

Comparação entre avaliações subjetivas e avaliação objetiva do desempenho de autocuidados em idosos internados

Comparison between subjective and objective evaluations of self-care performance in elderly inpatients

Delcina Jesus Figueredo¹, Wilson Jacob-Filho¹

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

DOI: 10.1590/S1679-45082018A03987

RESUMO

Objetivo: Identificar o nível de funcionalidade no desempenho dos autocuidados em idosos internados, por meio de avaliações subjetivas e objetivas. **Métodos:** Cinquenta e cinco pares de idosos e respectivos cuidadores, de ambos os sexos, submeteram-se a: avaliação subjetiva dos idosos, avaliação subjetiva dos cuidadores e avaliação objetiva do idoso. Foi aplicada a Escala Ecológica de Desempenho de Atividades de Vida Diária, bem como itens das Atividades Instrumentais de Vida Diária. O nível de funcionalidade foi classificado em 1 para “não faz a tarefa”, 2 para “faz com ajuda” e 3 para “faz sem ajuda”. Calculamos o índice de concordância entre as avaliações subjetiva dos idosos, subjetiva dos cuidadores e objetiva do idoso dividindo o número de respostas idênticas pelo total. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino entre os idosos (58,2%) e os cuidadores (83,6%). A média de idade dos idosos foi 80 anos e, dos cuidadores, 58,7 anos. A escolaridade baixa (1 a 4 anos) predominou entre os idosos (65,4%) e a alta (Ensino Superior), entre os cuidadores (32,7%). O nível de funcionalidade (FN=1, 2 e 3), oscilou entre as tarefas avaliadas e o índice de concordância variou de 58 a 98,1%, principalmente nas comparações com a avaliação objetiva. **Conclusão:** As informações relatadas por idosos e cuidadores devem ser comparadas às obtidas objetivamente, para melhor identificar a real funcionalidade dos idosos.

Descritores: Idoso; Autocuidado; Eficiência; Cuidadores

ABSTRACT

Objective: To identify the functional status in self-care performance of elderly inpatients, through subjective and objective evaluations. **Methods:** Fifty-five pairs of elderly and their respective caregivers of both sexes were submitted to subjective (self-rating and rating by caregivers) and objective assessment. The Performance Test of Activities of Daily Living and items in the Instrumental Activities of Daily Living scale were used. Functional status was rated 1 (unable to perform task), 2 (able to perform task with assistance) or 3 (able to perform task unassisted). The agreement rate among different self-rating and rating by caregivers, and objective assessment was calculated by dividing the number of identical responses by the total. **Results:** Most elderly patients and caregivers were women (58.2% and 83.6%, respectively). The mean age was 80 years for elderly patients and 58.7 years for caregivers. Low schooling levels (1 to 4 years) prevailed among elderly patients (65.4%), while caregivers often had complete high education (32.7%). Functional status (FN=1, 2 and 3) varied between tasks, and the agreement rate between assessment methods ranged from 58 to 98.1%, particularly in comparisons involving objective assessment. **Conclusion:** Self-reported data and data contributed by caregivers must be compared with performance data collected via objective assessment for a reliable appreciation of the true functional status of older adults.

Keywords: Aged; Self care; Efficiency; Caregivers

Como citar este artigo:

Figueredo DJ, Jacob-Filho W.
Comparação entre avaliações subjetivas e avaliação objetiva do desempenho de autocuidados em idosos internados. *einstein* (São Paulo). 2018;16(1):eA03987.

Autor correspondente:

Delcina Jesus Figueredo
Hospital das Clínicas
Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255
Cerqueira César – CEP: 05403-000
São Paulo, SP, Brasil
Tel.: (11) 2661-6338
E-mail: figueredo705delcina@gmail.com

Data de submissão:

19/11/2017

Data de aceite:

23/8/2017

Conflitos de interesse:

não há.

Copyright 2018



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

I INTRODUÇÃO

A preservação das capacidades funcionais em idosos está relacionada a valores culturais e sociais.⁽¹⁻³⁾ O autocuidado tem se apresentado como aspecto importante no envelhecimento, uma vez que se torna a melhor forma de atenção à sua saúde nesta fase da vida, visando à realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).⁽⁴⁻⁹⁾ O autocuidado visa prevenir agravos à saúde do idoso e evitar situações que levem à hospitalização, que tem o poder de diminuir a capacidade ambulatorial, intensificar o declínio funcional e afetar a dinâmica da saúde do idoso, bem como a rotina de seus familiares e cuidadores.^(4-9,10)

