

ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA
(VERSÃO PORTUGUESA DO *LIFE-H 3.1 GENERAL SHORT FORM*)

Anabela Correia Martins^{1,2} / José Pais Ribeiro²

¹Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Instituto Politécnico de Coimbra; ²FPCE, Universidade do Porto

A participação é um conceito chave nos modelos de incapacidade de vários departamentos, institutos e centros de investigação e estatística, existindo directrizes metodológicas para o desenvolvimento de indicadores que a contemplem (Commission of the European Communities, 2007); Portugal não pode ficar alheio. O objectivo do presente estudo é explorar as propriedades psicométricas da versão portuguesa do *LIFE-H 3.1 General Short Form*, que avalia a participação social, em relação ao desempenho ou realização de actividades, considerando ainda o tipo de assistência requerido e a satisfação.

A versão original deste instrumento, designado por Assessment of Life Habits (*LIFE-H*), foi desenvolvida a partir do Modelo Disability Creation Process (*DCP*), por Fougeyrollas (1993), para avaliar os hábitos de vida e as situações de desvantagem, conceitos associados à participação social (Dumont, Gervais, Fougeyrollas, & Bertrand, 2004; Noreau, Fougeyrollas, & Tremblay, 2003).

Desde tarefas simples, como usar um copo ou escovar os dentes, a tarefas mais complexas, como por exemplo, manter uma conversa ou assumir determinada responsabilidade, a versão mais recente, a *LIFE-H 3.1 General Short Form*, é um instrumento que compreende 77 hábitos de vida, organizados em 12 categorias, por sua vez agrupadas de acordo com dois sub-grupos, o de *Actividades Básicas da Vida* (37 itens), que inclui as categorias Nutrição, *Fitness*, Cuidados Pessoais, Comunicação, Habitação e Mobilidade; e o de *Regras Sociais* (40 itens), que inclui as categorias Responsabilidades, Relações Interpessoais, Vida Comunitária, Educação, Emprego e Recreação.

Alguns desses hábitos são realizados porque são necessários à sobrevivência (dormir, nutrição, higiene). Outros podem ser ou não realizados, dependendo das características individuais e do contexto em que este se encontra (manter a habitação, educação académica, ocupação remunerada). Assim, este pode servir para identificar potenciais situações problemáticas que constem de planos individualizados de intervenções interdisciplinares.

Desde a publicação da primeira versão 1.0, sucessivas versões da *LIFE-H* têm sido validadas (versão 2.0, versão 3.0 e versão 3.1). Também existe uma

versão infantil (5-13 anos), desenvolvida em 2001 (Fougeyrollas & Noreau, 2002).

A avaliação do desempenho ou realização de cada um dos hábitos de vida resulta da identificação: (1) do grau de dificuldade em o concretizar (escala ordinal de 5 pontos), e (2) do tipo de assistência requerida (escala ordinal de 4 pontos). Se um determinado item não faz parte dos hábitos ou estilo de vida de determinada pessoa, deve ser referido que este *não se aplica*.

De facto, numa perspectiva de Direitos Humanos e do Movimento de Vida Independente, hábitos de vida que não sejam realizados por opção pessoal, não deverão ser considerados quando temos por objectivo qualificar restrições na participação.

É um instrumento auto-administrado ou administrado por um terapeuta. O nível de dificuldade e o tipo de assistência são combinados e as pontuações resultam da ponderação de ambos através da seguinte fórmula: $(\sum \text{pontuações} \times 10) / (\text{n.º de itens aplicáveis} \times 9)$. As pontuações totais de cada categoria de hábitos de vida estão compreendidas entre 0 e 10.

Como já referimos, vários estudos foram realizados no sentido de melhorar as anteriores e validar as consequentes versões. Os resultados dos mesmos, nomeadamente informação sobre as propriedades psicométricas das várias versões, poderão ser consultados no Manual do Utilizador do LIFE-H (Noreau et al., 2003).

Relativamente aos últimos estudos e no que diz respeito à versão do LIFE-H 3.1 *General Short Form* para adultos, a consistência interna da sub-escala *Actividades Básicas da Vida* (37 itens), suportada pelo alpha de Cronbach (α) é de 0,79 e a consistência interna da sub-escala *Regras Sociais* (40 itens) é de 0,83. No geral da escala, as correlações intraclasse de cada uma das categorias são moderadas a altas ($ICC > 0,60$) (Labbé, Noreau, Bernard, & Fougeyrollas, 1999a,b, cit. por Noreau et al., 2003).

