

VALIDAÇÃO DE FACE DE UM INSTRUMENTO DE TRIAGEM DIETÉTICA PARA PESSOAS IDOSAS

Lidia Emanuelle Araujo¹; Isabela Silva de Andrade¹; Rayanne Lopes dos Santos¹; Dra. Rita de
Cássia de Aquino³ (orientador)

1 Graduanda do Curso de Nutrição, Campus Mooca, USJT

2 Docente do Programa Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento-USJT(rita.aquino@saojudas.br)

Resumo

A população brasileira encontra-se em franco processo de envelhecimento e a avaliação de consumo alimentar é uma variável imprescindível na avaliação global do idoso. Este trabalho tem por objetivo realizar a validação de face de um instrumento de triagem dietética para pessoas idosas. O instrumento de triagem dietética que está sendo validado é o DST (*Dietary Screening Tool*), desenvolvido por Bailey et al. (2009) e composto por 25 questões pontuadas relativas ao consumo de alimentos e grupos de alimentos, cujo escore final permite uma triagem relativa ao risco dietético da frequência de consumo alimentar da pessoa idosa. A etapa inicial de validação foi a tradução para o idioma da língua portuguesa e a retrotradução para a língua inglesa por dois tradutores, e na sequência o instrumento foi adaptado transculturalmente. Para a validação de conteúdo foram selecionados nutricionistas especialistas na área de consumo alimentar, que avaliaram o instrumento quanto a clareza e relevância, atribuindo notas de 1 a 4, e os resultados analisados por Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se satisfatórios os valores de $IVC \geq 0,8$. Para a validação de face, 30 indivíduos foram questionados quanto a clareza das perguntas e serão avaliadas as proporções de médias “3” e “4” e o coeficiente Kappa (K). Os dados foram coletados em outubro e estão em análise.

Palavras-chave: envelhecimento, consumo alimentar, validação e triagem dietética.



INTRODUÇÃO

A nutrição é um fator importante para promoção e manutenção da saúde durante todas as fases de vida, e seu papel como protetor ou determinante de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está bem estabelecido, e há na literatura científica evidências que relacionam os padrões alimentares com a proteção ou risco de DCNT (FREITAS et al., 2017). A avaliação do padrão alimentar e a associação com o meio social e econômico em que a pessoa idosa está inserida é essencial para se estabelecer uma melhor representação da realidade, no que se refere à alimentação e aos fatores determinantes de saúde (SOUZA et al., 2016).

O consumo alimentar pode ser avaliado por diferentes métodos, com suas respectivas técnicas de aplicação, vantagens, desvantagens e limitações bem circunstanciada na literatura, considerando-se que a seleção do instrumento, uso e aplicabilidades são condicionadas aos objetivos da avaliação, características da população e recursos disponíveis (FISBERG et al., 2004). Nos últimos anos a literatura têm proposto instrumentos de avaliação de consumo alimentar com o uso de instrumentos de triagem dietética, que previamente avaliam o hábito alimentar pela coleta de dados de frequência de consumo alimentar, com questões pontuadas relativas ao consumo de alimentos e grupos de alimentos, cujo escore final permite uma triagem relativa à qualidade da alimentação da pessoa idosa. No entanto, não há um estudo destinado à população brasileira e o presente estudo pretende validar de um instrumento de triagem dietética para idosos brasileiros.

Os instrumentos de triagem dietética (*Rapid/Short Diet Screening Tool*) devem ser curtos e rápidos, devem ser aplicados em menos que quinze minutos, e podem avaliar a qualidade da dieta a partir de um escore. Além disso, devem indicar o risco e/ou a proteção associada à algumas escolhas alimentares e à adesão/aderência a padrões alimentares protetores. São geralmente usados em cuidados primários de atenção e aplicados por qualquer profissional de saúde ou são autoaplicáveis. São compostos por algumas perguntas sobre frequência alimentar, com ou sem porções usuais, e por questões que demonstram práticas habituais, e relacionam alimentos, preparações e condutas de interesse para a população a qual se destina (DIETARY ASSESSMENT PRIMER, 2023).