Os cuidadores são os principais mediadores entre os idosos dependentes e a equipe de saúde. Saber avaliar as informações oferecidas por ambos potencializa a capacidade de a equipe prevenir doenças e promover a saúde dos idosos.^(11,12)

A atenção à saúde dos idosos deve ser dada principalmente com relação às comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças reumatológicas, doenças cardíacas e demências etc., que são indicadores de problemas comuns a esta faixa etária, na qual a equipe de saúde precisa monitorar e ser capaz de alocar ações para intervenções de prevenção e tratamento relacionadas à saúde.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Os instrumentos utilizados pela equipe de enfermagem são pouco sensíveis e, muitas vezes, não captam as informações que visam ao favorecimento do melhor planejamento na atenção aos idosos.^(7,14,15)

As avaliações subjetivas e a objetiva são estratégias utilizadas para comparar informações reportadas e práticas quanto ao desempenho do idoso em uma tarefa.^(7,15) A avaliação objetiva é uma forma de coletar informações, na prática, das ABVD e AIVD, de modo que o observador possa identificar rapidamente uma disfunção e planejar a assistência direcionada, para melhor suprir a perda funcional e promover o autocuidado.^(7,15)

A escala *Performance Test of Activities of Daily Living (PADL)* é sensível na identificação de pacientes com transtorno orgânico e não orgânico, e pode permitir resultados de curto prazo em casos de internação, medindo o progresso de cada condição do paciente. Ainda, a PADL é considerada um das melhores para tal avaliação, por ser um teste com tarefas objetivas e de aplicação concisa de padrão-ouro.⁽¹⁶⁾ A avaliação pela escala de AIVD expressam informações relacionadas à capacidade de os idosos realizarem determinadas tarefas.^(7,14,15) Já a avaliação objetiva é uma entrevista prática, aplicada pelo avaliador durante o desempenho do autocuidado na internação.

I OBJETIVO

Identificar o nível de funcionalidade, no desempenho do autocuidado em idosos internados, por meio de avaliações subjetivas e a objetiva, aplicando-se a escala *Performance Test of Activities of Daily Living* e itens das Atividades Instrumentais de Vida Diária.

I MÉTODOS

Estudo observacional de corte transversal, realizado na enfermaria geriátrica de hospital universitário, quaternário, no Estado de São Paulo, de agosto de 2013 a março de 2014. A coleta de dados foi realizada pela aplicação das avaliações subjetivas dos idosos (SI) e subjetivas dos cuidadores (SC) e avaliação objetiva (OB). A amostra foi formada por 55 pares idosos-cuidadores. Os idosos tinham idade de 60 anos ou mais. Eles e seus respectivos cuidadores eram de ambos os sexos.

Ainda, foi feita a avaliação objetiva apenas com os idosos. Cada uma das avaliações ocorreu individualmente, sem a presença do outro elemento do par, em até 2 dias da internação hospitalar. Tanto na SI quanto na SC, foi solicitado um relato da capacidade em desempenhar o autocuidado, pelo emprego de uma escala de avaliação. A avaliação objetiva foi realizada pelo avaliador, observando a capacidade de realização de cada tarefa, mediante uma simulação. A escala PADL com 16 itens de tarefas foi autorizada pela autora.⁽⁷⁾

Os dados coletados foram armazenados na planilha *Excel* e analisados em por meio do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, para *Windows*, versão 17.0. Foi realizada uma descrição dos pacientes, sendo a medida quantitativa descrita como uso de medida-resumo (média, mediana, mínima, máxima e desvio padrão). Nas medidas qualitativas, foram usadas frequências absoluta e relativa. A análise estatística ocorreu pela associação entre determinadas características, e os resultados dos questionários foram analisados pelo teste χ^2 . A concordância das avaliações subjetivas e objetiva foi avaliada pelo Kappa (K), e o índice de concordância foi aplicado para verificar a percentagem de resultados idênticos entre as avaliações. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo de aprovação 497.440, CAAE: 15546013.3.0000.0068.

