



Escala de Independência Funcional e Expressiva: construção e qualidades psicométricas iniciais

Sabrina Martins Barroso¹ , Alays Alves Cardoso¹ , Leticia Hori Mendes¹ 
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG, Brasil

RESUMO

Trabalho com objetivo de desenvolver uma escala para avaliar independência funcional (Escala de Independência Funcional e Expressiva – EIFE) e investigar suas evidências de validade baseadas no conteúdo e na estrutura interna. A construção dos itens seguiu 5 etapas: Revisão das escalas de independência funcional ($n=50$ itens); Criação de novos itens ($n=79$); Avaliação por seis juízes especialistas (57 sugestões); Dois estudos piloto (10 cuidadores e dois cuidadores com baixa escolaridade). A versão inicial ficou com 122 itens e foi submetida a análises de confiabilidade e fatorial exploratória, em uma amostra de 241 cuidadores. A EIFE passou a ter 95 itens, divididos em oito subescalas, variando de uma a quatro dimensões internas. As análises mostraram bons índices de ajuste e replicabilidade da estrutura fatorial. A consistência interna das subescalas variou entre 0,83 e 0,94. Conclui-se que a EIFE avalia funcionalidade e expressão emocional e pode ser utilizada na população brasileira.

Palavras-chave: Estudo de Validação; Autoteste; Cuidadores; Emoções Manifestas; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

ABSTRACT – Functional and Expressive Independence Scale: construction and initial psychometric qualities

This study aimed to develop a scale to assess functional independence (Functional and Expressive Independence Scale – EIFE) and investigate its validity evidence based on content and internal structure. The construction of the items followed five steps: review of the functional independence scales ($n=50$ items); creation of new items ($n=79$); evaluation by six expert judges (57 suggestions); and two pilot studies (10 caregivers and 2 participants with low education). The initial version contained 122 items and was subjected to reliability and exploratory factor analysis using a sample of 241 caregivers. The EIFE now consists of 95 items, divided into eight subscales, with one to four internal dimensions. The analyses showed good fit indices and factor structure replicability. The internal consistency of the subscales ranged from .83 to .94. In conclusion, the EIFE assesses functionality and emotional expression and can be used in the Brazilian population.

Keywords: Validation Study; Self-test; Caregivers; Manifested Emotions; International Classification of Functioning, Disability and Health.

RESUMEN – Escala de Independencia Funcional y Expresiva: construcción y cualidades psicométricas iniciales

Este artículo tiene como objetivo desarrollar una escala para evaluar la independencia funcional (Escala de Independencia Funcional y Expresiva – EIFE) e investigar sus evidencias de validez basadas en contenido y estructura interna. La construcción de los ítems siguió 5 etapas: Revisión de las escalas de independencia funcional ($n=50$ ítems); Creación de nuevos ítems ($n=79$); Evaluación por seis expertos (57 sugerencias); Dos estudios piloto (10 cuidadores y 2 cuidadores con bajo nivel educativo). La versión inicial tenía 122 ítems y se sometió a análisis factorial exploratorio y de confiabilidad en una muestra de 241 cuidadores. La EIFE ahora tiene 95 ítems, divididos en ocho subescalas, que van de una a cuatro dimensiones internas. Los análisis mostraron buenos índices de ajuste y replicabilidad de la estructura factorial. La consistencia interna de las subescalas osciló entre 0,83 y 0,94. Se concluye que la EIFE evalúa funcionalidad y expresión emocional y puede ser utilizada en la población brasileña.

Palabras clave: Estudio de Validación; Autoteste; Cuidadores; Emociones manifestas; Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud.

Durante a infância, a maior parte das pessoas adquire as habilidades que gradualmente as tornam independentes para realizar muitas atividades importantes para a vida cotidiana. Essa ampliação de habilidades segue durante os demais ciclos vitais, permitindo que a pessoa se torne independente em tarefas mais complexas e sociais (Brandebusque et al., 2020; Macedo et al., 2018). Espera-se

que na vida adulta uma pessoa seja independente funcional, ou seja, consiga manter-se saudável e cuidado, de forma autônoma, sem precisar da intervenção ou supervisão de outras pessoas ou de ferramentas assistivas para auxílio (Organização Mundial da Saúde [WHO], 2001).

A independência funcional abarca três fatores progressivamente hierárquicos: as Atividades Básicas de Vida

¹ Endereço para correspondência: Rua Carmelita Rezende, 70, bloco F, apto 03, 38081-480, Uberaba, MG. E-mail: smb.uftm@gmail.com

Diária (ABVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) (Tavares et al., 2019). As ABVD envolvem os comportamentos básicos e as atividades de autocuidado, tais como a capacidade de alimentar-se, vestir-se e transferir-se. Enquanto as AIVD abarcam atividades mais elaboradas, relacionadas à uma autonomia e participação ativa na comunidade, como administrar finanças, preparar refeições, utilizar meios de transporte (Leal et al., 2020) e pode requerer a manipulação de instrumentos e ferramentas, demandando planejamento das ações e capacidade para resolução de problemas (Macedo et al., 2018). As AAVDs envolvem assumir papéis sociais, físicos, produtivos e de lazer mais complexos, como, por exemplo, manter um trabalho remunerado, planejar viagens, participar de grupos sociais e movimentos comunitários (Brandebusque et al., 2020; Tavares et al., 2019).

A independência funcional se liga à existência de condições motoras e cognitivas satisfatórias para o desempenho de tais tarefas (Amaral et al., 2017). Além disso, os aspectos emocionais e psicológicos podem influenciá-las. Por estar ligada a conseguir executar diferentes níveis de atividades de forma autônoma, esta é uma medida que pode avaliar a habilidade para execução de autocuidado e a possível necessidade de assistência, servindo para o acompanhamento da evolução de vários quadros clínicos/sociais de forma mais ecológica e indicando focos importantes para intervenção (Lemes et al., 2021). Caso a pessoa perca capacidade de realizar atividades de forma independente, o profissional pode avaliar as causas desta perda, seu impacto direto no cotidiano e possíveis intervenções adaptadas para o tipo de tarefa que seu cliente precisa desempenhar.

