

Adaptação cultural, validade e confiabilidade da versão brasileira do Inventário de Habilidades de Vida Independente – Versão do paciente (ILSS-BR/P), na esquizofrenia

Cultural adaptation, reliability and validity of the Brazilian version Independent Living Skills Survey (ILSS-BR/P) with schizophrenic patients for schizophrenia

Larissa Campagna Martini¹, Cecília Attux¹, Rodrigo Affonseca Bressan¹, Jair de Jesus Mari^{1,2}

¹ Programa de Esquizofrenia (PROESQ), Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, Brasil.

² Professor, Department of Psychiatry, Unifesp, honorary visiting professor, Health Services and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College, London.

Recebido: 31/8/2011 – Aceito: 31/10/2011

Resumo

Contexto: Existe uma forte associação entre um bom funcionamento psicossocial e a habilidade de realizar tarefas diárias em pacientes com esquizofrenia. Instrumentos válidos tornam-se cada vez mais necessários para avaliar o desempenho desses pacientes nas atividades de vida independente. **Objetivo:** Avaliar as propriedades psicométricas do Inventário de Habilidades de Vida Independente – versão do paciente (ILSS-BR/P) em portadores de esquizofrenia. **Métodos:** Confiabilidade foi avaliada pelo teste-reteste, entre observadores e consistência interna. Além disso, a validade de construto, discriminante e concorrente, foi avaliada. **Resultados:** Cinquenta pacientes foram incluídos no estudo entre observadores, com 64,4% de concordância entre as respostas e uma variação de 0,80-0,99 do Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC). Quarenta e seis pacientes participaram do teste-reteste, e o ICC variou de 0,84-0,94, com 44,3% de concordância. A consistência interna apresentou bom resultado (0,23-0,98). Cento e sessenta pacientes participaram da validação. Na validade discriminante, as mulheres apresentaram desempenho superior no escore global e em cinco subescalas quando comparadas aos homens. A validade concorrente confirmou a especificidade das dimensões da escala, comparando a ILSS com a PANSS, Calgary, CGI, GAF, WHOQOL e Autoestima de Rosenberg. **Conclusão:** A ILSS-BR/P é um instrumento de pesquisa válido e confiável para avaliar o funcionamento social desses pacientes.

Martini LC, et al. / *Rev Psiq Clín.* 2012;39(1):12-8

Palavras-chave: ILSS, validade, confiabilidade, esquizofrenia, vida independente.

Abstract

Background: There is a strong association between good psychosocial functioning and the ability to carry out everyday tasks in patients with schizophrenia. Valid instruments become increasingly necessary to evaluate the performance of these patients in independent living activities. **Objective:** To adapt and assess the psychometric properties of the Brazilian version of the Independent Living Skills Survey (ILSS-BR/P) in patients with schizophrenia. **Methods:** Reliability was assessed with test-retest, interrater and internal consistency. Furthermore, construct, discriminant and concurrent validity were assessed. **Results:** Fifty patients were included in the interrater study, with an agreement of 64.4% between responses and an Intraclass Correlation (ICC) ranged from 0.80-0.99. Forty-six patients participated in the test-retest, with an ICC ranged from 0.84-0.94 and an agreement of 44.3%. The internal consistency was good (0.23-0.98). Hundred and sixty patients participated in the validation. Regarding to the discriminant validity, female patients presented a higher performance in the overall score and five subscales compared with men. The concurrent validity confirmed the specificity of the dimensions of the scale, comparing the ILSS with the PANSS, Calgary, CGI, GAF, WHOQOL and the Rosenberg Self-Esteem. **Discussion:** The ILSS-BR/P is a valid and reliable research instrument to assess social functioning in patients with schizophrenia.

Martini LC, et al. / *Rev Psiq Clín.* 2012;39(1):12-8

Keywords: ILSS, validity, reliability, schizophrenia, independent living.

Introdução

Um bom funcionamento psicossocial está diretamente ligado à capacidade de desempenhar as tarefas diárias^{1,2}, ter os aspectos cognitivos preservados e manter uma boa *performance* na comunidade³. Portadores de esquizofrenia apresentam prejuízos no funcionamento cognitivo, que podem ter um impacto importante em diversas áreas da vida⁴, tais como trabalho, aprendizado, estudo, vida social, afetiva, relações interpessoais, cuidados pessoais, lazer e vida independente⁵⁻⁷. O comprometimento cognitivo e as perdas funcionais também têm impacto significativo sobre as atividades da vida diária⁸.

Mesmo com o crescimento das intervenções que têm como foco as questões ligadas às habilidades de vida independente, a grande maioria dos pacientes portadores de esquizofrenia ainda apresenta um prejuízo importante nessa área⁹. A forma como um paciente realiza as atividades de autocuidado pode diferenciar seu estado de

remissão clínica para uma recuperação funcional. Em outras palavras, ele não estaria apenas estável do ponto de vista sintomatológico, mas também do ponto de vista funcional¹⁰. O aspecto clínico é uma medida de desfecho importante a ser avaliada como estratégia de tratamento¹¹, portanto instrumentos válidos que permitam a boa reprodutibilidade são necessários para avaliar as atividades de vida diária. Para escolher o instrumento mais adequado, é importante observar os conceitos de confiabilidade e validade e os métodos utilizados para a avaliação. Confiabilidade está relacionada com a reprodutibilidade, usando a correlação entre múltiplas medidas do mesmo instrumento. Para avaliar a confiabilidade, são usadas as análises de consistência interna, teste-reteste e entre avaliadores. A validade de um instrumento é a sua capacidade de realmente medir aquilo que pretende¹². Existem várias maneiras de determinar a validade de um instrumento, por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Validade de construto é uma avaliação de quanto bem você

traduziu suas ideias ou teorias em medidas reais, validade concorrente é usada para medir a variável de interesse e validade discriminante pode discriminar padrões de resposta em subgrupos diferentes¹³.