I RESULTADOS

A tabela 1 demonstra as características sociofuncionais dos 55 pares incluídos no estudo. Destaca-se o sexo femi-

Tabela 1. Características sociofuncionais da amostra do estudo em internados na enfermaria geriátrica e seus cuidadores

Variáveis	Idosos (n=55)		Cuidadores (n=55)	
	n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p
Sexo				
Feminino	32 (58,2)	0,864	46 (83,6)	0,817
Masculino	23 (41,8)		9 (16,4)	
Idade				
Média (DP)	80 (7,24)		58,7 (11,96)	
Mediana (mínima; máxima)	80 (64:99)		58 (37:84)	
MEEM				
Média (DP)	22 (4,99)	0,891	-	-
Mediana (mínima; máxima)	23 (9:30)		-	-
Katz				
Média (DP)	9,42 (3,13)	0,503	-	-
Mediana (mínima; máxima)	10 (6:16)		-	-
Lawton				
Média (DP)	15,80 (4,56)	0,329	-	-
Mediana (mínima; máxima)	16 (9:27)		-	-
Filhos				
Média (DP)	3,15 (1,80)		2 (1,64)	
Mediana (mínima; máxima)	3 (0:6)		2 (0:7)	
Raça				
Branco	40 (72,7)		38 (69,1)	
Não brancos	14 (25,5)		16 (29,1)	
Amarelo	1 (1,8)		1 (1,8)	
Escolaridade				
Analfabeto	7 (12,7)		-	
Primário	36 (65,4)		7 (12,7)	
Ensino Médio	5 (9,1)		17 (30,9)	
Ensino Médio	6 (10,9)		13 (23,6)	
Ensino Superior completo	1 (1,8)		18 (32,7)	
Estado civil				
Casado	21 (38,2)		34 (61,8)	
Solteiro	3 (5,5)		8 (14,5)	
Viúvo	27 (49,1)		3 (5,5)	
Divorciado	3 (5,5)		7 (12,7)	
Outros	1 (1,8)		3 (5,5)	
Grau de parentesco do acompanhante de idoso				
Esposas			12 (20,7)	
Esposos			3 (5,2)	
Filhas			31 (53,4)	
Filhos			7 (12,1)	
Nora/genro			1 (1,7)	
Netos			2 (3,4)	
Outros (amigos)			2 (3,4)	

DP: desvio-padrão; MEEM: Miniexame do Estado Mental.

nino dentre os idosos (58,2%) e os cuidadores (83,6%). A média de idade dos idosos foi de 80 anos e, dos cuidadores, 58,7. Sobre a escolaridade, foram predominantes o Ensino Fundamental (65,4%) entre os idosos e, entre os cuidadores, o Ensino Superior (32,7%). O número de filhos foi, em média, de 3,15 para os idosos e, para os cuidadores, 2 filhos. O parentesco dos cuidadores foi esposa (20,7%) e filhas (53,4%).

Na tabela 2, temos a distribuição das avaliações SI, SC e objetiva, referentes ao desempenho dos idosos no autocuidado, pontuadas pelo nível de funcionalidade nas tarefas segundo a PADL e os itens da AIVD. Na avaliação SI, na tarefa 4, por exemplo, 27,3% dos idosos referiram não realizá-la, enquanto que, na avaliação SC, 21,8% dos cuidadores referiram o mesmo. Porém, na avaliação objetiva, 41,8% não foram capazes de desempenhar a tarefa. Nos itens adicionais, nas três tarefas da AIVD, os cuidadores reportaram que os idosos conseguiam realizá-las, mas, na avaliação objetiva, verificaram-se dificuldades em realizar algumas delas. A média das comparações entre as avaliações (SI, SC e objetiva) nas tarefas foi pontuadas nos três níveis de funcionalidade, e as respostas dos avaliados foram próximas entre idosos e cuidadores; já a objetiva (avaliador) diferenciou das duas (Figuras 1 e 2).