A manutenção da independência funcional amplia a qualidade de vida, podendo ser vista como uma das ferramentas para assistir às ações dos serviços de saúde (Gavasso & Beltrame, 2017). Mas algumas condições podem levar o indivíduo a reduzir ou perder tal capacidade, fazendo com que demandem algum tipo de ajuda de um cuidador (Barroso & Silva, 2016). Transtorno do neurodesenvolvimento, transtornos neuropsiquiátricos, sequelas de acidentes e sintomas ou sequelas de patologias crônicas são exemplos de situações que podem impactar negativamente a independência funcional, levando à necessidade de um cuidador. Sobre isso, sabe-se que, quanto maior a dependência, maior o grau de sobrecarga do cuidador responsável (Reyes-Vega & Rivero-Méndez, 2021).

Em busca na literatura realizada nas bases de dados Pubmed, *Web of Science*, *Psyinfo*, Periódicos Capes e JSTOR por instrumentos que avaliassem independência funcional foram identificadas 20 escalas, publicadas entre 1990 e 2020. Destas, 15 estão validadas para o Brasil. Mas algumas foram validadas apenas para subpopulações específicas ($n=8$), como para pessoas com paraplegia ou para pessoas com heminegligência, por

exemplo. Ou avaliam aspectos restritos da independência funcional, como apenas a capacidade de locomoção. Entre os instrumentos para a população geral, destacam-se: Medida de Independência Funcional (Riberto et al., 2004), Escala de Barthel/Escala Modificada de Barthel (Yamashita & Amendola, 2008) e o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (Assis, 2014; González et al., 2021). Dentre todos os instrumentos, a Escala de Katz e o Índice de Barthel são as mais usadas internacionalmente para avaliar ABVD. E as Escala de Lawton e o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer são as mais adotadas para avaliar as AIVD (Vasconcelos, 2021).

Entre os instrumentos validados para populações específicas, destacam-se: o Índice de Katz (Gallasch et al., 2022; Mendes et al., 2020), Escala Geral de Atividades de Vida Diária (de Paula et al., 2014), Escala de Atividades Avançadas de Vida Diária (Silva et al., 2017), *Dysexecutive Questionnaire* (Cviatkovski, 2019; Macuglia et al., 2016; Oliveira et al., 2022), Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado (Almeida, 2004), *World Health Organization Disability Assessment Schedule II* (Almondés et al., 2021; Barbosa et al., 2020; Borges et al., 2019; Cardoso et al., 2020; Castro et al., 2018; Grou et al., 2021; Moreira et al., 2015; Silva et al., 2013; Silveira et al., 2019; Zacarias et al., 2022), Teste de AVD - Glittre (Costa, 2016; Martins, 2014; Monteiro, 2016; Montemezzo et al., 2019; Reis et al., 2018), Questionário de Medida Funcional para Amputados (Kageyama, et al., 2008), Escala de Atividade de Vida Diária (Nigri et al., 2006), *Test d'Evaluation des Membres Supérieurs de Personnes Agées* (Michaelsen et al., 2008) e o *Amyotrophic Lateral Sclerosis Assessment Questionnaire* (Pavan et al., 2007; Pavan et al., 2010). A Escala Lawton (Júnior & Santos, 2008) e o *Motor Activity Log* (Saliba et al., 2011) também foram adaptados para o país, mas ainda não validados.

Um ponto em comum entre todos os instrumentos elencados é que apresentam poucos itens sobre os aspectos avaliados e, por isso, tais itens precisam abarcar uma grande gama de comportamentos, o que os torna menos sensíveis para variações individuais. Por exemplo, a Escala de Barthel contém um único item para avaliar a alimentação, o que pode mascarar dificuldades específicas. Além disso, não foram localizados instrumentos que avaliassem a capacidade de prestar informações confiáveis sobre si e o cotidiano (independência expressiva) ou sobre expressão emocional, ambos aspectos relevantes para as relações humanas (Wiethan et al., 2017).

Considerando a importância da independência funcional e expressiva e as características e lacunas dos instrumentos já publicados, o presente estudo teve como objetivo desenvolver uma escala para avaliar independência funcional (Escala de Independência Funcional e Expressiva – EIFE) e investigar suas evidências de validade baseadas no conteúdo e na estrutura interna.

Método

Estudo de desenvolvimento para criação da Escala de Independência Funcional e Expressiva (EIFE). Esse trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o registro CAAE 80121917.2.0000.5154 e todos os participantes deram seu expresso consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Construção dos itens

Inicialmente foram analisados os itens de 19 das 20 escalas publicadas para avaliar independência funcional, independentemente de estarem ou não validadas para o Brasil. A Escala de Atividade de Vida Diária (Nigri et. al., 2006) não foi analisada por não estar disponibilizada na internet e os autores não terem atendido ao pedido de disponibilizá-la.

Tais itens foram agrupados por temática, repetição em mais de um instrumento e formas das alternativas de resposta. Em seguida a equipe criou itens próprios que consideravam pertinentes, mas não foram localizados em outros instrumentos, tomando por base textos sobre perdas funcionais e a experiência clínica da primeira autora. A lista final, contendo 129 itens, foi dividida em nove seções: Funções corporais básicas; Alimentação; Sono; Higiene e autocuidado; Mobilidade; Reconhecimento; Autocontrole; Comunicação e Prestação de Informações; Gerenciamento das atividades do cotidiano e Lazer. Essa etapa ocorreu entre 10 de junho e 29 de outubro de 2021.

Análise de adequação dos itens por juízes

A lista completa de itens foi submetida a avaliação de seis juízes especialistas (dois psicólogos, uma enfermeira, uma terapeuta ocupacional, um médico e um fisioterapeuta). Tais juízes eram profissionais e/ou pesquisadores na área e atuavam com temas ligados à independência funcional por pelo menos cinco anos.

A participação dos juízes ocorreu de forma individual e virtual. Cada um recebeu em seus e-mails o material para sua avaliação. Solicitou-se que avaliassem a adequação dos nomes das subescalas, itens, ausências de itens, necessidade de supressão ou migração de itens. Definiu-se como critério para incluir um novo item, retirar ou migrar um item já existente na escala, a existência de consenso entre pelo menos três juízes sobre o item. Para os demais casos, a equipe de pesquisa se reuniu e ponderou individualmente sobre as sugestões feitas. Essa etapa ocorreu entre 29 de outubro de 2021 e 12 de fevereiro de 2022.

Análise de validade semântica

Após a análise dos juízes e revisão do instrumento, a versão inicial da EIFE foi aplicada individualmente em 10 cuidadores, para verificar se os itens e instruções estavam compreensíveis para a população de interesse.