Dois versões da *Independent Living Skills Survey* (ILSS) foram desenvolvidas, adaptadas e testadas por Wallace¹⁴ para avaliar o funcionamento de pacientes com esquizofrenia em dois aspectos: a do informante (ILSS-I), que deve ser utilizada com familiares ou cuidadores, e a do paciente (ILSS-SR), definida como autoaplicável, mas que o próprio autor sugere que seja conduzida por um entrevistador.

A validação da versão original incluiu medidas de consistência interna, de estabilidade temporal dos escores, da confiabilidade entre observadores, da validade concorrente e da validade preditiva do questionário. Os resultados indicaram que as duas versões da escala apresentavam propriedades psicométricas aceitáveis. O estudo de confiabilidade e validade da escala ILSS-SR foi realizado com 448 pacientes com transtornos mentais graves de três diferentes projetos: *Veterans Affairs* (VA) – Los Angeles, *Santa Barbara* (SB) – Califórnia e *Social Security Administration* (SSA). Os resultados para consistência interna apresentaram uma variação do alfa de Cronbach entre 0,43 e 0,90. A estabilidade teste-reteste variou de 0,42 a 0,90. O estudo de validação utilizou a correlação da escala ILSS-SR com as escalas *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS), *Profile of Adaptation to Life – Change version* e *Global Assessment of Functioning* (GAF)^{14,15}.

No estudo conduzido por Cyr *et al.*¹⁶, a escala ILSS-SR foi validada para a língua francesa. Foram incluídos 145 pacientes com diagnóstico de transtorno mental inseridos na comunidade. O estudo avaliou consistência interna, teste-reteste, validade discriminante e concorrente. Os resultados revelam uma consistência interna satisfatória, com o alfa de Cronbach variando de 0,47 a 0,93. A estabilidade temporal apresentou uma variação de 0,48 a 0,85, com uma média de 0,67 para o escore global.

A escala ILSS-I foi validada para a língua portuguesa por Lima *et al.*¹⁷. O estudo avaliou 530 moradores de uma instituição psiquiátrica, com tempo médio de internação de 36,9 anos. Foi realizada a validação transcultural em duas etapas distintas: tradução e adaptação da escala e o estudo das propriedades psicométricas por meio da análise da consistência interna, validade de construto e validade discriminante. Os resultados revelaram que a escala apresentou qualidades psicométricas de validade e fidedignidade satisfatórias no que se refere à validade discriminante, validade de construto e consistência interna das subescalas. O valor do alfa de Cronbach variou de 0,75 a 0,96. Para a avaliação da validade de construto da escala, foram calculadas as correlações de Pearson entre as nove subescalas, assim como suas correlações respectivas com o escore global. As nove subescalas apresentaram correlações significativas entre si, indicando que, embora cada subescala apresente correlações distintas, compartilham um construto adjacente. Para verificar a validade discriminante, foram comparados os pacientes das seis diferentes unidades do hospital, que são divididos de acordo com o grau de autonomia.

Para complementar o estudo de confiabilidade da ILSS-I, Bandeira *et al.*¹⁸ conduziram um estudo com uma amostra de 49 pacientes, usando a estabilidade teste-reteste para cada subescala e escore global. Os resultados da pesquisa demonstraram que a escala apresentou coeficientes de correlação significativos entre os escores do teste e do reteste, com variação entre 0,51 e 0,91 do coeficiente de correlação de Pearson para todas as subescalas e 0,89 para o escore global.

O objetivo deste estudo é analisar a adaptação cultural, a confiabilidade e a validade da versão brasileira da escala ILSS-SR por meio da análise de consistência interna, estabilidade temporal e concordância entre avaliadores, validade de construto, validade concorrente e validade discriminante, quando utilizada em uma amostra de pacientes portadores de esquizofrenia.

Métodos

Amostra

Foram selecionadas duas amostras de conveniência. Pacientes diagnosticados com esquizofrenia foram recrutados para dois estudos

diferentes: entre observador e consistência interna (n = 50) e estabilidade temporal (n = 46).

Para a validação da escala, o instrumento foi incluído em um ensaio clínico para avaliação da eficácia de uma intervenção para prevenção de ganho de peso¹⁹. Foram incluídos 160 pacientes com diagnóstico de esquizofrenia ou do espectro da esquizofrenia, segundo o DSM-IV, com idade entre 18 e 65 anos e disponibilidade em comparecer no serviço por duas semanas seguidas. Os pacientes que aceitaram participar do estudo assinaram termo de consentimento aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.