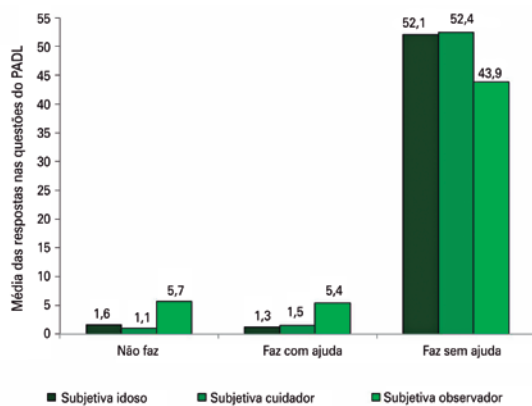
Na tabela 3, apresentamos as comparações das informações entre as avaliações, SI e objetiva. A concordância foi regular ($0,20 \geq K \leq 0,39$) para as tarefas 1, 3, 4, 5, 7, 8, 13, 15 e 16; moderada ($0,40 \geq K \leq 0,59$) para as tarefas 6, 9, 10 e 12; e substancial ($0,60 \geq K \leq 0,79$) para a tarefa 2. Na comparação entre SC e objetiva quanto ao desempenho dos idosos, nas mesmas tarefas, a correlação foi regular ($0,20 \geq K \leq 0,39$) para tarefas 3, 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15 e 16 e moderada ($0,40 \geq K \leq 0,59$) para a 12, sem valor de p significativo e com índice de concordância variando de 58,0 a 96,4%. Já entre SI e SC, demonstrou-se regular ($0,20 \geq K \leq 0,39$) nas tarefas 4, 7, 11 e 14, moderada ($0,40 \geq K \leq 0,59$) em 10, 12, 13 e 15 e substancial ($0,60 \geq K \leq 0,79$) nas tarefas 3 e 6, também com o valor de p não significativo e índice de concordância oscilando entre 65,4 e 98,1%. Em geral, houve discordância na execução destas tarefas quando comparadas com a avaliação objetiva. Os idosos subjetivamente referiam realizar estas tarefas, mas demonstraram algum tipo de dificuldade no desempenho delas. Nos itens adicionais da escala de AIVD, nas comparações entre SI e avaliação objetiva SI e SC verificou-se o Kappa de ($0,20 \geq K \leq 0,39$) na tarefa um (1) e nas tarefas 2 e 3, um Kappa de ($0,40 \geq K \leq 0,59$). O valor de p manteve-se inexpressivo, e o índice de concordância variou entre 58 e 96,4%. Pode-se verificar a concordância em cada tarefa nas avaliações (SI, SC e objetiva) observando as figuras 3 e 4.

Tabela 2. Avaliações subjetivas dos idosos e dos cuidadores, e avaliação objetiva sobre o desempenho do autocuidado em internados na enfermaria geriátrica

Instrumento	SI - NF			SC - NF			OB - NF		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
PADL									
Beber em um copo	1 (1,8)	-	54 (98,2)	-	-	55 (100)	2 (3,6)	3 (5,5)	50 (90,9)
Usar um lenço para assoar o nariz	1 (1,8)	-	54 (98,2)	-	-	55 (100)	1 (1,8)	1 (1,8)	53 (96,4)
Pentear os cabelos	1 (1,8)	1 (1,8)	53 (96,4)	1 (1,8)	2 (3,6)	52 (94,5)	5 (9,1)	4 (7,3)	46 (83,6)
Lixar as unhas	15 (27,3)	4 (7,3)	36 (65,5)	12 (21,8)	3 (3,6)	40 (76,4)	23 (41,8)	5 (9,1)	27 (49,1)
Barbear-se/maquiar-se	8 (14,5)	2 (3,6)	45 (81,8)	10 (18,2)	4 (7,3)	41 (74,5)	19 (34,5)	5 (9,1)	31 (56,4)
Pegar a comida com a colher e levar à boca	1 (1,8)	1 (1,8)	53 (96,4)	-	1 (1,8)	54 (98,2)	2 (3,6)	1 (1,8)	52 (94,5)
Abrir e fechar a torneira	1 (1,8)	2 (3,6)	52 (94,5)	-	2 (3,6)	53 (96,4)	5 (9,1)	6 (10,9)	44 (80)
Acender e apagar a luz	1 (1,8)	1 (1,8)	53 (96,4)	-	1 (1,8)	54 (98,2)	5 (9,1)	7 (12,7)	43 (78,2)
Colocar e retirar o agasalho	1 (1,8)	4 (7,3)	50 (90,9)	-	4 (7,4)	51 (92,6)	3 (5,5)	5 (9,1)	47 (85,5)
Colocar e retirar o calçado	1 (1,8)	3 (5,5)	51 (92,7)	-	5 (9,1)	50 (90,9)	3 (5,5)	6 (10,9)	46 (83,6)
Escovar os dentes	1 (1,8)	3 (5,5)	51 (92,7)	1 (1,8)	2 (3,6)	52 (94,5)	2 (3,6)	5 (9,1)	48 (87,3)
Fazer uma chamada telefônica	2 (3,6)	8 (14,5)	45 (81,8)	1 (1,8)	12 (21,8)	42 (76,4)	6 (10,9)	17 (30,9)	32 (58,2)
Assinar o nome	2 (3,6)	2 (3,6)	51 (92,7)	2 (3,6)	3 (5,5)	50 (90,9)	3 (5,5)	4 (7,3)	48 (87,3)
Colocar a chave na fechadura	2 (3,6)	1 (1,8)	52 (94,5)	--	6 (10,9)	49 (89,1)	7 (12,7)	6 (10,9)	42 (76,4)
Dizer as horas	4 (7,3)	-	51 (92,7)	2 (3,6)	4 (7,3)	49 (89,1)	4 (7,3)	7 (12,7)	44 (80)
Levantar-se, andar alguns passos e voltar a se sentar	1 (1,8)	-	54 (98,2)	-	1 (1,8)	54 (98,2)	1 (1,8)	5 (9,1)	49 (89,1)
Itens da escala de AIVD									
Medicações: capacidade de realizar a guarda, o reconhecimento e a ingestão	1 (1,8)	11 (20)	43 (78,2)	-	18 (32,7)	37 (67,3)	2 (3,6)	18 (32,7)	35 (63,6)
Manusear dinheiro	1 (1,8)	6 (10,9)	48 (87,3)	-	13 (23,6)	42 (76,4)	2 (3,6)	11 (20)	42 (76,4)
Fazer compras	1 (1,8)	9 (16,4)	45 (81,8)	1 (1,8)	17 (30,9)	37 (67,3)	3 (5,5)	13 (23,6)	39 (70,9)

