que frequentam os ambulatórios da Disciplina, assim como a prevalência de dor crônica em idosos, ambos submetidos ao cálculo amostral, estimando 60 pacientes. Serão apuradas as características sociodemográficas, intensidade e duração da dor. Para medir a concordância das avaliações, o instrumento será aplicado no primeiro momento por dois avaliadores (validade inter-observador) e em segundo momento reaplicado por um dos avaliadores com intervalo mínimo de sete dias da primeira entrevista (validade intra-observador).

**INTRODUÇÃO**

A transição demográfica no país tem ocorrido de forma acelerada; a projeção populacional do Brasil para 2050 é de 253 milhões de habitantes, ou seja, a quinta mais população do planeta. Esse processo vem acompanhando do envelhecimento populacional, um processo contínuo e irreversível. O aumento da população idosa é um êxito e um grande desafio para a sociedade, no perfil econômico, no mercado de trabalho, nas relações familiares e nos sistemas e serviços de saúde. O idoso deve ser inserido nas políticas e leis e os esforços do poder público devem ser direcionados a aproveitar o potencial deste indivíduo. É primordial realizar investimentos que fortaleçam a autonomia e provam a vida saudável dos idosos, assim como garantir uma atenção adequada às suas necessidades (Miranda et al., 2016).

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o número de idosos dobrou nos últimos 20 anos no Brasil. Idosos, considerados indivíduos com mais de 60 anos, totalizam 23,5 milhões de brasileiros. De acordo com projeções, o **Brasil**se tornaria um país idoso em 2029, e um quarto dos brasileiros seria idoso, correspondente a 58,2 milhões de pessoas, 25,5% do total da população, em 2060.

No ano de 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso destinado a regular os direitos assegurados aos cidadãos com sessenta anos ou mais. São mencionados deveres e obrigações da família, da comunidade, da sociedade e do poder público. Dentre os artigos do estatuto é descrita a prioridade também em assegurar o acesso à educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e à convivência familiar e comunitária.

Seguindo tal perspectiva, é imprescindível buscar definir o que significa exercer um papel ativo na sociedade, e, portanto, analisar a participação e participação social. O modelo que inclui o conceito de participação mais amplamente utilizado é a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde. A CIF baseia a funcionalidade do indivíduo nas estruturas do corpo e nas limitações das atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive. Nesta classificação, considera-se uma abordagem biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais. (Farias;Buchalla, 2005). Já a participação social, apesar de ser grande tema de estudo, não há consenso sobre uma definição, tratando-se de processo complexo e multidimensional. A maior parte das publicações acerca da definição do termo aumentou consideravelmente após o ano 2000, envolvendo as áreas de saúde pública, reabilitação e gerontologia, assim como o enfoque especificamente na participação social de idosos. (Levassaur et al., 2010).

Mensurar participação social pode ser difícil, pois algumas ferramentas desenvolvidas para sua medição abrangem domínios como autocuidado e mobilidade. Entender a participação do idoso não é considerar apenas tais aptidões e deve buscar avaliar não somente o indivíduo intrinsecamente, mas também sua inserção no meio ambiente, talvez direcionando a avaliação para aspectos psicológicos e sociais. Por exemplo, compreender seu envolvimento e suas interações sociais com os demais indivíduos. Autores que defendem a participação social sob a perspectiva da psicologia social incluem no conceito o tempo dedicado a experiências sociais e o tempo passado na presença de outros (Gorjão, 2011)

A experiência de envelhecer e a relação do idoso com a sociedade pode ser analisada sob à luz de teorias: teoria da atividade, teoria da continuidade e teoria da seletividade socioemocional. A teoria da atividade sustenta que um indivíduo que substitui os papéis da vida adulta por novos na velhice tem um envelhecimento mais bem-sucedido. Por exemplo, manter-se produtivo com atividades sociais na comunidade, trabalho remunerado, voluntariado e participação em grupos sociais ou religiosos. Aplicações práticas defendidas por esta teoria inclusive fundamentaram a política de envelhecimento ativo proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A teoria da continuidade admite um dinamismo nos padrões de engajamento social, ou seja, uma continuação do estilo de vida da vida adulta e meia idade, ocorrem adaptações na duração, modo e distribuição das atividades, no entanto mantendo uma similaridade. A teoria da seletividade socioemocional postula que os idosos tendem a adaptar suas atividades ao processo de envelhecimento. Neste conceito, pode ocorrer uma mudança ativa na rede social, nas relações e nas atividades, passando a ter menor importância as atividades que têm uma carga mais onerosa ou atribuída a afetos negativos. (Pinto, 2017)