Tais cuidadores tinham escolaridade entre ensino fundamental completo e superior incompleto, sendo cinco familiares e cinco profissionais. Os cuidadores liam os itens, indicavam o que haviam entendido, suas dúvidas, dificuldades e sugestões. Todos os pontos que geraram dúvidas nos cuidadores foram alterados.

Ainda, para verificação de validade semântica, foram convidados outros dois cuidadores, para avaliar se as alterações feitas após o primeiro piloto estavam adequadas. Ambos tinham baixa escolaridade, para aumentar a chance do instrumento ser compreendido por todos os possíveis respondentes.

Análises iniciais de qualidades psicométricas da EIFE

Dada a natureza das perguntas e alternativas de resposta, a equipe entendeu que a EIFE poderia ser um instrumento de heterorrelato, preenchido por cuidadores sobre pessoas com 12 anos ou mais. Com essa premissa, seguiu-se para a realização da coleta de dados para estudos iniciais das qualidades psicométricas da nova escala. Nesse ponto a EIFE continha nove dimensões e 122 itens.

A coleta de dados para esta etapa ocorreu entre 10 de maio e 29 de setembro de 2022, adotando estratégia de amostragem por bola de neve. A coleta ocorreu presencialmente em Instituições de Longa Permanência para Idosos, hotéis geriátricos e nas residências dos cuidadores convidados. Além disso, também foi realizada *online*, com convite feito nas redes sociais *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp*.

Os cuidadores ($n=241$) responderam sobre pessoas com 12 anos ou mais, idosas ou com alguma limitação ou condição crônica. Esses cuidadores residiam em 11 estados brasileiros (Acre, Amazonas, Bahia, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Pará, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo), eram predominantemente mulheres (83%), com idade média de 45,23 anos (mínimo de 19 e máximo de 91 anos; $DP=16,92$).

Os cuidadores tinham essa função, em média por 7,8 anos ($DP=7,97$; mínimo de 8 meses e máximo de 40 anos) e responderam sobre pessoas entre 17 e 100 anos, com média de idade de 74,13 anos ($DP=21,17$). Destes, 80,9% ($n=195$) eram pessoas idosas, 17,0% ($n=41$) adultos e 2,1% ($n=5$) tinham entre 12 e 17 anos. O motivo dos cuidados derivava de hemangioma, acidente vascular cerebral, síndrome de Down, insuficiência cardíaca, Alzheimer, demências, diabetes, hidrocefalia e ser acamado ou idoso.

As análises foram descritivas por subescala e escala total. A consistência interna da EIFE total e de cada subescala foi avaliada por meio do alfa de Cronbach e Ômega de McDonald. Considerou-se a consistência interna satisfatória quando os valores observados eram iguais ou superiores a 0,70 (McDonald, 1999).

O tamanho amostral, respeitando os critérios propostos por DeVellis (2011) era adequado para análise

das subescalas, mas pequeno para avaliar o instrumento completo. Por esse motivo, optou-se por realizar uma análise fatorial exploratória das subescalas, considerando matriz de correlações policóricas (dada a adoção de escalas tipo likert como forma de resposta) e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares*. A decisão sobre o número de fatores retidos baseou-se na técnica de Análise Paralela com uso de bootstrap de mil participantes. A rotação utilizada nos modelos foi a *Robust Promin*. As análises de verificação do modelo fatorial seguiram indicação de Timmerman e Lorenzo-Seva (2011), considerando: Teste de Esfericidade de Bartlett com p -valor $< 0,05$, índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) maior que 0,80, Erros quadrados médios de aproximação (RMSEA) até 0,08, *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI) $> 0,90$. Além disso, a probabilidade de replicação da estrutura fatorial foi avaliada pelo Índice H Generalizado (H), considerando que há replicabilidade quando esse índice foi superior a 0,80 (Hancock & Mueller, 2000).

A comunalidade também foi analisada, e considerou-se valores acima de 0,50 como bons. Como evidências de unifatorialidade considerou-se os valores da Congruência Unidimensional [UniCo] iguais ou maiores que 0,95, da Variância Comum Explicada [ECV] maior que 0,85 e da Média de Item Residual [MIREAL] inferior a 0,30 (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). As análises estatísticas foram realizadas nos programas SPSS versão 23 e Factor.

Resultados

A Figura 1 sumariza as etapas para a construção e análises iniciais das qualidades psicométricas da EIFE. A análise das 19 escalas já publicadas permitiu identificar 50 itens distintos sobre independência funcional. Além desses, foram construídos outros 79 itens. Os 129 itens foram, então, agrupados em nove subescalas, compondo a versão inicial do instrumento. As alternativas de resposta foram definidas em escala tipo *likert* de cinco pontos: nunca fez/não se aplica (zero pontos), não consegue (1 ponto), consegue com ajuda (2 pontos), consegue, mas faz apenas se alguém pedir (3 pontos) e consegue sozinho (4 pontos).

Os juízes fizeram 19 sugestões de inclusão de itens, 31 sugestões de retirada e 7 de migrações. Destas, a equipe acatou 26 sugestões, sendo 11 inclusões de itens, 11 retiradas e 4 migrações de seção, chegando a segunda versão da EIFE, que manteve 129 itens.

A versão com 129 itens foi a submetida ao primeiro estudo piloto. Nessa etapa as instruções do instrumento foram compreendidas, não havendo alterações. Contudo, foram apontados termos nos itens que demandaram ajustes. Tais termos foram: urina, fezes, despir-se, armário, manusear, auto-lesionar, expressar-se, informar e compreender.

Após essa etapa, a equipe de pesquisa decidiu, ainda, unir itens referentes à mesma tarefa ($n=4$) ou removê-los ($n=3$), reduzindo para 122 os itens da EIFE. Essa terceira versão foi submetida a análise de compreensão por dois cuidadores com baixa escolaridade e foi a considerada para as análises iniciais de qualidades psicométricas.

A Tabela 1 apresenta os valores gerais e por subescalas da EIFE. A pontuação total variou entre 86 e 369 pontos, com média de 223,60 ($DP=74,11$) e mediana de 223 pontos. Por subescala os resultados variaram entre zero e 96 pontos.

A Tabela 2 apresenta os dados sobre a consistência interna da EIFE. A confiabilidade do instrumento total foi de 0,98. Ao analisar as subescalas, observou-se variação entre 0,83 e 0,96 para os valores de Alfa de Cronbach e 0,83 a 0,97 para o Ômega de McDonald.

