

Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice: atualização e validação de conteúdo

Palmore-Neri-Cachioni Questionnaire on Basic Knowledge about Old Age: Update and content validation

Mayra Marcela Ribeiro Simião¹, Tábatta Renata Pereira de Brito¹, Helen Hermana Miranda Hermsdorff², Meire Cachioni³, Fernanda de Carvalho Vidigal¹

DOI: 10.1590/2358-289820241418892P

RESUMO O objetivo do estudo foi atualizar e avaliar a validade de conteúdo do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice. A atualização contou com três especialistas em gerontologia. Realizou-se duas rodadas de validação de conteúdo. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo a nível de item, traduzido pelo Kappa modificado e a Razão de Validade de Conteúdo, adotando pontuações $\geq 0,78$, $0,74$ e $1,00$, respectivamente. A validade de conteúdo global foi avaliada pelo Índice de Validade de Conteúdo a nível de escala de acordo com a média, assumindo ponto de corte de $0,90$. Uma reunião com a autora da versão brasileira foi realizada para esclarecimentos. O estudo piloto foi conduzido com indivíduos da população alvo e avaliado pela taxa de concordância, com ponto de corte 80% . Atualizou-se as respostas de sete itens, 14 itens foram revisados e após a segunda rodada, a validade geral do instrumento foi de $0,96$. Quatro itens e a instrução foram discutidos com a autora. O estudo piloto contou com 34 respondentes e alcançou satisfatoriedade. Foi possível obter o Questionário Palmore-Neri-Cachioni | Atualizado e Revisado (2022) que evidenciou validade de conteúdo e de face quando aplicado a uma amostra de profissionais e gestores de saúde.

PALAVRAS-CHAVE Estudo de validação. Gestor de saúde. Pessoal de saúde. Envelhecimento. Longevidade.

ABSTRACT *The aim of the study was to update and assess the content validity of the Palmore-Neri-Cachioni Questionnaire on Basic Knowledge of Old Age. Three gerontology specialists were involved in the update. Two rounds of content validation were carried out. The Content Validity Index at item level was used, translated by the modified Kappa and the Content Validity Ratio, adopting scores ≥ 0.78 , 0.74 and 1.00 , respectively. Overall content validity was assessed by the Content Validity Index at scale level according to the mean, assuming a cut-off point of 0.90 . A meeting was held with the author of the Brazilian version for clarification. The pilot study was conducted with individuals from the target population and assessed by the agreement rate, with a cut-off point of 80% . The answers to seven items were updated, 14 items were revised and after the second round, the overall validity of the instrument was 0.96 . Four items and the instruction were discussed with the author. The pilot study had 34 respondents and was satisfactory. It was possible to obtain the Palmore-Neri-Cachioni Questionnaire | Updated and Revised (2022), which showed content and face validity when applied to a sample of health professionals and managers.*

KEYWORDS *Validation study. Health manager. Health personnel. Aging. Longevity*

¹Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG) - Alfenas (MG), Brasil. mayramarcelasimiao@gmail.com

²Universidade Federal de Viçosa (UFV) - Viçosa (MG), Brasil.

³Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil.



Introdução

O envelhecimento populacional tem ocorrido aceleradamente no Brasil¹, mas não tem sido acompanhado pela expectativa de vida saudável², o que pode estar relacionado ao incremento da morbidade associada ao envelhecimento³. Tal fato explica a maior utilização dos serviços de saúde pela população idosa, que necessita de um cuidado continuado e longitudinal⁴.

Nesse sentido, é essencial a reorganização dos serviços de saúde⁵, destacando-se a Atenção Primária à Saúde (APS), nível assistencial de saúde prioritário para as pessoas idosas⁶, apropriado para solucionar a maioria das questões de saúde desses indivíduos⁷, podendo contribuir para a promoção de um envelhecimento saudável.

À vista disso, evidenciam-se dois importantes atores: os profissionais e os gestores de saúde. Os profissionais de saúde devem ter conhecimento dos aspectos teóricos de cunho biológico, psicológico, social e cultural do envelhecimento⁸, assim como os gestores, que devem promover educação permanente aos profissionais, garantir a utilização de todos os serviços de saúde necessários, além de implementar as políticas públicas voltadas ao envelhecimento⁹.