Em 2009 Bailey et al. desenvolveram um instrumento de triagem dietética para pessoas idosas denominado *Dietary Screening Tool* (DST). O desenvolvimento do DST foi realizado por um estudo conduzido com idosos residentes na área rural de Pennsylvania (USA), com 204 idosos, entrevistados por meio de um questionário composto por dados pessoais, antropométricos, de consumo alimentar (quatro recordatórios de 24h) e exames bioquímicos. É composto por vinte e seis questões que avaliam a frequência do consumo de alimentos e de grupos de alimentos considerados adequados e inadequados para a qualidade da dieta. O questionário possibilita a obtenção de um escore total (até 100 pontos) para identificar risco dietético em idosos de comunidade, não institucionalizados, que avalia a qualidade da alimentação habitual de idosos e o risco dietético relacionado. O escore final permite a caracterização em três níveis: presença de risco nutricional (dietético), possível risco nutricional e ausência de risco nutricional. Idosos identificados “com risco dietético” apresentaram, de forma estatisticamente significativa, menor ingestão de proteínas, vitaminas e minerais, fibras alimentares e frutas e vegetais, e o escore final se associou com o HEI- *Health Eating Index*, além de maiores ingestões de óleos e gorduras e cereais refinados. O grupo também apresentou níveis séricos menores de vitamina B12, folato, beta-criptoxantina, luteína e zeoxantinas. Idosos classificados em “sem risco dietético” os níveis séricos de licopeno e betacaroteno foram maiores, e homocisteína e ácido metilmalônico foram observadas menores concentrações.

O DST foi validado pela concordância com o HEI- *Health Eating Index*, índice desenvolvido nos EUA e amplamente utilizado para a avaliação de consumo alimentar de grupos populacionais. Foi desenvolvido pelo *United States Department of Agriculture* (USDA) e considerado pela *American Dietetic Association* (ADA) adequado para medir a qualidade da dieta e avaliar os impactos de ações para intervenção nutricional da população americana.

Neste contexto avalia-se a necessidade de ações voltadas para estudar a saúde da pessoa idosa, a fim de promover melhores condições de vida para esta população, que se encontra em vulnerabilidade nutricional. Assim, avaliar o consumo alimentar com o uso de um instrumento de identificação de risco dietético é uma forma de monitorar o consumo alimentar e propor condutas alimentares protetoras, que podem reduzir o risco de doenças crônicas e/ou suas



complicações. Atualmente não existe um instrumento de triagem dietética para a avaliação de consumo alimentar com o objetivo de identificar risco dietético na população idosa.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Realizar **validação de face** de um instrumento de triagem dietética para pessoas idosas.

Objetivo Específico

- Contribuir com o processo **validação** de um instrumento de triagem dietética para pessoas idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico para a validação de um instrumento de triagem dietética para pessoas idosas brasileiras, seguindo-se o modelo sugerido por Beaton et al. (2000). É parte de um estudo cujo objetivo é realizar a validação (tradução, retrotradução, adaptação transcultural, validação de conteúdo e a validação de face) do instrumento de triagem dietética denominado *Dietary Screening Tool*. O projeto foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu (parecer 5.393.580- CAAE 57848122.2.0000.0089). Os idosos participantes da etapa de validação de face assinaram o Termo de Consentimento e foram informados sobre o objetivo da pesquisa.

A validade de face é a penúltima etapa da validação de um instrumento e tem um conceito próximo à validade de conteúdo, pois também concerne em identificar se o instrumento aparenta medir o que propõe através de um julgamento subjetivo, nesse caso, pelos indivíduos da população ao qual se destina. É útil para verificar a aceitação do instrumento e entender quais procedimentos poderiam levar o participante a não responder ou não responder com veracidade, ou mesmo se recusar a responder (KESZEI et al. 2010). Os participantes de um estudo de validação devem ser uma sub-amostra representativa da população de interesse ou similar. Isso porque características culturais, sociodemográficas e a localização geográfica onde estão inseridos podem influenciar o hábito alimentar (CADE, 2017).