Os testes de esfericidade de Bartlett mostraram resultados não significativos e o KMO variou entre 0,80 e 0,93, mostrando fatorabilidade das subescalas da EIFE (Tabela 3). Observou-se um a quatro dimensões internas nas subescalas, com capacidade explicativa variando 62,35 e 85,12%. Os índices de ajuste das análises fatoriais mostraram-se adequados aos parâmetros indicados na literatura e o índice de replicabilidade da estrutura fatorial (H) variou entre 0,82 e 0,98, indicando boas chances de replicabilidade em estudos futuros.

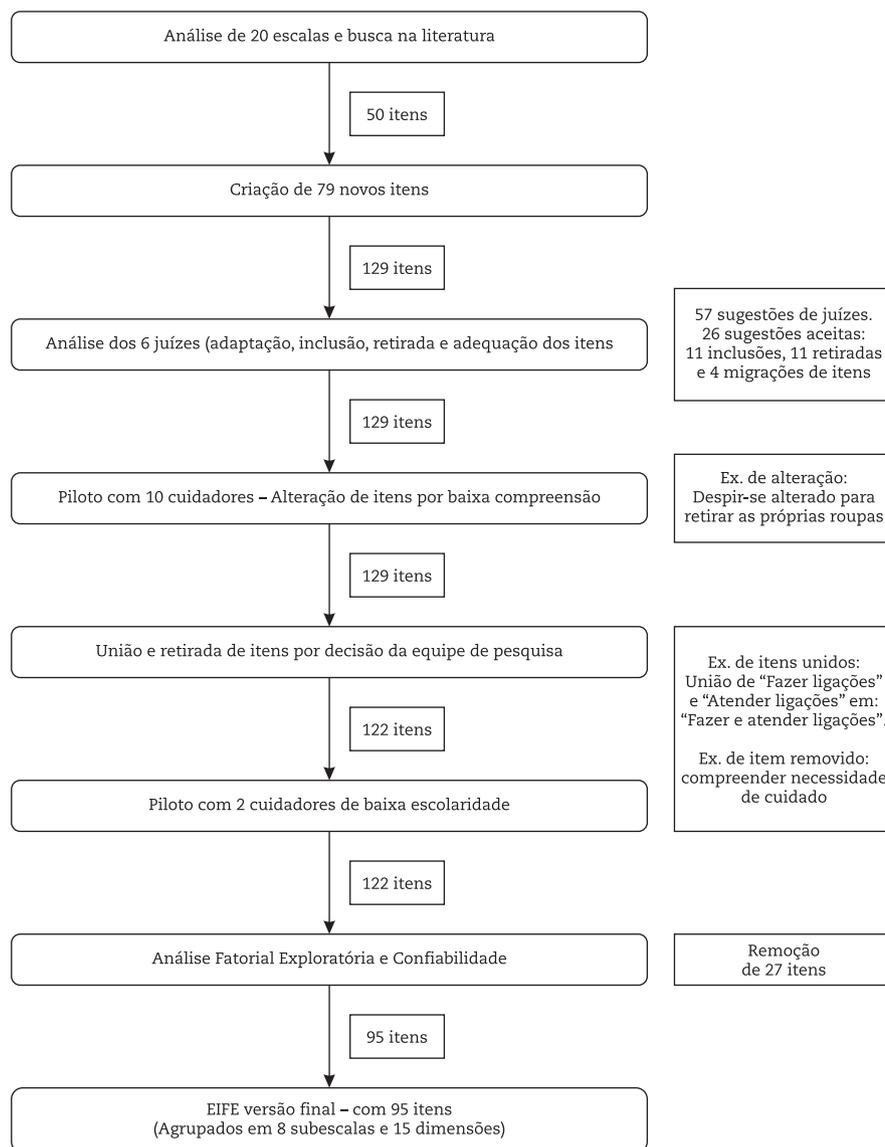
As cargas fatoriais dos itens por subescala (Tabela 4) variaram entre 0,41 e 0,92. Houve presença de cargas fatoriais cruzadas em 12 itens das duas subescalas com mais de um fator (5 em Comunicação, Socialização e Prestação de Informações e 7 em Gerenciamento das Atividades do dia a dia e Lazer). Nesses casos os itens foram mantidos no fator que mostrou carga fatorial mais elevada. A comunalidade também foi avaliada. A maior parte dos itens mostrou comunalidade acima de 0,50, mas houve alguns itens que não conseguiram cumprir esse critério (Tabela 4).

A hipótese inicial era de um instrumento unifatorial, capaz de avaliar nove aspectos da vida. A unidimensionalidade da EIFE total ainda não pôde ser analisada, devido ao tamanho amostral, mas as análises sobre as dimensões mostraram melhor ajuste com oito subescalas: 1. Funções Corporais Básicas, que avalia capacidade para engolir, controlar esfíncteres, movimentar membros superiores e inferiores, movimentar-se para evitar lesões por pressão e controle de tônus muscular; 2. Alimentação, avalia reconhecimento da necessidade de comer e beber, identificar o que pode comer, levar a comida até a boca, controlar ingestão de alimentos, servir-se e preparar as refeições; 3. Higiene e Autocuidado, que avalia higiene bucal e corporal, uso de vaso sanitário, pentear-se, aparar pelos, cortar unhas, vestir-se e calçar-se; 4. Mobilidade Física, que avalia capacidade para alternar entre posições corporais, transferência

entre móveis, andar, subir degraus, abrir e trancar portas, cobrir-se, controle motor fino e pegar roupas para vestir; 5. Reconhecimento, que avalia localização no tempo e espaço, reconhecer pessoas próximas e profissionais, reconhecer objetos e medicamentos; 6. Autocontrole e Tomada de Decisão, que avalia a capacidade do indivíduo para manter-se acordado durante o dia e dormir a noite, autocontrole sobre comportamentos incômodos, socialmente inadequados e impulsos sexuais, manter comportamento voluntário, seguir orientações, ficar sozinho por curtos períodos e não se

autolesar; 7. Comunicação, Socialização e Prestação de Informações, que avalia o funcionamento dos sentidos (ver, ouvir), capacidade para falar, ler e escrever, fazer ligações e mandar mensagens, informar sobre acontecimentos e desconforto, entender e fazer pedidos, e demonstrar e entender sentimento e entender os sentimentos; e 8. Gerenciamento das Atividades do dia a dia e Lazer, que avalia a capacidade para gerenciar atividades e compromissos cotidianos, usar dinheiro e tecnologias, ter atividades de lazer, fazer compras, contratar serviços, estudar e trabalhar.