Portanto, a avaliação de conhecimentos gerontológicos no contexto da APS é um importante objeto de investigação. Além disso, a maioria dos instrumentos relacionados ao envelhecimento aborda questões atitudinais¹⁰ e são escassos aqueles que avaliam exclusivamente conhecimentos. Nessa perspectiva, dentre os instrumentos para avaliação de conhecimentos gerontológicos, destaca-se o Questionário de Palmore¹⁰, o Facts on Aging Quiz, um instrumento edumétrico¹¹⁻¹³ elaborado apenas com itens fatuais e que podem ser respaldados pela literatura, com o intuito de identificar os principais equívocos e fatos básicos sobre o envelhecimento^{10,14}.

O instrumento apresenta 25 itens que cobrem quatro aspectos do envelhecimento (físico, cognitivo, psicológico e social) e

originalmente as opções de resposta eram do tipo verdadeiro ou falso¹⁰. Contudo, em 1996, este foi revisado para o formato múltipla escolha a fim de resolver o acerto por adivinhação, no qual determinou-se um gradiente de preconceito para as alternativas incorretas de cada item¹⁵.

No Brasil, em 2002, o Facts on Aging Quiz revisado foi traduzido para o português e adaptado, descartando-se a ideia de níveis de preconceito. A autora realizou uma validação de conteúdo e teste de confiabilidade, com resultados satisfatórios. Nomeado como Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice¹⁴, é amplamente utilizado em estudos brasileiros e em diferentes contextos¹⁶⁻²⁰.

Entretanto, devido ao seu caráter edumétrico e as respostas pautadas na literatura, o questionário precisa de atualizações periódicas^{10,13}. Consequentemente, novas avaliações da validade de conteúdo podem ser necessárias, pois modifica-se com o tempo e com alterações na dinâmica curricular/educacional que busca representar²¹. Desse modo, o Questionário Palmore-Neri-Cachioni se encontrava desatualizado. Assim, a obtenção de um instrumento para avaliação de conhecimentos gerais gerontológicos atualizado e validado constitui uma lacuna a ser preenchida. Logo, o objetivo do estudo foi atualizar o Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice e avaliar a validade de conteúdo, incluindo a de face da versão atualizada, considerando uma amostra de profissionais e gestores de saúde da APS.

Material e métodos

Desenho e período do estudo

Trata-se de um estudo metodológico conduzido em três etapas: atualização do Questionário Palmore-Neri-Cachioni, validação de conteúdo e estudo piloto. O período de execução

se deu de março a setembro de 2022 e foi realizado on-line.

Instrumento: Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice

O instrumento contém 25 itens que abarcam 4 domínios do envelhecimento (físico, cognitivo, psicológico e social). A análise do escore é dada pela média aritmética e/ou pela taxa de acertos total e por domínios¹⁴. A pontuação total é de 25 pontos, mas, devido a alguns itens abarcarem mais de um domínio, estes pontuam uma vez para cada domínio, de forma que a pontuação na avaliação por domínios é de 30 pontos²². Não há pontos de corte ou classificação do escore. Sua interpretação parte do pressuposto que quanto maior a pontuação, maior o conhecimento.

Procedimentos-análise dos dados

ETAPA 1: ATUALIZAÇÃO DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO PALMORE-NERI-CACHIONI

Foram selecionados, por indicação, profissionais de saúde experientes em geriatria/gerontologia. Verificou-se a adequação aos critérios de seleção (graduação na área da saúde; publicação de artigos científicos; envolvimento atual e pesquisa na área gerontológica).

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitou-se a indicação dos itens desatualizados, qual seria a resposta considerada correta (atualizada) e a bibliografia atualizada e adequada ao contexto brasileiro, de respaldo. As sugestões foram analisadas e definidas pelo comitê de avaliação formado pelas pesquisadoras e então incorporadas ao instrumento.

ETAPA 2: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

O instrumento atualizado foi avaliado por um comitê de especialistas em geriatria/

gerontologia, que pesquisavam e publicavam sobre o tema e que atuaram anteriormente como juízes em validação de conteúdo. Estes foram selecionados mediante consulta nos sites eletrônicos dos programas de pós-graduação em gerontologia das universidades brasileiras.

A literatura em geral recomenda 5 a 10 juízes²³. Assim, convidou-se via e-mail 29 profissionais. Receberam o TCLE para assinatura e, após isso, a carta explicativa com os objetivos do estudo, motivo de escolha do profissional, origem e especificidades do instrumento, formato das respostas, orientações acerca do procedimento de validação de conteúdo^{23,24}, bem como o instrumento atualizado e o formulário avaliativo. Entretanto, apenas cinco especialistas retornaram a avaliação, tendo o estudo seguido com os mesmos.