ILSS-SR

Para desenvolver a versão original da escala ILSS-SR¹⁴, 51 itens da versão ILSS-I foram selecionados para avaliar as atividades da vida. Dez itens complementares foram adicionados em diferentes áreas e nove itens foram inseridos para contemplar a impressão do entrevistador sobre a higiene e a aparência do paciente, totalizando 70 itens agrupados em 10 domínios: Higiene Pessoal (12 itens), Aparência e Vestuário (9 itens), Cuidado com os Objetos Pessoais (6 itens), Preparo dos Alimentos (7 itens), Saúde (7 itens), Administração do Dinheiro (5 itens), Transporte (5 itens), Lazer (12 itens), Emprego (4 itens) e Manutenção do Trabalho (3 itens). Dois tipos de informações foram coletadas: a) relato dos pacientes com relação à habilidade para realizar as tarefas nos últimos 30 dias; e b) observação dos entrevistadores no que diz respeito ao desempenho na execução dessas tarefas. Os itens são pontuados de forma binomial (positivo = 1, negativo = 0, não aplicável). Para a pontuação da escala, os itens não aplicáveis devem ser excluídos e, a partir daí, calcula-se uma proporção entre as respostas positivas e os itens considerados como válidos. O resultado revela a porcentagem de habilidade para a vida independente, e quanto maior o valor, melhor a habilidade.

Procedimentos

Os entrevistadores foram orientados sobre a forma de aplicação do instrumento mediante a utilização de exemplos práticos. Com o intuito de padronizar a avaliação das questões não aplicáveis, foi desenvolvido um manual com um roteiro que sugeria que sempre que a resposta fosse não, o paciente fosse questionado sobre o motivo de não realizar tal tarefa: por não ser aplicável à sua rotina ou por falta de habilidade.

Os pacientes foram convidados a participar do estudo e foram submetidos a um questionário para obtenção de dados clínicos e sociodemográficos. Aqueles que puderam comparecer em duas semanas subsequentes foram alocados no estudo de estabilidade temporal e os demais foram incluídos no estudo de consistência interna e concordância entre observadores.

Participaram como avaliadores do estudo médicos psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Para o estudo de confiabilidade, o teste-reteste foi conduzido pelo mesmo avaliador nos dois tempos diferentes e o estudo de concordância entre os observadores foi conduzido por duplas de profissionais que preenchiam o instrumento simultaneamente, e enquanto um deles conduzia a entrevista o outro deveria pontuar o instrumento de forma independente. Para a validação do instrumento, os médicos aplicaram as escalas de avaliação de sintomas e funcionalidade (*Positive and Negative Syndrome Scale* – PANSS, Escala de Depressão de Calgary, *Global Clinical Impression* – CGI, *Global Assessment of Functioning* – GAF e a ILSS) e os terapeutas ocupacionais, enfermeiros e psicólogos conduziram os instrumentos autoaplicáveis (*The World Health Organization Quality of Life* – WHOQOL²⁰ e Escala de Autoestima de Rosenberg²¹).

Análise estatística

Os dados foram analisados pelo pacote estatístico SPSS for Windows versão 14.0. A análise descritiva incluindo média, frequências e

desvios-padrão foi calculada para todos os dados sociodemográficos e variáveis clínicas. Para obter a confiabilidade da escala, foram calculadas consistência interna, estabilidade temporal e concordância entre observadores. O coeficiente alfa de Cronbach foi calculado para cada domínio e escore global para a análise da consistência interna. No estudo de estabilidade teste-reteste e concordância entre observadores, o Coeficiente de Correlação Intraclasses (ICC) foi utilizado para cada um dos dez domínios, por se tratarem de variáveis contínuas. O Kappa foi calculado para todos os itens da escala. A classificação de Cohen²² foi utilizada para avaliar a porcentagem de concordância para o teste e reteste e para a concordância entre os avaliadores: 1) < 0: não houve concordância; 2) 0,0-0,20: concordância superficial; 3) 0,21-0,40: concordância média; 4) 0,41-0,60: concordância moderada; 5) 0,61-0,80: concordância substancial e 6) 0,81-1,00: concordância quase perfeita. Para o estudo de validação, a análise de variância ANOVA foi utilizada para avaliar a validade discriminante do instrumento, comparando-se o desempenho entre homens e mulheres. A Correlação de Pearson foi utilizada para a validade de construto, comparando os escores de cada uma das subescalas com o escore global. Para avaliar a validade concorrente, os escores globais da ILSS foram correlacionados com os escores globais das escalas PANSS, Calgary, GAF, CGI, WHOQOL e Autoestima de Rosemberg.

Resultados

Adaptação cultural

A escala foi traduzida para a língua portuguesa e revisada pela equipe que conduziu este estudo, para avaliar os ajustes necessários para adaptá-la ao contexto brasileiro. A retrotradução foi feita por um tradutor bilíngue e encaminhada ao autor da versão original para autorização de sua utilização. Todos os itens foram mantidos, mas foram necessárias algumas modificações em alguns itens para que pudessem se adequar à realidade brasileira.