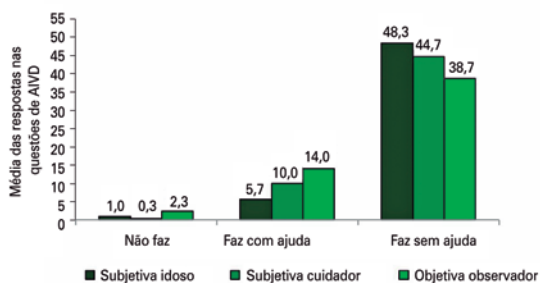
NF: 1 - não faz; 2 - faz com ajuda; 3 - faz sem ajuda. K: Kappa; Ind. Con.%=índice de concordância; teste McNemar. (-) Caselas com dados igual a zero.

PADL: Escala de Desempenho de Atividades de Vida Diária; NF: Nível de funcionalidade; AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária; SI: subjetivas dos idosos; SC: subjetiva dos cuidadores; OB: avaliação objetiva.



PADL: Performance Test of Activities of Daily Living.

Figura 1. Distribuição das médias das respostas nas avaliações subjetivas idosos, subjetiva cuidadores e objetiva na da escala Performance Test of Activities of Daily Living



AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Figura 2. Distribuição das médias das respostas nas avaliações subjetiva idosos, subjetiva cuidadores e objetiva nos itens de Atividades Instrumentais de Vida Diária

DISCUSSÃO

Foi evidenciado na avaliação objetiva que o desempenho dos idosos não coincidiu com seus relatos subjetivos, assim como com os de seus cuidadores. Tal fato sinalizou para o quanto os idosos são capazes de auto avaliar sua capacidade na realização de suas atividades essenciais de vida diária e das atividades instrumentais, que são mais complexas. A avaliação objetiva foi considerada a referência da capacidade dos idosos em realizar estas atividades, permitindo classificar melhor seu nível de funcionalidade, a fim de identificar sua capacidade no desempenho de suas atividades, bem como favorecer medidas de ação para atender as especificidades desta população.

A caracterização sociodemográfica e funcional dos 55 pares (idosos e cuidadores) foi equivalente aos achados de vários estudos.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ A baixa escolaridade predominante entre os idosos contrasta com a mais elevada entre os cuidadores, incluindo pessoas com o Ensino Superior, compatível com a literatura consultada.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

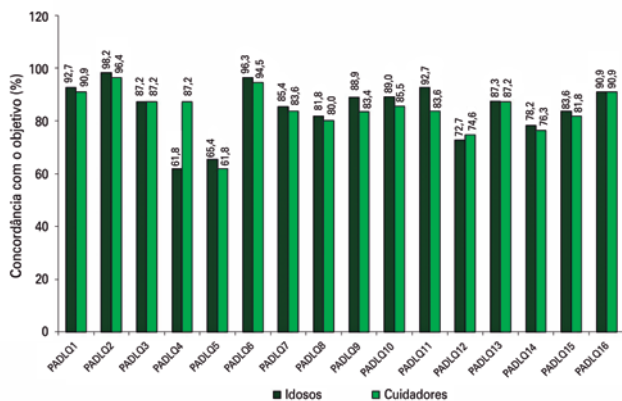
Alguns dados utilizados neste estudo, como a avaliação sistemática Miniexame do Estado Mental (MEEM) foram coletados através do banco de dados, elaborado a partir das Avaliações Geriátricas Amplas (AGA),⁽²⁰⁾ realizadas na enfermaria geriátrica, no momento da in-