Os juízes avaliaram quantitativamente os domínios do instrumento quanto à abrangência, o instrumento como um todo e características (título, formato, instruções, escore dos domínios e total) quanto à clareza e os itens quanto à clareza e à representatividade, por uma escala do tipo Likert de 4 pontos^{23,24}.

Posteriormente, a análise da avaliação quantitativa se deu pelo Índice de Validade de Conteúdo a nível de item (I-IVC)²⁵ traduzido por uma estatística Kappa modificada (k^*), que ajusta a concordância ao acaso, limitação do IVC, conforme Polit, Beck, Owen²⁶ para os domínios e características. Quanto aos itens, também utilizou-se a Razão de Validade de Conteúdo (RVC)^{27,28}.

Deste modo, os pontos de corte foram: > 0,78 para IVC e 0,74 para k^* ²⁶, e, para RVC, o ponto de corte foi 1,0, pois além do ajuste casual, ajusta a concordância ao número de juízes²⁸.

Também calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo a nível de escala de acordo com a média (S-IVC/Ave) para clareza e representatividade, adotando o ponto de corte de 0,90^{25,26}. Assim, os domínios e características inadequados foram revisados²⁶. Quanto aos itens, na presença de inadequação em pelo menos um índice (IVC/ k^* ou RVC), para

quaisquer dos atributos avaliados, os mesmos foram revisados. Os dados foram analisados no Microsoft Excel 2016.

Para a avaliação qualitativa, os comentários dos juízes foram analisados pelo comitê avaliativo para subsidiar a revisão nos itens, domínios e características inadequados, que em seguida foram submetidos à reavaliação. Após isso, realizou-se uma reunião on-line com a autora do instrumento para definição dos pontos inconclusivos.

ETAPA 3: ESTUDO PILOTO

Um estudo piloto foi conduzido para verificar a validade de face, ou seja, a compreensão do instrumento pelo público-alvo²⁹. Assim, o questionário atualizado e validado quanto ao conteúdo foi preenchido e avaliado, através do Google Formulários, por uma amostra de profissionais e gestores de saúde da APS em Minas Gerais. Todos os participantes declararam a concordância com o TCLE.

Para isso, adaptou-se o questionário de avaliação da praticabilidade de Coluci e Alexandre³⁰. A praticabilidade foi determinada pela taxa de concordância, considerando-se o ponto de corte de 80%, ao somar as respostas 4 e 5 da escala Likert de cada pergunta^{23,31}. Os dados foram analisados no Microsoft Excel 2016. Após essas etapas, foi possível obter a versão do instrumento, resultante desse estudo.

Aspecto ético do estudo

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (CAAE: 43590621.4.2001.5142), parecer nº 5.600.376 e seguiu as normas estabelecidas pelas resoluções nº 466/2012³² e nº 510/2016³³ do Conselho Nacional de Saúde. A autora do instrumento na sua versão traduzida e adaptada ao contexto brasileiro concedeu anuência para realização do estudo.

Resultados

Na etapa de atualização, participaram três profissionais, na faixa etária de 25 a 65 anos de idade, sendo a maioria do sexo masculino (n = 2). Um profissional era bacharel em Gerontologia (n = 1) e os demais, enfermeiros (n = 2). Dois profissionais eram doutores e um, mestrando. Um profissional era especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

Os profissionais apontaram a sugestão de atualização das respostas de seis itens do questionário. Entretanto, após deliberação e análise criteriosa de tais sugestões e das referências bibliográficas indicadas, o comitê avaliativo determinou a atualização nas respostas de sete itens (1, 3, 11, 18, 19, 20 e 21), conforme o *quadro 1*.