O domínio aparência e vestuário precisou de ajustes em dois itens. A pergunta que se refere à habilidade em secar a roupa na secadora

e pendurar no varal foi resumida para avaliar se o paciente coloca a roupa para secar (item 2). Já no item que questiona se a roupa suja é armazenada separada da limpa, a palavra “armazenada” foi retirada, alterando o sentido da frase para separar a roupa suja da limpa (item 4).

O item 5 do domínio saúde questiona se o paciente conhece o uso apropriado dos benefícios previdenciários específicos da cultura americana (*Medi-Cal*, *Medicaid* ou *Medicare*); esse item foi alterado para avaliar se o paciente consegue ajuda dos serviços públicos adequados, como INSS, bombeiro, polícia, entre outros. Também foram necessários ajustes em decorrência de termos específicos da cultura americana nos domínios administração do dinheiro e lazer. A versão em português questiona se o paciente recebe benefício do INSS, substituindo as palavras “*paycheck*” e “*SSI check*” (item 4, administração do dinheiro), e se frequenta reuniões da associação de bairro, da igreja ou festas comemorativas, substituindo o item que questiona se o paciente participa de encontros ou organizações cívicas, como *Veterans of Foreign Wars* – VFW (item 6, lazer).

Confiabilidade

Cinquenta pacientes foram incluídos no estudo de concordância entre observadores e 46 pacientes que concordaram em retornar depois de uma semana participaram do estudo de teste-reteste.

Teste-reteste

Quarenta e seis pacientes participaram do estudo de teste-reteste; a média de idade foi de 36,91 anos (DP: 9,09); 65,2% eram homens, 89,1% solteiros; 47,8% com o ensino médio completo e 47,8% estavam desempregados. Os resultados do ICC variaram de 0,84 a 0,94 e do Kappa de -0,02 a 1,00. Foi encontrada uma média de 44,3% de concordância entre as respostas, considerando um intervalo de sete dias entre as aplicações (Tabela 1).

Tabela 1. Resultados do Kappa e ICC para os estudos de teste-reteste e confiabilidade entre observadores

Itens/Domínios	Entre observadores		Teste-Retestes	
	n = 50		n = 46	
	Kappa	Cohen**	Kappa	Cohen**
1) Lava suas roupas adequadamente se necessário?	0,75	5	0,60	4
2) Coloca roupa para secar?	0,89	6	0,60	4
3) Dobra, pendura e guarda suas roupas?	0,93	6	0,47	4
4) Separa as roupas sujas das limpas?	1,00	6	0,99	6
5) Você troca as roupas íntimas?	1,00	6	1,00	6
6) Compra suas próprias roupas sempre que precisa?	0,56	4	0,49	4
7) OE Veste roupas adequadas e limpas?	0,49	4	0,99	6
8) OE A roupa é apropriada para a estação?	0,99	6	-0,02	1
9) OE Cores e tipos de roupa estão combinando?	0,48	4	1,00	6
Aparência e vestuário	0,84*	6	0,85*	6
10) Toma banho pelo menos duas vezes por semana?	1,00	6	0,99	6
11) Lava o cabelo pelo menos duas vezes por semana?	0,73	5	0,99	6
12) Usa desodorante todos os dias?	0,91	6	0,55	4
13) Escova ou penteia o cabelo diariamente?	0,89	6	0,46	4
14) Escova os dentes pelo menos uma vez ao dia?	1,00	6	0,79	5
15) Limpa as unhas regularmente?	1,00	6	0,66	5
16) OE Apresenta-se limpo (rosto, braço, mão)?	-0,03	1	0,99	6
17) OE Apresenta-se com os cabelos limpos?	0,31	3	1,00	6
18) OE Apresenta-se com os cabelos penteados?	0,62	5	0,99	6
19) OE Apresenta-se com os cabelos cortados?	0,30	3	1,00	6
20) OE Apresenta-se sem odor no corpo?	0,85	6	0,66	5
21) OE As unhas estão limpas?	0,99	6	0,99	6