Figura 1
Grafos de rede dos modelos de correlações parciais regularizadas e nível de acurácia na predição do abandono/evasão escolar



Fonte. Autoras

Tabela 1

Resultados descritivos da EIFE, geral e por subescalas (n=241)

	Média (DP)	Mínimo – Máximo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Funções Corporais Básicas	22,38 (5,83)	7 – 28	19	24	28
Alimentação	16,09 (5,73)	3 – 24	13	17	21
Higiene e Autocuidado	21,07 (9,79)	3 – 36	11	20	30
Mobilidade	37,13 (17,57)	10 – 64	20	33	56
Reconhecimento	19,02 (7,31)	2 – 28	12	20	26
Autocontrole e Tomada de Decisão	25,08 (11,73)	0 – 40	13	28	36
Comunicação, Socialização e Prestação de Informações	45,40 (13,13)	13 – 64	37	48	55
Gerenciamento de atividades	37,41 (17,33)	6 – 96	25	30	44
Total	223,60 (74,11)	86 – 379	159	223	286

Fonte. Autoras

Tabela 2

Confiabilidade da EIFE, geral e por subescalas (n=241)

	Nº de itens	Alfa de Cronbach	Ômega de McDonald
Funções Corporais Básicas	07	0,85	0,86
Alimentação	06	0,83	0,83
Higiene e Autocuidado	09	0,94	0,95
Mobilidade física	16	0,96	0,97
Reconhecimento	07	0,92	0,92
Autocontrole e Tomada de Decisão	10	0,91	0,92
Comunicação, Socialização e Prestação de Informações	19	0,91	0,92
Gerenciamento de atividades	21	0,93	0,94
Total	95	0,98	0,98

Fonte. Autoras

Tabela 3

Análise fatorial exploratória da EIFE, geral e por subescalas (n=241)

	Fatores	Eigenvalue	Variância	KMO	RMSEA
Funções Corporais Básicas	01	5,68	72,11	0,66	0,13
Alimentação	01	4,07	75,31	0,85	0,07
Higiene e Autocuidado	01	7,37	74,87	0,80	0,04
Mobilidade física	01	9,96	62,35	0,93	0,00
Reconhecimento	01	5,58	85,12	0,90	0,06
Autocontrole e Tomada de Decisão	01	6,20	70,90	0,87	0,08
Comunicação, Socialização e Prestação de Informações	04	8,69 2,45 1,50 1,18	0,66	0,86	0,00
Gerenciamento de atividades	04	9,04 2,80 1,38 1,27	0,69	0,84	0,00
Total	15		77,77	0,72	-

Tabela 3 (continuação)
Análise fatorial exploratória da EIFE, geral e por subescalas (n=241)

	CFI	TLI	H	UniCO	ECV	Mireal
Funções Corporais Básicas	0,98	0,97	1,00	0,97	0,87	0,26
Alimentação	0,99	0,99	0,93	0,96	0,86	0,28
Higiene e Autocuidado	0,99	0,99	0,98	0,96	0,90	0,23
Mobilidade física	1,00	1,15	0,97	0,99	0,92	0,21
Reconhecimento	0,99	0,99	0,96	0,99	0,91	0,25
Autocontrole e Tomada de Decisão	0,99	0,99	0,96	0,98	0,90	0,24
Comunicação, Socialização e Prestação de Informações	0,99	1,20	0,87 0,82 0,98 0,94	0,90	0,80	0,26
Gerenciamento de atividades	0,99	1,16	0,83 0,91 0,94 0,89	0,99	0,78	0,27
Total	-	-	-	-	-	-

Fonte. Autoras

Tabela 4
Número de itens, fatores e cargas fatoriais da EIFE, por subescala e geral (n=241)

	Nº de itens	Fatores	Carga Fatorial mínima	Carga Fatorial máxima	Comunalidades	Presença de cargas fatoriais cruzadas
Funções Corporais Básicas	07	01	0,68	0,85	0,47 – 0,99	Não se aplica
Alimentação	06	01	0,66	0,81	0,44 – 0,65	Não se aplica
Higiene e Autocuidado	09	01	0,70	0,92	0,40 – 0,82	Não se aplica
Mobilidade física	16	01	0,57	0,91	0,48 – 0,89	Não se aplica
Reconhecimento	07	01	0,76	0,89	0,58 – 0,79	Não se aplica
Autocontrole e Tomada de Decisão	10	01	0,67	0,85	0,45 – 0,85	Não se aplica
Comunicação, Socialização e Prestação de Informações	19	04	0,41	0,84	0,35 – 0,88	Presente em 5 itens
Gerenciamento de atividades	21	04	0,44	0,88	0,45 – 0,84	Presente em 7 itens
Total	95	15	0,40	0,88	0,54 – 0,91	Presente em 14 itens

Fonte. Autoras

Discussão

As análises por especialistas, fatorial e de consistência interna mostraram que os itens da EIFE são adequados para avaliar a independência funcional e expressiva de brasileiros a partir dos 12 anos, pela perspectiva de seus cuidadores. A independência funcional é uma medida importante para entender evolução clínica e ter uma medida objetiva para mensurá-la pode auxiliar no acompanhamento e prognóstico de diversos casos (Gavasso & Beltrame, 2017). Serve, ainda, para identificar aspectos em que os cuidadores precisam de auxílio, permitindo orientações e acompanhamento mais efetivo para suas demandas (Reyes-Vega & Rivero-Méndez,

2021). Além disso, a capacidade de expressar-se social e afetivamente, também mensurada pela EIFE, representa um fator importante para a formação de vínculo entre cuidadores e pessoas que recebem ajuda, identificação de demandas de saúde, cuidado e suporte social (Barroso & Silva, 2016).

A análise dos dois estudos pilotos mostrou que a compreensão das instruções para preenchimento do instrumento e dos itens foi satisfatória, permitindo que a EIFE seja entendida como um instrumento de heterorrelato, que pode ser respondido por um cuidador com maior contato com a pessoa que recebe assistência, sem a necessidade de um aplicador. Os instrumentos de heterorrelato desta natureza têm a vantagem de

dispensar um aplicador, podendo ser respondidos no momento mais conveniente para o respondente e respeitando seu tempo, o que os tornam interessantes para atividades de pesquisa (Vieira, 2009). Além disso, esse tipo de instrumento não impede que seja oferecida ajuda para os respondentes com problemas visuais, analfabetos ou com menor escolaridade.