O processo de avaliação da validade de conteúdo da primeira versão do LIFE-H decorreu entre 1993 e 1995. Nele participaram 12 *experts* escolhidos pelo seu reconhecimento nas áreas da reabilitação e integração social, como investigadores, clínicos e consumidores, com diferentes *backgrounds* (terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, serviço social), sendo assumida uma relação estreita com o modelo ICIDH, precedente da ICF (WHO, 2001). Nesta versão, a escala de 0 a 9 era ascendente relativamente ao grau de dificuldade de realização da actividade. A versão actual utiliza a mesma escala (0-9), mas à medida que o grau de dificuldade aumenta, a pontuação diminui. Outras modificações, nas sucessivas versões, têm sido pouco significativas (Noreau et al., 2003).

A validade convergente foi demonstrada em diversos estudos que utilizaram ao longo do tempo a versão original ou as mais recentes (Desrosiers et al., 2001; Noreau et al., 2003), provando existir correlações moderadas a fortes entre as pontuações do LIFE-H e as pontuações de medidas como a *Community Integration Questionnaire* (CIQ), o CHART (*Craig Handicap Assessment & Reporting Technique*), o SMAF (*The Système de Mesure de L'Autonomie Fonctionnelle*) e o *Functional Independence Measure* (FIM).

Embora o tempo previsto para preencher a versão reduzida (30 a 60 minutos) nos tivesse feito reflectir sobre a sua aplicação, o facto de não requer treino para o seu preenchimento ou para o pontuar e a disponibilidade de informação compilada no manual com as instruções de preenchimento e de cotação, para além da versão 3.1 em língua inglesa, que nos foi fornecido pelos autores, fez-nos avançar no processo de validação para a língua e cultura portuguesas.

As suas boas propriedades psicométricas, o facto de ser recente e promissor (Dijkers, Whiteneck, & El-Jaroudi, 2000), ser conceptualmente forte, incorporando a interacção pessoa-meio e uma sobreposição com o modelo veiculado na ICF (WHO, 2001) e finalmente, porque o conceito de participação que veicula está descrito com base na perspectiva individual de *performance* e não na perspectiva social (Dumont et al., 2003), foram outras razões para a nossa opção.

MÉTODO

A tradução de instrumentos, normalmente desenvolvidos na versão original em língua inglesa, é o primeiro passo para que se possam utilizar noutra língua. Só depois de testado o seu comportamento noutra cultura, definido o modo de pontuação e de serem conhecidas as suas propriedades psicométricas é que se pode dizer que a nova versão está apta a ser utilizada. Para que se possa aplicar em realidades linguísticas e culturais diferentes, há que garantir que as traduções e adaptações sejam equivalentes. Depois de obtida a autorização dos autores da versão original, acertaram-se com os mesmos os detalhes do processo.

Após tradução e retroversão, realizadas por dois investigadores independentes e dois tradutores português-inglês foi realizado um pré-teste dessa versão, através de entrevista a dez pessoas comuns.

As propriedades psicométricas da versão portuguesa, que designámos por Avaliação dos Hábitos de Vida (Versão Portuguesa da LIFE-H 3.1), foram

analisadas numa amostra de conveniência, de 190 utilizadores de cadeira de rodas, de ambos os sexos (29,3% mulheres), idade $M=37,15$ anos, $DP=12,23$. Quanto ao tempo de utilização da cadeira de rodas, verificou-se que o participante que utilizava cadeira de rodas há menos tempo, fazia-o há 1 anos e que 38 anos era, pelo contrário, o tempo de utilização máximo; tempo de utilização $M=13,96$, $DP=9,23$. Seguindo a mesma metodologia dos estudos já referidos, a análise estatística constou de associações entre medidas, comparação de médias entre grupos e teste da fidelidade. Recorremos, ainda, à análise factorial exploratória. Os dados foram tratados com recurso ao programa estatístico SPSS 17.0.

Participantes

Os participantes foram recrutados em vários locais onde recebiam serviços de Fisioterapia ou na comunidade, foram informados dos objectivos do trabalho e assinaram o respectivo consentimento.