Itens/Domínios	Entre observadores		Teste-Reteste	
	n = 50		n = 46	
	Kappa	Cohen**	Kappa	Cohen**
Higiene pessoal	0,90*	6	0,84*	6
22) Arruma a cama diariamente?	0,95	6	0,77	5
23) Mantém seu quarto ou espaço pessoal limpo?	0,77	5	0,99	6
24) Coloca os itens no lugar a que pertencem?	0,84	6	0,99	6
25) Limpa líquidos derramados?	0,48	4	1,00	6
26) Aspira (se tiver carpete) ou esfrega o chão?	0,86	6	0,75	5
27) Tira o pó dos móveis?	0,83	6	0,76	5
Cuidados com os objetos pessoais	0,92*	6	0,94*	6
28) Prepara refeições simples, como sanduíche?	0,77	5	0,99	6
29) Prepara e cozinha refeições?	0,83	6	0,99	6
30) Pode identificar ou jogar fora alimentos estragados?	0,86	6	0,54	4
31) Lava e enxuga utensílios de cozinha?	0,80	5	0,72	5
32) Guarda os utensílios de cozinha depois de secos?	0,83	6	0,99	6
33) Faz opções saudáveis para se alimentar?	0,87	6	0,37	3
34) Compra sua própria comida?	0,75	5	0,53	4
Preparo e armazenamento dos alimentos	0,93*	6	0,91*	6
35) Toma seu medicamento sem supervisão?	0,99	6	0,88	6
36) Você coopera com quem administra a medicação?	0,51	4	0,84	6
37) Você procura o médico para renovar sua receita?	0,17	2	0,69	5
38) Na última vez que esteve doente, você se cuidou bem?	0,82	6	0,50	4
39) Consegue ajuda de serviços públicos adequados?	0,99	6	0,56	4
40) Fuma com segurança?	0,20	2	0,76	5
41) Toma a medicação da maneira como foi prescrita?	0,88	6	0,97	
Saúde	0,80*	5	0,94*	6
42) Paga suas próprias contas?	0,71	5	0,71	5
43) Faz depósitos ou saca dinheiro no banco?	0,89	6	0,65	5
44) Administra adequadamente seu orçamento?	0,80	5	0,46	4
45) Recebe benefício do INSS?	0,98	6	0,98	6
46) Compra itens essenciais antes dos supérfluos?	0,81	6	0,59	4
Administração do dinheiro	0,94*	6	0,89*	6
47) Tem carteira de motorista válida?	0,98	6	0,86	6
48) Anda de ônibus, trem ou metrô?	0,70	5	0,99	6
49) Informa-se quando vai para um lugar desconhecido?	0,84	6	0,66	5
50) Leu o itinerário de ônibus quando necessário?	0,78	5	0,53	4
51) Tem e usa seu próprio carro?	0,99	6	0,55	4
Transporte	0,94*	6	0,84*	6
52) Ocupa-se regularmente com um passatempo?	1,00	6	0,38	3
53) Frequenta alguma religião?	0,99	6	0,69	5
54) Escreve cartas ou visita amigos ou parentes?	0,96	6	0,31	3
55) Frequenta cinemas ou teatros?	1,00	6	0,73	5
56) Lê jornais, livros ou revistas?	0,90	6	0,41	4
57) Vai a reuniões de associações de bairro ou da igreja?	0,92	6	0,50	4
58) Ouve rádio ou assiste televisão?	0,99	6	0,99	6
59) Cuida do jardim ou quintal?	0,94	6	0,70	5
60) Assiste atividades esportivas?	0,96	6	0,53	4
61) Pratica alguma atividade esportiva?	0,96	6	0,75	5
62) Joga cartas ou outros jogos de mesa?	0,96	6	0,42	4
63) Você tem título de eleitor?	1,00	6	0,99	6
Lazer	0,98*	6	0,86*	6
64) Lê classificados para procurar emprego?	0,65	5	0,89	6
65) Contata empregadores para buscar trabalho?	0,60	4	0,92	6
66) Contata amigos para indicações de emprego?	0,64	5	0,89	6
67) Participa de entrevistas de seleção?	0,66	5	0,88	6
Emprego	0,97*	6	0,91*	6
68) Tem bom relacionamento com colegas de trabalho?	0,95	6	0,81	6
69) Tem relacionamento com supervisores?	0,96	6	0,79	5
70) Respeita horários?	1,00	6	0,84	6
Manutenção do trabalho	0,99*	6	0,88*	6
Escore global	0,96*	6	0,95*	6

OE: Observação do entrevistador.

* Coeficiente de Correlação Intraclassas (ICC).

** Classificação de Cohen: 1) < 0: pobre concordância; 2) 0.0-0.20: concordância discreta; 3) 0.21-0.40: concordância fraca; 4) 0.41-0.60: concordância moderada; 5) 0.61-0.80: concordância substancial; 6) 0.81-1.00: concordância quase perfeita.

Consistência interna e concordância entre observadores

Foram incluídos cinquenta pacientes, com média de idade de 38,42 anos (DP: 10,96); 70% eram homens, 84% solteiros, 60% com ensino médio completo e 49% estavam desempregados. A confiabilidade entre observadores apresentou um Índice de Correlação Intraclassas (ICC) variando de 0,80 a 0,99 e o Kappa de -0,03-1,00. A porcentagem média de concordância entre os pesquisadores foi de 64,4% (Tabela 1).

O alfa de Cronbach foi de 0,80 para o escore total da escala e para cada um dos dez domínios apresentou os seguintes resultados: 0,58 para higiene pessoal; 0,55 para aparência e vestuário; 0,70 para cuidado com os objetos pessoais; 0,66 para preparo dos alimentos; 0,40 para saúde; 0,54 para administração do dinheiro; 0,23 para transporte; 0,47 para lazer; 0,98 para emprego e 0,81 para manutenção do trabalho.

O tempo médio para a aplicação da escala foi de 20 a 30 minutos.

Validação

Cento e sessenta pacientes que participaram da avaliação inicial do ensaio clínico foram incluídos no estudo. A média de idade foi de 37,29 anos (DP: 10,33), 96 (60%) eram homens, 126 (78,8%) solteiros, 67 (41,9%) tinham ensino médio completo e 85 (53,5%) estavam desempregados.