A EIFE incorpora temas presentes em outras escalas, mas apresenta grande número de itens inéditos, em especial relacionados com a expressão emocional, lazer e uso de tecnologias e todos se mostraram satisfatórios para os especialistas e nas análises psicométricas já realizadas, cumprindo o previsto pela *American Psychological Association*, *American Educational Research Association*, and *National Council on Measurement in Education* (APA, AERA & NCME, 2014). A construção de um instrumento que agrega vários aspectos da vida pode tornar a avaliação da independência funcional mais difundida e parcimoniosa no Brasil. Além disso, a incorporação de itens nas temáticas de expressão, lazer e relacionamento ajuda a ampliar a compreensão sobre o que é vida saudável e qualidade de vida (Brandebusque et al., 2020), mostrando que pessoas podem manter atividades sociais mesmo diante de um possível diagnóstico.

A maior parte das subescalas se mostrou unifatorial ($n=6$), mas duas agregaram mais fatores ($n=4$). A análise dos itens da subescala de Comunicação, Socialização e Prestação de Informações permitiu entender que seus quatro componentes se referem à: 1. Habilidades básicas de comunicação e expressão emocional (ver, ouvir, falar, falar que está com desconforto, demonstrar sentimentos positivos e negativos); 2. habilidades aprendidas de comunicação (ler e escrever); 3. Prestar informações, entender instruções e fazer pedidos (contar que realizou atividade ou evento específico, iniciar conversa, entender pedido direto e em etapas, entender sentimentos e fazer pedido ou dar orientação); 4. Socialização (atender e fazer ligações, enviar mensagens, fazer visitas e comparecer a evento presencial ou on-line).

Enquanto os itens da subescala de Gerenciamento de atividades referem-se a: 1. Cuidados com a casa e uso básico de dinheiro e transporte (arrumar a casa, lavar e passar roupa, trabalhos manuais domésticos, fazer pagamentos e usar transporte), 2. Lazer (ligar aparelhos, trocar de canal e ter lazer fora de casa), 3. Autonomia para decisões cotidianas e de vida (gerenciar refeições, medicação, tomar decisões de dia a dia e decisões maiores), e 4. Gerenciamento de atividades que envolvem dinheiro e tecnologia (gerenciar consultas, finanças, usar aplicativo de transporte, fazer compras pessoalmente, pesquisar evento on-line, estudar e trabalhar fora).

Cabe destacar que esse é o estudo inicial sobre a EIFE e suas propriedades psicométricas, havendo necessidade de estudos futuros que somem às evidências aqui apresentadas. Além disso, é necessário destacar que a presente amostra foi obtida por conveniência,

via divulgação em redes sociais e nas redes de contato das autoras. Essa escolha pode ter atraído pessoas com maior escolaridade e acesso a tecnologias de informação e comunicação. Estudos futuros deverão enfocar na confirmação do modelo fatorial do instrumento, sua análise como instrumento completo e em sua comparação com outros instrumentos e construtos relacionados.

Apesar dessas limitações, entende-se que o processo de criação da EIFE foi descrito, atende ao esperado para construção de instrumentos e que evidências iniciais de validade semântica, validade de conteúdo e confiabilidade do instrumento foram demonstradas. Conclui-se que a EIFE é um instrumento que pode ser utilizado na população brasileira para avaliação da independência funcional e expressiva de pessoas com 12 anos ou mais. Os estudos futuros aprofundarão o conhecimento sobre esse instrumento e buscarão construir suas normas nacionais para comparação dos dados obtidos por meio dele.

Agradecimentos

Agradecemos aos juízes especialistas que colaboraram com a validação da Escala de Independência Funcional e Expressiva, a toda a equipe de coleta de dados do Projeto BAC/EIFE e ao apoio institucional oferecido pelo CNPq e Editora Vetor para a realização da coleta de dados da pesquisa.

Financiamento

Todas as fontes de financiamento para elaboração e produção do estudo (coleta, análise e interpretação dos dados, bem como, escrita dos resultados no presente no manuscrito) foram fornecidas pelo projeto de pesquisa Criação de Bateria de Avaliação Cognitiva, financiado pelo CNPq (Edital UFTM 08-2016) e pela Vetor Editora.

Contribuições dos autores

Declaramos que todos os autores participaram da elaboração do manuscrito. Especificamente, o(s) autor(es) Sabrina Martins Barroso participou da redação inicial do estudo – conceitualização, investigação, visualização, o(s) autor(es) Alany's Alves Cardoso e Letícia Hori Mendes realizaram a coleta de dados, todas as autoras participaram da análise dos dados e da redação final do trabalho – revisão e edição. Todos os autores declaram que estão de acordo com o conteúdo do manuscrito submetido à revista *Avaliação Psicológica*.

Disponibilidade de dados e materiais

Todos os dados e sintaxes gerados e analisados durante esta pesquisa serão tratados com total sigilo devido às exigências do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Porém, o conjunto de dados e sintaxes

que apoiam as conclusões deste artigo estão disponíveis mediante razoável solicitação ao autor principal do estudo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Referências