No Quadro 1 apresenta-se uma caracterização sucinta da amostra quanto ao estado civil, situação sociofamiliar e diagnóstico associado. Os participantes são, maioritariamente solteiros, representando 66,30% da amostra ($n=126$) e casados (23,20%). Quanto à situação sociofamiliar, verifica-se que 32 (16,80%) dos indivíduos vivem sozinhos e 55,20% da amostra trabalha ou estuda. A condição de saúde mais frequente é a lesão vertebro-medular (42,20%).

Quadro 1

Caracterização da amostra quanto ao estado civil, situação sociofamiliar, ocupação actual e diagnóstico (N= 190)

		<i>n</i>	<i>%</i>
Estado civil	Solteiro(a)	126	66,30
	Casado(a)	44	23,20
	Divorciado(a)	13	6,80
	Viúvo(a)	2	1,10
	Coabitação	5	2,60
Situação sociofamiliar	Vive sozinho(a)	32	16,80
	Vive acompanhado(a)	158	83,20
Ocupação Actual	Trabalha ou estuda	105	55,20
	Reformado ou desempregado	85	44,80
Diagnóstico	Distrofias e miopatias	28	14,70
	Doenças degenerativas	12	6,30
	Lesão vertebro-medular	82	42,20
	Paralisia cerebral	25	13,20
	Outros	43	22,60

RESULTADOS

Consistência interna e correlação entre domínios e sub-escalas

No Quadro 2, para além dos valores de α de Cronbach das sub-escalas *Actividades Básicas da Vida* (37 itens) e *Regras Sociais* (40 itens), respectivamente de 0,96 e 0,95, podemos encontrar o valor da escala total (77 itens), que é 0,98, e de cada uma das categorias.

Quadro 2

*Consistência interna da avaliação dos hábitos de vida
(Versão portuguesa da LIFE-H 3.1 General Short Form)*

	<i>N</i> itens	α Cronbach	α Cronbach original
Hábitos de vida (LIFE-H) (<i>n</i> =146)	77	0,98	
Actividades básicas da vida (<i>n</i> =179)	37	0,96	0,79*
Nutrição (<i>n</i> =179)	4	0,80	
Fitness (<i>n</i> =179)	4	0,75	
Cuidados pessoais (<i>n</i> =179)	8	0,92	
Comunicação (<i>n</i> =179)	8	0,86	
Habitação (<i>n</i> =179)	8	0,85	
Mobilidade (<i>n</i> =179)	5	0,63	
Regras sociais (<i>n</i> =146)	40	0,95	0,83*
Responsabilidades (<i>n</i> =179)	8	0,92	
Relações interpessoais (<i>n</i> =179)	7	0,78	
Vida comunitária (<i>n</i> =179)	8	0,93	
Educação (<i>n</i> =146)	2	0,86	
Emprego (<i>n</i> =179)	8	0,90	
Recreação (<i>n</i> =179)	7	0,77	

Nota. *Para a *LIFE-H 3.1 General Short Form* (Labbé et al., 1999, cit. por Noreau et al., 2003).

Os valores de α de Cronbach para cada categoria são os seguintes: Nutrição ($\alpha=0,80$), *Fitness* ($\alpha=0,75$), Cuidados Pessoais ($\alpha=0,92$), Comunicação ($\alpha=0,86$), Habitação ($\alpha=0,85$), Mobilidade ($\alpha=0,63$), Responsabilidades ($\alpha=0,92$), Relações Interpessoais ($\alpha=0,78$), Vida Comunitária ($\alpha=0,93$), Educação ($\alpha=0,86$), Emprego ($\alpha=0,90$) e Recreação ($\alpha=0,77$). Como podemos verificar, todos os valores ultrapassam 0,70, excepto a categoria Mobilidade.

Labbé et al. (1999), citado no Manual do LIFE-H (Noreau et al., 2003), identificou apenas os valores de consistência interna das sub-escalas, sendo de 0,79 para a das *Actividades Básicas da Vida* e de 0,83 para a das *Regras Sociais*.

A validade convergente/discriminante dos itens foi inspeccionada pela correlação do item com o domínio a que pertence (corrigida para

sobreposição), comparada com as correlações dos domínios a que não pertence, com valores de coeficiente de correlação $\geq 0,40$.

Podemos ainda acrescentar que os valores de correlação da escala total e da sub-escala Actividades Básicas da Vida ($r=0,94$, $p<0,001$) e da sub-escala Regras Sociais ($r=0,95$, $p<0,001$) confirmam a relação equilibrada de cada uma delas na compreensão do constructo global Hábitos de Vida.