Tabela 3. Avaliações subjetivas dos idosos e subjetivas dos cuidadores comparadas com a objetiva acerca do desempenho de autocuidado nas tarefas da escala de Performance Test of Activities of Daily Living e dos itens das Atividades Instrumentais de Vida Diária em pacientes internados na enfermaria geriátrica

Instrumento	Avaliações de Desempenho								
	SI versus OB			SC versus OB			SI versus SC		
	Kappa	Valor de p	Índice de concordância (%)	Kappa	Valor de p	Índice de concordância (%)	Kappa	Valor de p	Índice de concordância (%)
PADL									
1. Beber em um copo	0,316	0,027	93,0	-	-	91,0	-	-	98,1
2. Usar um lenço para assoar o nariz	0,661	0,007	98,2	-	-	96,4	-	-	98,1
3. Pentear os cabelos	0,330	0,033	87,2	0,378	0,011	87,0	0,784	0,002	98,1
4. Lixar as unhas	0,315	0,039	62,0	0,378	0,033	58,0	0,248	0,121	65,4
5. Barbear-se/maquiuar-se	0,287	0,009	65,4	0,252	0,168	62,0	0,043	0,772	65,4
6. Pegar a comida com a colher e levar à boca	0,580	0,002	96,3	0,233	0,027	94,5	0,661	0,007	98,1
7. Abrir e fechar a torneira	0,388	0,006	85,4	0,271	0,008	84,0	0,373	0,104	94,5
8. Acender e apagar a luz	0,249	0,056	82,0	0,130	0,119	80,0	-0,04	0,963	94,5
9. Colocar e retirar o agasalho	0,494	0,004	87,0	0,187	0,198	82,0	0,165	0,478	87,2
10. Colocar e retirar o calçado	0,496	0,001	89,0	0,370	0,013	85,4	0,403	0,032	90,0
11. Escovar os dentes	0,606	<0,001	93,0	0,041	0,294	84,0	0,252	0,457	90,0
12. Fazer uma chamada telefônica	0,425	<0,001	73,0	0,477	<0,001	74,5	0,417	0,003	80,0
13. Assinar o nome	0,318	0,009	87,2	0,361	0,022	87,2	0,526	0,001	93,0
14. Colocar a chave na fechadura	0,197	0,032	78,1	0,229	0,001	76,3	0,301	0,031	89,0
15. Dizer as horas	0,352	0,001	84,0	0,339	0,002	82,0	0,469	0,001	90,0
16. Levantar-se, andar alguns passos e voltar a se sentar	0,270	0,007	91,0	0,263	0,082	91,0	-0,010	0,847	96,3
Itens da AIVD									
1. Medicações: capacidade de realizar a guarda, o reconhecimento e a ingestão	0,542	<0,001	80,0	0,609	<0,001	82,0	0,510	<0,001	80,0
2. Manusear dinheiro	0,356	0,003	80,0	0,556	<0,001	84,0	0,232	0,064	76,3
3. Fazer compras	0,380	0,009	76,4	0,474	<0,001	76,3	0,360	0,006	74,5

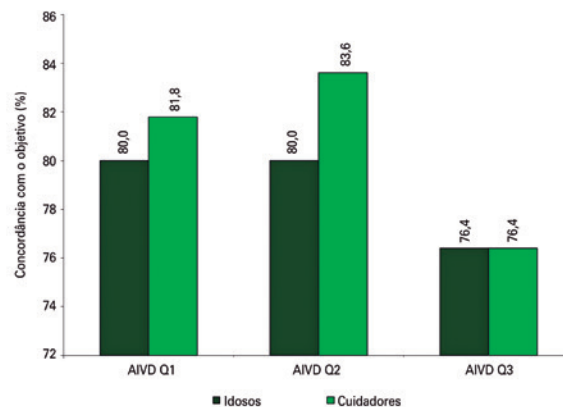
Teste McNemar. (-) Caselas com dados igual a zero.

PADL: Performance Test of Activities of Daily Living; AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária.



PADL: Performance Test of Activities of Daily Living.