- Almeida, M. H. M. D. (2004). Elaboração e validação do instrumento CICAC: Classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 15(3), 112-120. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i3p112-120>
- Almondés, J. G. de S., Castro, S. S. de, Nogueira, P. S. F., Boigny, R. N., & Alencar, C. H. (2021). Validation of the Brazilian version of the WHODAS 2.0 for people affected by leprosy. *Leprosy Review*, 92(1), 47-58. <https://doi.org/10.47276/lr.92.1.47>
- Amaral, I. A. B. S., Omena, R. L. de, Reis, J. A. dos, & Reis, M. C. da S. (2017). Avaliação da capacidade funcional de adolescentes de mucopolissacaridose tipo II. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(2), 297-303. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0799>
- American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.
- Assis, L. de O. (2014). *Propriedades psicométricas de atividades de vida diária PFEFFER*. [Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da UFMG. Recuperado de <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9VNG4Q>
- Barbosa, K. S. S., Castro, S. S. de, Leite, C. F., Nacci, F. R., & Accioly, M. F. (2020). Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em indivíduos HIV/AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 837-844. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18992018>
- Barroso, S. M., & Silva, L. F. (2016). Cuidadores informais e profissionais. In S. M. Barroso (Org.), *Desafios (in)visíveis dos cuidadores informais e profissionais de pessoas com necessidades especiais* (pp. 12-28). Autografia.
- Borges, K. A., Andrade, L. F., Chagas, L. M. de O., Borges, M. de F., & Castro, S. S. de. (2019). Confiabilidade e validade do world health organization disability assessment schedule para pessoas com obesidade mórbida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 30(2), 94-101. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i2p94-101>
- Brandebusque, J., Cipolli, G., Alonso, V., Arbex, F., Batistoni, S., de Melo, R., Falcão, D., Neri, A., Yassuda, M., & Cachioni, M. (2020). Enriquecimento intelectual ao longo da vida e AVD: dados do estudo fibra. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(03), 909-919. <https://doi.org/10.15309/20psd210330>
- Cardoso, F. A., Miranda, J. M. de A., Espindula, A. P., Rosa, R. C., Leite, C. F., & Castro, S. S. (2020). Validação do World Health Organization Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0 em pacientes com esclerose múltipla. *Ciência em Movimento*, 22(43), 139-148. <https://doi.org/10.15602/1983-9480/cm.v22n43p139-148>
- Castro, S. S., Leite, C. F., Baldin, J. E., & Accioly, M. F. (2018). Validation of the Brazilian version of WHODAS 2.0 in patients on hemodialysis therapy. *Fisioterapia Em Movimento*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.AO30>
- Costa, G. C. (2016). *Validação do teste de atividade de vida diária-Glittre para avaliar a capacidade funcional de indivíduos com hemiparesia decorrente de acidente vascular encefálico*. [Dissertação de mestrado, Universidade Nove de Julho]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UNINOVE. Recuperado de <http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/1856>
- Cviatkovski, A. (2019). Evidências de validade do questionário de síndrome disexecutiva DEX em uma amostra clínica de usuários de substâncias psicoativas. *Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão*, e22835. <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/22835>
- de Paula, J. J., Bertola, L., Avila, R. T. de, Assis, L. de O., Albuquerque, M., Bicalho, M. A., Moraes, E. N. de, Nicolato, R., & Malloy-Diniz, L. F. (2014). Development, validity, and reliability of the General Activities of Daily Living Scale: A multidimensional measure of activities of daily living for older people. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(2), 143-152. <https://www.bjp.org.br/details/285/en-US/development--validity--and-reliability-of-the-general-activities-of-daily-living-scale--a-multidimensional-measure-of-activities-of-daily-living-for-o>
- DeVellis, R. F. (2011). *Scale development: Theory and applications* (3ªed.). SAGE Publications, Inc.
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2018). Avaliar a qualidade e adequação de soluções fatoriais e estimativas de pontuação fatorial na análise fatorial de item exploratório. *Medição Educacional e Psicológica*, 78(5), 762-780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- Gallasch, C. H., Vieira, H. W. D., Lucchesi, P. A. O., Balbinotti, M. A. A., Rebuschini, F., & Ferretti-Rebuschini, R. E. L. (2022). Validade do Índice de Katz para avaliar a dependência em pacientes em tratamento oncológico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE01526.
- Gavasso, W. C., & Beltrame, V. (2017). Capacidade funcional e morbidades relacionadas: Uma análise comparativa em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 398-408. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160080>
- González, D. A., Gonzales, M. M., Resch, Z. J., Sullivan, A. C., & Soble, J. R. (2022). Comprehensive Evaluation of the Functional Activities Questionnaire (FAQ) and Its Reliability and Validity. *Assessment*, 29(4), 748-763. <https://doi.org/10.1177/1073191121991215>
- Grou, T. C., Castro, S. S. de, Leite, C. F., Carvalho, M. T., & Patrizzi, L. J. (2021). Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados. *Fisioterapia e Pesquisa*, 28(1), 77-87. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/20024628012021>
- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (2000). Rethinking construct reliability within latent variable systems. In R. Cudek, S. H. C. duToit, & D. F. Sorbom (Eds.), *Structural equation modeling: Present and future* (pp. 195-216). Lincolnwood: Scientific Software.
- Júnior, J. S. V., & Santos, R. L. dos. (2008). Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 21(4), 290-296. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4081150801>
- Kageyama, E. R. O., Yogi, M., Sera, C. T. N., Yogi, L. S., Pedrinelli, A., & Camargo, O. P. de. (2008). Validação da versão para a língua portuguesa do período da Medida Funcional para Amputados (Questionário de medida funcional para amputados). *Fisioterapia e Pesquisa*, 15, 164-171. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502008000200009>