A definição de dor atualmente reconhece diversas dimensões, incluindo a social, uma vez que essa experiência desagradável desafia necessidades básicas como autonomia, pertencimento e justiça/equidade. Embora, seja amplamente conhecido que o contexto interpessoal de um indivíduo modula a experiência da dor, o mecanismo ainda foi identificado. Pessoas com dor crônica na maior parte das vezes não notam o impacto na redução das atividades que essa doença causa; pode justificar-se no fato que as necessidades sociais são frequentemente consideradas como secundárias nas necessidades físicas de saúde. A relação entre necessidades sociais e dor é bidirecional: a dor prejudica as necessidades sociais, todavia necessidades sociais prejudicadas também tem consequências desfavoráveis à saúde e dor. (Duenas et al., 2016)

Na área da gerontologia, estudos recentes trazem o tema da participação social como um fator determinante para o envelhecimento saudável e ativo (Hammel et al., 2008). Bons níveis de participação social também foram relacionados à redução de sintomas depressivos, melhora da percepção de auto eficácia e identidade, desempenho cognitivo, além de redução do risco de morbidades, incapacidades e morte. (Pinto, 2017)

Na literatura foram propostos instrumentos para a avaliação da participação social, principalmente sob a perspectiva da saúde, muitos deles utilizando conceitos da CIF. (Gorjão-Tese) Valendo-se do conceito multidimensional da participação social, foi construído um instrumento de rápida aplicação e de fácil compreensão, o Instrumento de Avaliação da Participação Social do Idoso (IAPSI), podendo ser realizado por todos os profissionais de saúde, uma ferramenta válida na avaliação da participação social em idosos (Galiano, 2019).

Daremos seguimento a pesquisa (conforme autorização da autora em anexo), objetivando obter a reprodutibilidade deste instrumento em idosos com dor crônica. Buscamos assim, correlacionar uma doença crônica que afeta diretamente o âmbito social dos pacientes.

**HIPÓTESE**

O questionário IAPSI é um instrumento reprodutível.

**OBJETIVO PRIMÁRIO**

Obter a reprodutibilidade do IAPSI em idosos com dor crônica atendidos no Serviço de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo.

**OBJETIVO SECUNDÁRIO**

Correlacionar os dados encontrados com a autopercepção de saúde (excelente, boa, regular e ruim) e a escala multidimensional de dor Geriatric Pain Measure (GPM).

**METODOLOGIA PROPOSTA**

Estudo observacional, descritivo, analítico e de reprodutibilidade. No projeto anterior da pesquisadora Júlia Galiano, foi construído e validado um instrumento, Instrumento de Avaliação da Participação Social do Idoso (IAPSI); utilizaremos tal ferramenta para avaliar a participação social em idosos. Conforme autorização da pesquisadora, daremos seguimento ao estudo da reprodutibilidade do instrumento recém-confeccionado. O instrumento será aplicado nos idosos com dor crônica que frequentam os ambulatórios da Disciplina de Geriatria e Gerontologia. A população em questão possui 60 anos ou mais, são capazes de comparecer às consultas médicas periodicamente e não possuem déficit cognitivo. Para essa pesquisa será realizada uma entrevista, na qual o participante responderá perguntas a respeito de: idade, sexo, raça, escolaridade, doenças em tratamento, uso de medicações, auto-percepção em saúde e a escala multidimensional de dor em idosos. Responderá também se tem dor crônica e, que será classificada de acordo com sua intensidade. O participante também responderá o questionário principal para avaliar a participação social (Instrumento para Avaliação da Participação Social de Idosos – IAPSI). Os pacientes entrevistados serão aqueles que já possuem consultas de rotina agendadas no serviço, portanto não precisarão mudar sua rotina. As entrevistas terão duração máxima de 5 minutos, não penalizando qualquer entrevistado com atrasos. O instrumento IAPSI será aplicado no primeiro momento por dois avaliadores (validade inter-observador) e em segundo momento, quinze dias após, reaplicado por um dos avaliadores (validade intra-observador). Após tiradas todas as dúvidas, caso o convidado aceite o convite, deve assinar o Termo dando seu consentimento livre e esclarecido na presença do pesquisador.