Validade de construto

Todas as correlações entre as subescalas e o escore global foram significativas: Aparência e Vestuário ($r = 0,639$, $p = 0,000$), Higiene

Pessoal ($r = 0,55$, $p = 0,000$), Cuidado com os Objetos Pessoais ($r = 0,649$, $p = 0,000$), Alimentos ($r = 0,59$, $p = 0,000$), Saúde ($r = 0,479$, $p = 0,000$), Dinheiro ($r = 0,502$, $p = 0,000$), Transporte ($r = 0,437$, $p = 0,000$), Lazer ($r = 0,581$, $p = 0,000$), Emprego ($r = 0,390$, $p = 0,000$) e Manutenção do Trabalho ($r = 0,189$, $p = 0,034$); já na análise de correlação entre as dez subescalas, foram observados resultados positivos entre a maioria dos pares (Tabela 2).

Validade discriminante

A validade discriminante da escala foi verificada considerando o desempenho no escore global da escala comparando homens e mulheres. As mulheres apresentaram escores superiores em seis subescalas e no escore global. Cinco das dez subescalas discriminaram de forma estatisticamente significante os homens e as mulheres: Aparência e Vestuário, Higiene Pessoal, Cuidado com os Objetos Pessoais, Alimentos e Transporte (Tabela 3).

Validade concorrente

A validade concorrente foi examinada pela comparação do escore global e das subescalas da ILSS-BR/P com as escalas PANSS, Calgary, GAF, CGI, WHOQOL e Autoestima de Rosenberg.

O escore global da escala ILSS-BR/P apresentou correlações estatisticamente significantes com todas as escalas: PANSS positiva ($r = -0,285$; $p = 0,000$), PANSS negativa ($r = -0,252$; $p = 0,001$), PANSS geral ($r = -0,262$; $p = 0,001$) PANSS total ($r = -0,317$; $p = 0,000$), Calgary ($r = -0,185$; $p = 0,010$), GAF ($r = 0,477$; $p = 0,000$), CGI ($r = -0,409$; $p = 0,000$), WHOQOL ($r = 0,216$; $p = 0,006$), e Autoestima de Rosenberg ($r = 0,275$; $p = 0,000$).

Tabela 2. Correlação de Pearson entre as subescalas e escore global

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1									
2	,419(**)	1								
3	,471(**)	,421(**)	1							
4	,473(**)	,381(**)	,378(**)	1						
5	,330(**)	,161(*)	,206(**)	,208(**)	1					
6	,264(**)	,088	,224(**)	,247(**)	,285(**)	1				
7	,124	,057	,118	,167(*)	,343(**)	,229(**)	1			
8	,174(*)	,209(**)	,272(**)	,237(**)	,177(*)	,132	,302(**)	1		
9	,132	,111	,068	,138	,252(**)	,196(*)	,232(*)	,243(*)	1	
10	,023	,032	-,004	,058	-,042	,092	,058	-,032	,124	1
11	,639(**)	,559(**)	,649(**)	,591(**)	,479(**)	,502(**)	,437(**)	,581(**)	,390(**)	,189(*)

1: Aparência e Vestuário, 2: Higiene Pessoal, 3: Cuidado com os Objetos Pessoais, 4: Preparo dos Alimentos, 5: Saúde, 6: Administração do Dinheiro, 7: Transporte, 8: Lazer, 9: Emprego, 10: Manutenção do Trabalho, 11: Escore Global.

** $p < 0,001$; * $p < 0,05$.

Tabela 3. Análise de variância ANOVA da média e desvio-padrão dos escores globais da ILSS-BR/P comparando homens e mulheres

	Mulheres Média (DP)	Homens Média (DP)	F	gl	p
Aparência e Vestuário	0,95 (0,10)	0,90 (0,13)	6,243	158	0,013
Higiene Pessoal	0,95 (0,08)	0,88 (0,16)	10,273	158	0,002
Cuidado com os Objetos Pessoais	0,89 (0,19)	0,74 (0,28)	12,732	158	0,000
Preparo dos Alimentos	0,90 (0,15)	0,81 (0,20)	8,784	157	0,004
Saúde	0,89 (0,19)	0,90 (0,14)	0,027	157	0,870
Administração do Dinheiro	0,57 (0,35)	0,64 (0,34)	1,660	157	0,199
Transporte	0,53 (0,22)	0,60 (0,18)	4,613	157	0,033
Lazer	0,59 (0,20)	0,62 (0,16)	0,593	158	0,442
Emprego	0,16 (0,30)	0,16 (0,27)	0,007	105	0,932
Manutenção do Trabalho	0,86 (0,28)	0,79 (0,32)	1,640	125	0,203

F: Estatística de teste da análise de variância; gl: graus de liberdade.

Discussão

O artigo apresenta o estudo de adaptação cultural e confiabilidade e validade da versão em português do Inventário de Habilidades de Vida Independente (ILSS-BR/P), usando dois desenhos. A escala apresenta qualidades psicométricas adequadas no que se refere à consistência interna, concordância entre observadores e estabilidade temporal, assim como à validade de construto, validade discriminante e validade concorrente.