- Leal, R. C., Silva, M. A. S., Veras, S. M. J., & Gonçalves, C. F. G. (2020). Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 53931-53940. <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/14272/11887>
- Lemes, J. S., Pagotto, V., Rodrigues, P. K. A., Vera, I., & Silveira, E. A. (2021). Associação entre autoavaliação e tipos de atividades de vida diária em idosos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29(2), 251-259. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202129020450>
- Macedo, M., Marques, A., Queirós, C., & Mariotti, MC (2018). Esquizofrenia, atividades instrumentais de vida diária e funções executivas: Uma abordagem qualitativa. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 287-298. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1153>
- Macuglia, G. R., Almeida, R. M. M. de, Santos, F. C., & Giacomoni, C. H. (2016). Behavioural assessment of the dysexecutive syndrome (BADS): Adaptação e evidências de validade. *Psico-USF*, 21, 219-232. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210201>
- Martins, R. (2014). *Validade, confiabilidade e determinação de equações de referência para o teste AVD-Glitter em crianças*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Estado de Santa Catarina]. Biblioteca central do CEFID. Recuperado de <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Renata-Martins.pdf>
- McDonald, RP (1999). *Téoria do teste: Um tratamento unificado* (1ª ed). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410601087>
- Mendes, S. O., Ponte, A. S., Palma, K. A. X. A., Silva, C. G. L. d., & Delboni, M. C. C. (2020). Validade e confiabilidade da Escala Índice de Katz Adaptada. *Research, Society and Development*, 9(4).
- Michaelsen, S. M., Natalio, M. A., Silva, A. G., & Pagnussat, A. S. (2008). Confiabilidade da tradução e adaptação do Test d'Évaluation des Membres Supérieurs de Personnes Âgées (Tempa) para o português e validação para adultos com hemiparesia. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 12, 511-519. <https://doi.org/10.1590/S1413-3555200800500001>
- Monteiro, F. F. (2016). *Capacidade funcional, qualidade de vida e gasto energético em atividades diárias de pacientes em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica e portadores de obesidade grau III*. [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Londrina]. Repositório Institucional - UEL. Recuperado de <https://repositorio.uel.br/items/77f4f750-a973-4597-ad09-08e6e67e58b0>
- Montemezzo, D., Sonza, A., Fernandes, A. A., Alexandre, H. F., Pereira, D. A. G., & Britto, R. R. (2019). Inter-rater and test-retest reliabilities of the Glitter-ADL test in healthy subjects. *ASSOBRAFIR Ciência*, 10(1), 11-11. <https://doi.org/10.47066/217>
- Moreira, A., Alvarelhão, J., Silva, A. G., & Queirós, A. (2015). Tradução e validação para português do WHODAS 2.0 – 12 itens em pessoas com 55 ou mais anos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 179-182. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.06.003>
- Nigri, P. Z., Peccin, M. S., Almeida, G. J. de M., & Cohen, M. (2007). Tradução, validação e adaptação cultural da escala de atividade de vida diária. *Acta Ortopédica Brasileira*, 15, 101-104. <https://doi.org/10.1590/S1413-78522007000200009>
- Oliveira, C. R. de, Lima, M. M. B. M. P. de, Barroso, S. M., & Argimon, I. I. de L. (2022). Psychometric properties of the Dysexecutive Questionnaire (DEX): A study with Brazilian older adults. *Psico-USF*, 26, 97-107. <https://doi.org/10.1590/1413-8271202126nesp10>
- Pavan, K., Marangoni, B. E. M., Zinezzi, M. O., Schmidt, K. B., Oliveira, B. C., Buainain, R. P., Ferraz, M. E. R., & Lianza, S. (2007). Adaptação transcultural da avaliação da esclerose lateral amiotrófica (ALSAQ-40) na cultura e linguagem brasileira. *Med. Reabili*, 73-76. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-474078>
- Pavan, K., Marangoni, B. E. M., Zinezzi, M. O., Schmidt, K. B., Oliveira, B. C., Buainain, R. P., & Lianza, S. (2010). Validação da escala do questionário de avaliação da esclerose lateral amiotrófica (ALSAQ-40) na língua portuguesa. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 68, 48-51. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2010000100011>
- Reis, C. M., Karloh, M., Fonseca, F. R., Biscaro, R. R. M., Mazo, G. Z., & Mayer, A. F. (2018). Avaliação da capacidade funcional: Equações de referência para o teste Glitter Activities of Daily Living. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(5), 370-377. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000118>
- Reyes-Vega, C., & Rivero-Méndez, M. (2021). Estratégias de enfrentamento à sobrecarga de cuidadores de pacientes com doença renal em diálise. *Enfermería Nefrológica*, 24(2), 149-161. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021014>
- Riberto, M., Miyazaki, M. H., Jucá, S. S. H., Sakamoto, H., Pinto, P. P. N., & Battistella, L. R. (2004). Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. *Acta Fisiatrica*, 11(2). <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20040003>
- Saliba, V. A., Magalhães, L. de C., Faria, C. D. C. de M., Laurentino, G. E. C., Cassiano, J. G., & Teixeira-Salmela, L. F. (2011). Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento Motor Activity Log. *Rev Panam Salud Publica*, 30(3). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9453>
- Silva, C., Coleta, I., Silva, A. G., Amaro, A., Alvarelhão, J., Queirós, A., & Rocha, N. (2013). Adaptação e validação do WHODAS 2.0 em utentes com dor musculoesquelética. *Revista de Saúde Pública*, 47, 752-758. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004374>
- Silva, J. V., Aguiar, A. T., & Dias, E. N. (2017). *Validação da escala de atividades avançadas da vida diária*. Plataforma Espaço Digital. Recuperado em 25 de outubro de 2022, de <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/34929>
- Silveira, L. S., Castro, S. S., Leite, C. F., Oliveira, N. M. L., Salomão, A. E., & Pereira, K. (2019). Validade e confiabilidade da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule em pessoas com cegueira. *Fisioterapia e Pesquisa*, 26, 22-30. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17013126012019>
- Tavares, D. M. dos S., Lazarini, F. L., Dias, F. A., Marchiori, G. F., Oliveira, J. M., & Rodrigues, F. R. (2019). Atividades diárias de vida entre idosos: Fatores preditores. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 21. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53681>
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Avaliação da dimensionalidade de itens politômicos ordenados com análise paralela. *Métodos Psicológicos*, 16(2), 209-220. <https://doi.org/10.1037/a0023353>
- Vasconcelos, S. (2021, maio 28). *Escala para avaliação da capacidade funcional do idoso*. Sanar. <https://www.sanarmed.com/escalas-para-avaliacao-da-capacidade-funcional-do-idoso-columnistas>
- Vieira, S. (2009). *Como elaborar questionários*. Editora Atlas.
- Wiethan, J. R. V., Soares, J. C., & Souza, J. A. (2017). Avaliação da funcionalidade e qualidade de vida em pacientes críticos: relato de série de casos. *Acta Fisiatrica*, 24(1), 7-12. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20170002>
- Yamashita, C. H., & Amendola, F. (2008). Validação do "Índice de Barthel" para o contexto brasileiro. *Anais do Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP (SIICUSP)*. <https://repositorio.usp.br/item/001706049>

- Zacarias, L. C., Câmara, K. J. da C., Alves, B. M., Morano, M. T. A. P., Viana, C. M. S., Mont'Alverne, D. G. B., Castro, S. S., & Leite, C. F. (2022). Validation of the world health organization disability assessment schedule (WHODAS 2.0) for individuals with copd. *Disability and Rehabilitation*, 44(19), 5663-5668. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1948117>
- WHO: World Health Organization. (2001). *The International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.

recebido em novembro de 2022
aprovado em maio de 2024

Sobre as autoras

Sabrina Martins Barroso é psicóloga (UFSJ), doutora em Saúde Pública/Epidemiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Atualmente é professora associada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Alanys Alves Cardoso é psicóloga pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Letícia Hori Mendes é psicóloga pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Como citar este artigo

Barroso, S. M., Cardoso, A. A., & Mendes, L. H. (2024). Escala de Independência Funcional e Expressiva: construção e qualidades psicométricas iniciais. *Avaliação Psicológica*, 23(4), 414-424. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2024.2304.05>