**TAMANHO DA AMOSTRA**

A estimativa de idosos que frequentam os ambulatórios da Disciplina de Geriatria e Gerontologia, está em torno de 1600 pacientes, e a prevalência mínima de dor crônica em idosos, nos dados da literatura internacional (Thomas et al., 2004) e de estudos epidemiológicos da própria Disciplina de Geriatria e Gerontologia (Santos et al., 2015) é de 20%. O tamanho da amostra foi calculado estabelecendo que o erro amostral não deveria ultrapassar 10%. Idealmente não deveria ultrapassar 5%, mas se considerou a dificuldade para a coleta de dados em dois momentos distintos (levando-se em consideração que os idosos não vão deslocar-se apenas para responder ao questionário). Assim, com uma margem de erro de 10% e nível de confiança de 95%, e empregando a fórmula de cálculo n= N.Z2.p.(1-p) / Z2.p.(1-p) + e2.N-1 (n: amostra calculada, N: população, Z: váriável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral), obteve-se um mínimo de 60 indivíduos que deveriam responder ao questionário em questão.

**CRITÉRIO DE INCLUSÃO**

Pacientes idosos (60 anos ou mais) com dor crônica que frequentam os ambulatórios da Disciplina de Geriatria e Gerontologia.

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO**

Pacientes com comprometimento cognitivo que não possam compreender o questionário.

**RISCOS**

Há o risco de quebra de sigilo das informações coletadas. Algumas medidas serão tomadas para garantir a confidencialidade dos dados como: codificar os participantes numericamente, inserir dados coletados em um único banco de dados salvo em computador protegido por senha do pesquisador, assegurar o compromisso profissional com o sigilo das informações coletadas.

Há também o risco de desconforto emocional e fadiga do participante devido aos diálogos a serem realizados com o pesquisador durante as entrevistas. Minimizaremos este risco, obtendo a autorização prévia do idoso para responder o questionário, assim como cessando a aplicação caso ele sinalize qualquer desconforto.

**BENEFÍCIOS**

O benefício do estudo será a possibilidade de usufruir de um instrumento rápido e prático para a avaliação da participação social dos idosos.

**METOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS**

A reprodutibilidade do instrumento IAPSI vai ser analisada pela construção do gráfico Bland-Altman e pelo cálculo do kappa ponderado para cada questão na verificação da concordância das avaliações interobservadores e intraobservador.

**DESFECHO PRIMÁRIO**

Reproduzir um instrumento capaz de avaliar a participação social de idosos com ênfase na satisfação e na perspectiva psicossocial.

**DESFECHO SECUNDÁRIO**

Pretende-se avaliar aspectos do domínio físico e biológico como dados demográficos gerais (idade, sexo, raça, escolaridade), comorbidades, uso de medicações, autopercepção de saúde e a avaliação multidimensional da dor em idosos.

**HAVERÁ USO DE FONTES SECUNDÁRIAS DE DADOS?**

Prontuário eletrônico, acesso às consultas médicas realizadas no serviço de Geriatria e Gerontologia, com análise de comorbidades e medicamentos em uso, especificações sobre a caracterização da dor crônica como duração, localização, natureza e intensidade (escala numérica verbal). Esses dados só serão utilizados por meio de autorização antecipada pelo paciente, conforme consta no Termo de Consentimento. O idoso será devidamente comunicado.

**COLETA DE DADOS**

Conforme parecer consubstanciado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), o projeto foi aprovado em 16 de janeiro de 2020 na Plataforma Brasil. O questionário foi aplicado em 60 idosos que frequentam os ambulatórios da Disciplina de Geriatria e Gerontologia.

**ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Os dados estão sendo analisados estatisticamente para obtenção da reprodutibilidade do instrumento.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Buchman A.S.; Boyle P.A.; Wilson R.S.; Fleischman D.A.; Leurgans S., Bennett D.A. Association between late-life social activity and motor decline in older adults. **Arch Intern Med.** 2009 Jun 22;169(12):1139-46.

Coluci M. Z. O. **Desenvolvimento e validação de um questionário para avaliação de riscos para sintomas osteomusculares relacionados à enfermagem.** Universidade Estadual De Campinas, 2012.

**Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos.

Dueñas M.; Ojeda B.; Salazar A.; Mico J. A. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system**. Journal of Pain Research** (2016) 9:457–467

Estatuto do Idoso. Lei Federal  [**No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.**](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.741-2003?OpenDocument)

SANTOS F.C.; MORAES N.S.; PASTORE A.; CENDOROGLO M.S. Dor crônica em idosos longevos: prevalência, características, mensurações e correlação com nível sérico de vitamina. **Revista Dor** (2015) 16(3):171-5

Farias N.; Buchalla C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev Bras Epidemiol** 2005; 8(2): 187-93

FERRELL B.A. Pain management in elderly people. **J Am Geriatr Soc**. 1991;39(1):64-73.

Fontenelles M. J.; Simões M. G.; Farias S. H.; Fontenelles R. G. S. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Universidade da Amazônia, 2009

Galiano, Júlia de Carvalho, **Proposta de um “Instrumento Prático para Avaliação da Participação Social de Idosos” - IPAPSI: Construção e Validação***.* 2019. 14f. Monografia para obtenção do Título de Especialista em Geriatria – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

Gorjão S. **Envelhecimento Ativo: O papel da participação social Construção e Validação de um Instrumento**. Instituto Universitário de Lisboa. Escola de Ciências Sociais e Humanas Departamento de Psicologia Social e das Organizações, 2011.

Hammel J.; Magasi S.; Heinemann A.; Whiteneck G.; Bogner J.; Rodriguez E. What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. **Disabil Rehabil.** 2008;30(19):1445-60

Herzog A. R.; Ofstedal M. B.; Wheeler L. M. Social Engagement and Its Relationship to Health. **Clin Geriatr Med.** 2002 Aug;18(3):593-609

Karos K.; Williams A. C. C.; Meulders A.; Vlaeyen J. W.S. Pain as a threat to the social self: a motivational account. **Pain Journal Online** (2018) 00: 1–6

Levasseur M.; Richard L.; Gauvin L.; Raymond E. Inventory and analysis of deﬁnitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. **Social Science & Medicine** 71 (2010)

Miranda G. M. D.; Mendes A. C. G.; Silva A. L. A. Envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519

Motta T. S.; Gambaro R. C.; Santos F. C. Mensuração da dor em idosos: avaliação das propriedades psicométricas da versão em português do Geriatric Pain Measure. **Revista Dor**. São Paulo, 2015 abr-jun;16(2):136-41

Pinto J. M.; Neri A. L**.** Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., Rio de Janeiro, 2017; 20(2): 260-273

Piškur B.; Daniëls R.; Jongmans M. J.; Ketelaar M.; Smeets R. J.; Norton M.; Beurskens A. J. Participation and social participation: are they distinct concepts? **Clin Rehabil.** 2014 Mar;28(3):211-20

Pittman J; Bakas T. **Measurement and Instrument Design. J Wound Ostomy Continence Nurs**. 2010;37(6):603-607

Rebellato C.; Hayashi M. C. P. I. Participação social do idoso: estudo bibliométrico da produção científica recente (2010-2013). **RECIIS – Rev. Eletron. de Comun. Inf. Inov. Saúde**. 2014 set.; 8(3):264-287.

REBELLATO C. **Preditores da Participação Social de idosos independentes cadastrados em Estratégias de Saúde da Família do município de Araras/SP.**Universidade Federal de São Carlos Centro de Educação e Ciências Humanas Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, 2016

Seichi A.; Hoshino Y., Doi T.; Akai M.; Tobimatsu Y.; Iwaya T. Development of a screening tool for risk of locomotive syndrome in the elderly: the 25-question Geriatric Locomotive Function Scale. **J Orthop Sci** (2012) 17:163–172

Tavares D. R. B.; Santos F.C. Síndrome locomotora em idosos: tradução, adaptação cultural e validação brasileira do instrumento 25-Question Geriatric Locomotive Function Scale. **Rev Bras Reumatol** 2017;57(1):56–63

THOMAS E.; PEAT G.; HARRIS L.; WILKIE R.; CROFT P.R. The prevalence of pain and pain interference in a general population of older adults: cross-sectional findings from the

North Staffordshire Osteoarthritis Project (NorStOP). **Pain**. 2004;110(1-2):361-8.

Utz R. L.; Carr D.; Nesse R.; Wortman C. B. The Effect of Widowhood on Older Adults' Social Participation: An Evaluation of Activity, Disengagement, and Continuity Theories. **Gerontologist.** 2002 Aug;42(4):522-33