Figura 3. Distribuição das concordâncias entre as informações dos pacientes e dos cuidadores em comparação com as avaliações objetivas na escala Performance Test of Activities of Daily Living



AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Figura 4. Distribuição das concordâncias entre as informações dos pacientes e dos cuidadores em comparação com a avaliação objetiva na escala Atividades Instrumentais de Vida Diária

ternação dos idosos. Os dados do MEEM foram usados para categorizar os idosos nesta amostra quanto à condição cognitiva, e o escore médio foi 22 pontos, em comparação a 21,4 pontos descritos na literatura. A média da escala de ABVD foi de 9,42 e média da AIVD, 15,80 pontos para a população de idosos avaliados, in-

dicando que estes idosos são predominantemente funcionais, o que está de acordo com outros estudos.⁽¹⁷⁻²¹⁾

A comparação da avaliação objetiva com as avaliações SI e SC mostrou concordância razoável entre as respostas, com Kappa regular na maioria das tarefas da PADL e com valor p não consistente. O índice de con-

cordância evidenciou que, em algumas tarefas, houve discordância maior entre as respostas. Nas respostas comparadas da SI e da SC, os idosos se autoavaliaram um pouco melhor do que seus cuidadores. A literatura afirma que existe concordância entre estas informações na maioria dos casos, como demonstrado que os cuidadores tendem a pontuar o idoso como incapaz em maior grau do que os idosos se autoavaliam.⁽²²⁾ Outro estudo mostrou que o Kappa foi substancial para a PADL, confirmando ser imprescindível que os cuidadores conheçam melhor os idosos quanto às condições de funcionalidade e saúde.⁽²³⁾ Também foi encontrada na literatura concordância comparando as informações dos SI e SC sobre o desempenho na PADL.⁽²⁴⁾

Nos itens da escala de AIVD, o Kappa foi regular nas tarefas 2 e 3, e moderado na tarefa 1. Há um relato na literatura sobre a comparação entre SI e SC, que encontrou Kappa moderado para a atividade “manuseio de dinheiro”, enquanto que, para o “manuseio de medicações e fazer compras”, foi nulo.⁽²²⁾ Já o índice de concordância demonstrou oscilação nas tarefas fazer compras e manipular dinheiro.⁽²⁴⁾

No desempenho dos idosos para o autocuidado nas tarefas 1 a 16 da PADL, o Kappa foi de regular a substancial. O índice de concordância evidenciou algumas discordâncias nas tarefas relatadas pelos SI em comparação com a avaliação objetiva. Estes resultados demonstram que as informações autorrelatadas pelos idosos no desempenho *in loco* com supervisão do observador tiveram diferenças significativas, o que está conforme dados da literatura.⁽⁷⁾

As informações subjetivas reportadas pelos cuidadores revelaram algum tipo de discordância em comparação às dos idosos, que tenderam a se avaliarem melhor que seus cuidadores. Estas diferenças também foram observadas na literatura quando se detectaram diferenças nestas avaliações.⁽¹⁷⁾

Nas avaliações SC reportadas quanto ao desempenho dos idosos no autocuidado em comparação com a objetiva, verificou-se Kappa regular em algumas tarefas na PADL (1 a 16) e itens das atividades da escala de AIVD. Os cuidadores reportaram que os idosos conseguiam realizar a tarefa, mas, na avaliação objetiva, alguns não a executaram. Nos itens de 1 ao 3 da escala AIVD, o Kappa foi moderado e substancial, e o índice de concordância mostrou uma leve discordância em relação a avaliação objetiva na tarefa 3. Nas avaliações comparadas entre SI, SC e objetiva, detectaram-se discordâncias quanto a funcionalidade relatada, pois os idosos se avaliaram melhor do que seus cuidadores, e ambos ainda melhor do que o avaliador objetivo. Há necessidade de ampliação das políticas públicas dirigidas para o idoso e seus cuidadores, as quais devem os orientar sobre cui-

dados e autocuidado. Ainda, estudos devem se realizados, para detectar e desenvolver as melhores estratégias para a promoção do autocuidado dos idosos.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou a importância de abordagens que comparem informações relatadas pelos idosos e cuidadores à sua avaliação objetiva, para melhor compreender a funcionalidade dos idosos no autocuidado. As informações relatadas pelos cuidadores são importantes, uma vez que eles são responsáveis pelos idosos e podem observar as modificações gradativas sofridas por eles no processo de envelhecimento.

Não existiram boas concordância entre pacientes e cuidadores quando comparadas suas avaliações às avaliações objetivas. Isto deve ser levado em consideração na elaboração do plano de cuidados do idoso em uma unidade de internação ou em uma instituição de longa permanência para idoso, visto que os dados referidos pelo idoso e/ou cuidadores podem, como neste estudo, superestimar suas condições de se autocuidar, o que pode implicar em riscos à sua segurança e prejuízo de sua condição de saúde. Por este motivo, recomendamos que a avaliação objetiva das principais tarefas de alimentação e higiene do paciente seja feita de forma sistemática, para garantir a segurança e eficácia destas ações.