A inspecção das correlações entre os domínios e a escala total demonstra que o que melhor explica o resultado da escala total é o Emprego ($r=0,82$, $p<0,001$) e o que explica pior é o das Relações Interpessoais ($r=0,58$, $p<0,001$), parecendo apontar para uma relação mais estreita entre o emprego e a participação social, do que entre as relações interpessoais e a participação social.

Quanto à situação sociofamiliar, verificámos que quem vive sozinho apresenta um valor médio do LIFE-H (8,05) mais alto do que o grupo dos que vivem acompanhados (6,11), sendo essa diferença estatisticamente significativa [$t(89,81)=8,14$, $p<0,001$]. Quem trabalha ou estuda também apresenta um valor médio do LIFE-H mais alto (6,78) do que quem está reformado ou desempregado (5,81), e essa diferença é estatisticamente significativa [$t(144)=2,99$, $p<0,001$].

A pesquisa de correlações da escala LIFE-H revelou valores estatisticamente significativos, embora baixos com o Suporte Social Tangível ($r=-0,26$, $p<0,001$) e moderados com a Auto-eficácia dos Utilizadores de Cadeira de Rodas ($r=0,46$, $p<0,001$), o que indicia validade de construção e validade de critério.

Para explorar a distribuição factorial dos itens, recorremos à análise factorial exploratória (análise das componentes principais) com rotação VARIMAX, que identificou 11 dimensões, cuja variância cumulativa explicada dos valores próprios é de 99,98%. Quase todos os itens apresentam uma carga factorial alta ($>0,70$), o que nos garante validade de construção.

Uma vez obtida uma versão portuguesa com uma distribuição dos itens por 11 em vez de 12 dimensões, como na versão original, continuamos a trabalhar na análise dos 77 itens da escala no sentido de averiguar o poder discriminatório de cada um.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que a versão portuguesa do LIFE-H apresenta propriedades psicométricas (fidelidade, validades de construção e de critério)

adequadas para poder ser utilizada em contextos clínicos e de investigação, nomeadamente para medir resultados dos processos de reabilitação.

Assumimos que apesar da análise dos itens realizada já fornecer indícios sobre a organização da escala e sobre cada uma das suas categorias, continuamos a analisar este instrumento no que respeita à validade convergente/discriminante.

A utilização do LIFE-H (versão portuguesa) pode ser útil para áreas como a fisioterapia, a psicologia, ou genericamente para a reabilitação. Se as regras sociais podem depender das preferências de cada pessoa e consequentemente podemos aceitar que os perfis de participação podem ser distintos de pessoa para pessoa, o mesmo não poderá acontecer com as actividades básicas da vida, que quase nunca são facultativas. Ao investir em programas capazes de garantir o desempenho de actividades básicas da vida, não só porque estas são fundamentais à sobrevivência humana mas, porque simultaneamente ajudam a desenvolver o controlo sobre si e sobre o meio ambiente que o rodeia, será necessário avaliar os seus resultados.

REFERÊNCIAS

- Commission of the European Communities. (2007). Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – Situation of disabled people in the European Union: The European Action Plan 2008-2009. Brussels: CEC.
- Dijkers M., Whiteneck G., & El-Jaroudi, R. (2000). Measures of social outcomes in disability research. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 81(suppl. 2), S63-S80.
- Dumont, C., Gervais, M., Fougeryrollas, P., & Bertrand, R. (2004). Towards an explanatory model of social participation for adults with traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabilitation*, 19(6), 431-444.
- Fougeryrollas, P. (1993). Documenting environmental factors as determining variables in the day-to-day activities and the fulfilment of social roles by impairments and functional limitations. *ICIDH International Network*, 5(3), 8-13.
- Fougeryrollas, P., & Noreau, L. (2002). *Assessment of life habits (Life-H 3.1)*. Lac-Saint-Charles, Quebec: National Library of Canada.
- Fougeryrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S.A., & St-Michel, G. (1998). Social consequences of long term impairments and disabilities:

Conceptual approach and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research*, 21(2), 127-141.

Noreau, L., Fougereyrollas, P., & Tremblay, J. (2003). Measure of life habits LIFE-H user's manual. INDCP, Lac-Saint-Charles, Quebec: National Library of Canada.

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: Classification, Assessment, Surveys and Terminology Team.