A validação de face está sendo realizada com a participação de 30 voluntários, com idade superior a 60 anos, que não apresentaram déficit cognitivo segundo a avaliação cognitiva do ICOPE, que consiste em três etapas: 1) dizer três palavras para o indivíduo (ex.: flor, porta, arroz), 2) verificar a orientação tempo e espaço, questionando qual a data de hoje e o local que está, e 3) perguntar as três palavras iniciais. Foram excluídos aqueles que não conseguiram responder a uma das duas perguntas sobre orientação OU não se lembraram das três palavras iniciais. No questionário de validação de face, os indivíduos avaliaram a clareza de cada questão segundo os seguintes critérios e notas: 1 = não entendeu; 2 = entendeu pouco; 3 = entendeu quase tudo; 4 = entendeu tudo, e serão avaliados em escalas de 1 a 4, a dificuldade para responder as questões e o tempo de duração da entrevista (ALEXANDRE, 2011).

A validade de face refere-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente o construto que está sendo medido, ou seja, é a avaliação do quanto uma amostra de itens é representativa de um universo definido ou domínio de um conteúdo. Como não existe um teste estatístico específico para avaliação da validade de face, geralmente utiliza-se uma abordagem qualitativa, por meio da avaliação de uma subamostra com utilização do índice de validade de conteúdo (IVC).

O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. Este método consiste em uma escala de Likert com pontuação de 1 a 4, em que: 1 = item não equivalente; 2 = item necessita de grande revisão para ser avaliada a equivalência; 3 = item equivalente, necessita de pequenas alterações; e 4 = item absolutamente equivalente. Os itens que receberem pontuação de 1 ou 2 devem ser revisados ou eliminados.

Para calcular o IVC de cada item do instrumento, deve-se somar as respostas 3 e 4 dos participantes e dividir o resultado dessa soma pelo número total de respostas, conforme fórmula: $IVC = \text{No de respostas 3 ou 4} / \text{No total de respostas}$. O índice de concordância aceitável deve ser no mínimo 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90 (SOUZA, 2017).

Foram elegíveis para participar do presente estudo pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, domiciliados e inscritos no centro de convivência de idosos no município



de Itapevi. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, além da total isenção de custos de ordem financeira. Na sequência, assinaram o Termo de Consentimento de Livre Esclarecimento (TCLE), com todas as informações sobre os riscos e benefícios do estudo desenvolvido a partir da Resolução n. 466/2012. A coleta ocorreu no mês de setembro de 2023. O município de Itapevi possui o Centro de Convivência para Idosos (CCI), para promover o convívio social, o entretenimento e a troca de experiências entre pessoas acima de 60 anos, residentes no município.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu (USJT) e a coleta de dados está ocorrendo no Centro de Idosos da cidade de Itapevi, e a análise será conduzida no Centro de Pesquisa da USJT- Campus Mooca.

Referências Bibliográficas

BAILEY, Regan L et al. Dietary screening tool identifies nutritional risk in older adults. *The American journal of clinical nutrition*, v. 90, n.1, p. 177-83. 2009.

BEATON, Dorcas E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

CADE, J. E. et al. DIET@NET: Best Practice Guidelines for dietary assessment in health research. *BMC Medicine*, v. 15, n. 1, p. 202, 15 dez. 2017.

DIETARY ASSESSMENT PRIMER. National Institutes of Health, National Cancer Institute. (<https://dietassessmentprimer.cancer.gov/>) [Accessed on: Setembro 30th, 2023].

FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L.; COLUCCI, A. C. A. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arquivos Brasileiros Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 617-624, July 2009.

FISBERG, R; MARCHIONI, D. M. Manual de Avaliação do Consumo Alimentar em estudos populacionais: a experiência do inquérito de saúde em São Paulo (ISA). Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Grupo de Pesquisa de Avaliação do Consumo Alimentar. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2012. p. 197.

FISBERG, Regina Mara et al . Índice de Qualidade da Dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. *Rev. Nutr.*, Campinas , v. 17, n. 3, p. 301-318, Sept. 2004.

FREITAS, Tatiana Império de et al . Factors associated with diet quality of older adults. *Rev. Nutr.*, Campinas , v. 30, n. 3, p. 297-306, June 2017.



KESZEI, A. P.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. *Journal of psychosomatic research*, v. 68, n. 4, p. 319–23, 2010.

KIMBERLIN, C. L.; WINTERSTEIN, A. G. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 65, n. 23, p. 2276–2284, 2008.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 26, n. 3, p. 649-659, set. 2017.