Os resultados para o teste-reteste demonstraram que o instrumento apresenta boa estabilidade temporal. Os resultados da classificação de Cohen demonstraram concordância quase perfeita entre a primeira e a segunda aplicação do instrumento em 44,3% dos itens. O item que avalia se o paciente usa roupas adequadas para a estação (item 8) apresentou uma baixa concordância entre a primeira e a segunda aplicação por influência da opinião do avaliador. Outro fator que pode levar a enviesamento do estudo foi a mudança de comportamento disparada na primeira aplicação, como o caso dos itens que avaliaram se o paciente busca opções saudáveis para se alimentar (item 33), se tem alguma atividade de lazer (item 52) e se visita amigos ou parentes (item 54). Os níveis de concordância foram superiores aos descritos em estudos anteriores^{14,16,18}. A estabilidade das respostas no intervalo de sete dias revela que o instrumento pode ser utilizado com a população estudada, mesmo quando consideradas as questões ligadas aos prejuízos cognitivos decorrentes da doença¹⁰.

Os resultados de consistência interna mostraram-se inferiores aos descritos por Wallace¹⁴ na versão original da escala, bem como aos resultados da versão adaptada para a língua francesa¹⁶. Os resultados mais baixos foram encontrados para a subescala transporte e saúde. Muitos dos itens relacionados à saúde não se aplicam a essa amostra específica, pois os pacientes estão inseridos em serviços de referência para tratamento de esquizofrenia, onde as consultas são agendadas e a administração e o cuidado com a medicação são providenciadas pela equipe do serviço.

Em relação ao item transporte, a amostra estudada em sua grande maioria não tem carro nem carteira de motorista. Além disso, pela própria dificuldade inerente à doença, os pacientes transitam muito pouco por novos itinerários, dessa forma a maioria dos itens da subescala transporte não é aplicável a essa população.

Utilizando o Coeficiente de Cohen para analisar os níveis de concordância entre observadores, foi encontrado um alto nível de concordância na maioria dos itens. Assim como no estudo de teste-reteste, foram encontrados baixos níveis de concordância para os itens que são influenciados pela opinião do avaliador, como o item que avalia higiene pessoal do paciente (item 16) e os itens que avaliavam se o paciente apresentava os cabelos devidamente lavados (item 17) e cortados (item 19). Os itens que avaliam se o paciente procura pelo médico para renovar a receita (item 37) e se fuma com segurança (item 40) geraram diferentes interpretações por parte dos avaliadores, o que pode ter levado a uma baixa concordância entre as respostas. Os resultados foram superiores aos descritos no estudo da versão original da escala^{14,15}.

Comparando os resultados do estudo de confiabilidade da escala ILSS-BR/P para a língua portuguesa com estudos anteriores, é possível constatar que o presente trabalho traz uma contribuição mais ampla, na medida em que utiliza três tipos de análise de confiabilidade. Essas análises só foram contempladas no estudo descrito por Wallace *et al.*¹⁵, que apresentou resultados inferiores nos resultados do teste-reteste e entre observadores.

A validade de construto foi analisada por meio da verificação de um construto comum às dez subescalas. Os resultados encontrados se assemelham aos descritos por Lima e *et al.*¹⁷, revelando que as correlações entre o escore global foram mais elevadas que a correlação das subescalas entre si, indicando que as escalas compartilham de um construto adjacente.

No que se refere à validade discriminante, os resultados da análise de variância indicaram que as mulheres apresentaram escores superiores em seis domínios da escala: Aparência e Vestuário, Higiene Pessoal, Cuidado com os Objetos Pessoais, Alimentos e Transporte. Esses resul-

tados indicam que a escala é sensível para discriminar habilidades entre homens e mulheres, apoiando os resultados descritos por Seeman²³, que descreve que as mulheres portadoras de esquizofrenia apresentam os sintomas menos graves, menor número de hospitalizações, maior possibilidade de inserção no trabalho e menos problemas legais, quando comparadas aos portadores de esquizofrenia do sexo masculino.

Os resultados do estudo de validação concorrente indicaram uma correlação negativa entre sintomas psicóticos, escore global e maioria dos domínios da escala ILSS-BR/P. Esse resultado está associado aos prejuízos ligados à doença, principalmente nas áreas relacionadas ao aprendizado, autocuidado, trabalho, relações interpessoais e habilidades de vida independente²⁴. Os resultados da escala Calgary mostraram uma relação significativa com o escore global, higiene pessoal e lazer, revelando desempenho desfavorável dos pacientes com sintomas depressivos, principalmente no que se refere à *performance* social, desempenho das tarefas diárias e funções cognitivas²⁵. As correlações positivas entre a maioria dos domínios da ILSS e a escala GAF indicam que quanto maior o funcionamento global, melhor o desempenho nas atividades de vida diária^{3,6,10}. Também foram encontrados resultados positivos significativos nas medidas da WHOQOL e Roseberg, quando correlacionadas com a ILSS-BR/P, indicando forte relação entre habilidades para a vida independente com a autoestima e a qualidade de vida^{26,27}.

Como limitações deste estudo, destacam-se o curto período entre as avaliações para a estabilidade temporal e a dificuldade encontrada pelos avaliadores em classificar determinadas habilidades como não existentes ou não aplicáveis. O período de sete dias entre as aplicações foi utilizado com o intuito de evitar mudanças na rotina durante período do estudo, já que a escala avalia os últimos 30 dias. A dificuldade em classificar a questão como não aplicável foi minimizada pela elaboração do manual.