REFERÊNCIAS

1. Vitor AF, Lopes MV, Araujo TL. [Self-care deficit theory: analysis of importance and applicability in the nursing practice]. *Esc Anna Nery*. 2010;14(3):611-6. Portuguese.
2. Timmins F, Horan P. A critical analysis of the potential contribution of Orem's (2001) self-care deficit nursing theory to contemporary coronary care nursing practice. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2007;6(1):32-9.
3. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St Louis: Mosby Inc.; 2001.
4. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Disability in relation to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Rev Saude Publica*. 2009;43(5):796-805.
5. Jacob-Filho W, Gorzoni ML. *Geriatría e gerontologia: o que todos devem saber*. São Paulo: Roca; 2008. p.1-6.
6. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH Jr, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol*. 1982;37(3):323-9.
7. Kruijnsky J, Gurland B. The performance test activities of daily living. *Int J Aging Hum Dev*. 1976;7(4):343-52.
8. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-86.
9. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185:914-9.
10. Evensen S, Sletvold O, Lydersen S, Taraldsen K. Physical activity among hospitalized older adults – an observational study. *BMC Geriatrics*. 2017;17(1):110.
11. Martins MS, Massarollo MC. [Changes in the care of the elderly after the enactment of the elderly statute according to professionals of a geriatric hospital]. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):26-33. Portuguese.
12. Karsch UM. Dependent seniors: families and caregivers. *Cad Saude Publica*. 2003;19(3):861-6.

13. Grov EK, Fosså SD, Dahl AA. A controlled study of the influence of comorbidity on activities of daily living in elderly cancer survivors (the HUNT-3 survey). *J Geriatr Oncol*. 2017;8(5):328-35.
14. Paixão Jr CM, Reichenheim ME. [A review of functional status evaluation instruments in the elderly]. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(1):7-19. Review. Portuguese.
15. Kuriansky JB, Gurland BJ, Fleiss JL, Cowan D. The assessment of self-care capacity in geriatric psychiatric patients by objective and subjective methods. *J Clin Psychol*. 1976;32(1):95-102.
16. Karloh M, Araujo CL, Gulart AA, Reis CM, Steidle LJ, Mayer AF. The Glittre-ADL test reflects functional performance measured by physical activities of daily living in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Braz J Phys Ther*. 2016;20(3):223-30.
17. Shardell M, Alley DE, Miller RR, Hicks GE, Magaziner J. Comparing reports from hip-fracture patients and their proxies: implications on evaluating sex differences in disability and depressive symptoms. *J Aging Health*. 2012;24(3):367-83.
18. Williams LS, Bakas T, Brizendine E, Plue L, Tu W, Hendrie H, et al. How valid are family proxy assessments of stroke patients' health-related quality of life? *Stroke*. 2006;37(8):2081-5.
19. Hellström K, Lindmark B, Wahlberg B, Fugl-Meyer AR. Self-efficacy in relation to impairments and activities of daily living disability in geriatric patients with stroke: a prospective investigation. *J Rehabil Med*. 2003;35(5):202-7.
20. Avelino-Silva T, Farfel JM, Curiati JA, Amaral JR, Campora F, Jacob-Filho W. Comprehensive geriatric assessment predicts Mortality and adverse outcomes in hospitalized older adults. *BMC Geriatr*. 2014;14:129. doi: 10.1186/1471-2318-14-129.
21. Wajman JR, Oliveira FF, Marin SM, Schultz RR, Bertolucci PH. Is there correlation between cognition and functionality in severe dementia? The value of a performance-based ecological assessment for Alzheimer's disease. *Arq Neuropsiquiatr*. 2014;72(11):845-50.
22. Magaziner J, Zimmerman SI, Gruber-Baldini AL, Hebel JR, Fox KM. Proxy reporting in five areas of functional status. Comparison with self-reports and observations of performance. *Am J Epidemiol*. 1997;146(5):418-28.
23. Magaziner J, Bassett SS, Hebel JR, Gruber-Baldini A. Use of proxies to measure health and functional status in epidemiologic studies of community-dwelling women aged 65 years and older. *Am J Epidemiol*. 1996;143(3):283-92.
24. Weinberger M, Samsa GP, Schmader K, Greenberg SM, Carr DB, Wildman DS. Comparing proxy and patients' perceptions of patients' functional status: results from an outpatient geriatric clinic. *J Am Geriatr Soc*. 1992;40(6):585-8.