Trata-se de um estudo amplo das qualidades psicométricas da escala ILSS, trazendo como principal contribuição a possibilidade de utilização de um instrumento com características de validade e fidedignidade adequadas ao contexto brasileiro.

Medidas de funcionamento na vida diária tornam-se cada vez mais necessárias para complementar a avaliação do impacto da esquizofrenia nas diversas áreas da vida, bem como para planejamento de ações no sentido de reabilitar e reinserir esse paciente em diversos contextos sociais, contemplando suas dificuldades e potencialidades.

Agradecimentos

JJM é pesquisador nível 1-A do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). RAB é pesquisador nível 1-C do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). LCM recebeu bolsa de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp, financiamento nº 2007.00464.5). Programa de Esquizofrenia – Proesq e CAPS Luís da Rocha Cerqueira.

Referências

1. Aubin G, Stip E, Gélinas I, Rainville C, Chapparo C. Daily activities, cognition and community functioning in persons with schizophrenia. *Schizophr Res.* 2009;107:313-8.
2. Fischer E, Shumway M, Owen R. Priorities of consumers, providers, and family members in the treatment of schizophrenia. *Psychiatr Ser.* 2002;53:724-9.
3. Patterson TL, Goldman S, McKibbin CL, Moscona S, Hughs T, Jeste DV. UCSD performance-based skills assessment: development of a new measure of everyday functioning for severely mentally ill adults. *Schizophr Bull.* 2001b;27(2):235-45.
4. Green ME. What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *Am J Psychiatry.* 1996;153:321-30.
5. Harrison G, Hopper K, Craig T, Laska E, Siegel C, Wanderling J, et al. Recovery from psychotic illness: a 15- and 25-year international follow-up study. *Br J Psychiatry.* 2001;178:506-17.
6. Mueser KT, McGurk S. Schizophrenia. *Lancet.* 2004;363(9426):2063-72.

7. Verghese A, Dube KC, John JK, Kumar N, Nandi DN, Parhee R, et al. Factors associated with the course and outcome of schizophrenia. A multicentred follow-up study: result of five year follow-up. *Indian J Psychiatry*. 1990;32(3):211-6.
8. Monteiro LC, Louzã MR. Alterações cognitivas na esquizofrenia: consequências funcionais e abordagens terapêuticas. *Rev Psiq Clín*. 2007;34(Supl 2):179-83.
9. Green MF, Nuechterlein KH. Should schizophrenia be treated as a neurocognitive disorder? *Schizophr Bull*. 1999;25:309-19.
10. Harvey PD, Bellack AS. Toward a terminology for functional recovery in schizophrenia: is functional remission a viable concept? *Schizophr Bull*. 2009;35(2):300-6.
11. Atkinson M, Zibin S, Chuang H. Characterizing quality of life among patients with chronic mental illness: a critical examination of the self-report methodology. *Am J Psychiatr*. 1997;154(1):99-104.
12. Menezes PR. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. *Rev Psiq Clín*. 1998;25(5):214-6.
13. Martins GA. Sobre validade e confiabilidade. *RBGN*. 2006;8(20):1-12
14. Wallace CJ. Functional assessment in rehabilitation. *Schizophr Bull*. 1986;12:604-30.
15. Wallace CJ, Liberman RP, Tauber R, Wallace J. The Independent Living Skills Survey: a comprehensive measure of the community functioning of severely and persistently mentally ill individuals. *Schizophr Bull*. 2000;26(3):631-66.
16. Cyr M, Toupin J, Lesage AD, Valiquette CAM. Assessment of Independent Living Skills for psychotic patients: further validity and reliability. *J Nerv Ment Dis*. 1994;182:91-7.
17. Lima LA, Bandeira M, Gonçalves S. Validação transcultural do Inventário de Habilidades de Vida Independente para pacientes psiquiátricos (ILSS-BR). *J Bras Psiquiatr*. 2003;52(2):143-53.
18. Bandeira M, Lima LA, Gonçalves S. Qualidades psicométricas no papel da Escala de Habilidades Vida Independente de pacientes psiquiátricos (ILSS-BR). *Rev Psiq Clín*. 2003;30(4):121-5.
19. Attux C, Martini LC, Reis AF, Bressan RA. Eficácia de uma intervenção para manejo do ganho de peso para portadores de transtornos psicóticos: ensaio clínico, multicêntrico, controlado e randomizado. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(Supl):S38.
20. Fleck MPA, Fachel O, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21:19-28.
21. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2004;19(1):41-52.
22. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas*. 1960;20:37-46.
23. Seeman MV. Gender differences in the prescribing of antipsychotic drugs. *Am J Psychiatry*. 2004;161:1324-33.
24. Lehman AF, Luberan JA, Dixon LB, Meglathan TH, Miller AL, Perkins DO, et al. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. 2nd ed. American Psychiatry Association; 2004.
25. Bressan RA. A depressão na esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(Supl I):27-30.
26. Lecomte T, Corbière M, Laisné F. Investigating self-esteem in individuals with schizophrenia: relevance of the Self-Esteem Rating Scale-Short Form. *Psychiatry Res*. 2006;143:99-108.
27. Katschnig H. Schizophrenia and quality of life. *Acta Psychiatr Scand*. 2000;102:33-7.