Quadro 1. Relação da atualização das respostas dos itens do Questionário Paltmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Item	Status	Resposta correta
1. A proporção de pessoas de mais de 65 anos que apresentam problemas cognitivos severos é:	Atualizada*	Versão original: 1 em 10 Versão atualizada: Entre 2 e 30% ³⁴
2. Os sentidos que tendem ao enfraquecimento na velhice são:	Mantida	Todos os sentidos
3. A maioria dos casais acima de 65 anos:	Atualizada	Versão original: Perdem o interesse por sexo Versão atualizada: Mantém o interesse por sexo, mas pode ocorrer baixa frequência de atividade sexual ^{35,36}

Quadro 1. Relação da atualização das respostas dos itens do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Item	Status	Resposta correta
4. A capacidade pulmonar nos idosos saudáveis:	Mantida	Tende a declinar
5. A satisfação com a vida entre idosos:	Mantida	Tende a ser maior do que entre os jovens
6. A força física em idosos saudáveis:	Mantida	Tende a declinar com a idade
7. A proporção de brasileiros de mais de 65 anos que residem em asilos e casas de repouso é de:	Mantida*	1 para 100
8. O número de acidentes em motoristas com mais de 65 anos, em comparação com os de 30 a 40 anos	Mantida*	Menor
9. Em comparação com os trabalhadores de 25 a 35 anos, os de 50 a 60 anos apresentam:	Mantida	Depende do tipo de trabalho
10. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que se mantêm ativas é:	Mantida	Grande
11. A flexibilidade para adaptar-se a mudanças entre pessoas de 60 a 70 anos é:	Atualizada	Versão original: Pequena Versão atualizada: Depende das circunstâncias enfrentadas ao longo da vida ³⁷
12. Em comparação com os jovens, a capacidade de aprender de pessoas de 60 a 70 anos é:	Mantida	Menor
13. Em comparação com os jovens, os velhos têm a seguinte propensão à depressão:	Mantida	Maior
14. Em comparação com os jovens, a velocidade de reação das pessoas de 60 a 70 anos é:	Mantida	Menor
15. Em comparação com os jovens, os velhos:	Mantida	Valorizam mais as amizades chegadas/próximas
16. Em comparação com os jovens, os velhos são:	Mantida	Não depende de idade
17. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que vivem sozinhas é:	Mantida*	Pequena
18. A taxa de acidentes de trabalho entre adultos mais velhos tende a ser:	Atualizada*	Versão original: Depende do tipo de tarefa Versão atualizada: Menor ³⁸
19. A porcentagem de brasileiros acima de 60 anos é:	Atualizada*	Versão original: 8,20% Versão atualizada: 15% ^{39,40}
20. No sistema público de saúde o tratamento dos idosos em comparação com os jovens tem prioridade:	Atualizada*	Versão original: Menor Versão Atualizada: Maior ^{41,42}
21. A maioria dos idosos brasileiros tem rendimento mensal de:	Atualizada	Versão original: Até 1 salário mínimo Versão atualizada: Até 2 salários mínimos ⁴³
22. A maioria dos idosos são:	Mantida	Socialmente produtivos e economicamente inativos
23. A religiosidade tende a:	Mantida	Crescer com a idade
24. Com a idade, a maioria dos idosos:	Mantida	Torna-se emocionalmente mais seletiva
25. Em comparação com as velhas gerações, as próximas gerações de idosos serão:	Mantida*	Mais escolarizadas

Fonte: elaboração própria.

*Item com pequenas melhorias em seu enunciado.

Além disso, oito itens tiveram melhorias em seus enunciados (*quadro 1*): no item 1, ‘problemas cognitivos severos’ foi alterado

para ‘demência’; no item 7, ‘asilos e casas de repouso’ foi substituído por ‘Instituições de Longa Permanência para Idosos (Ilpis)’; no

item 8, o termo ‘em’ foi alterado para ‘envolvendo’; no item 17, acrescentou-se o termo ‘no Brasil’; no item 18, acrescentou-se o termo ‘em relação aos jovens’; no item 19, acrescentou-se o termo ‘é cerca de’; no item 20, retirou-se o termo ‘em comparação com os jovens’ e no item 25 o termo ‘velhas gerações’ foi substituído por ‘gerações passadas’.

Padronizou-se o termo ‘idoso’ para se referir à pessoa com 60 anos de idade em detrimento dos termos ‘velho’ e ‘velhice’.

Já a etapa de validação de conteúdo contou com cinco profissionais do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 55 anos de idade. A formação foi enfermagem (n = 1), psicologia (n = 1), farmácia-bioquímica (n = 1), fisioterapia (n = 1)

e assistência social (n = 1). Todas eram doutoras e atuavam na área gerontológica em âmbito acadêmico (n = 5). Ainda, duas profissionais eram especialistas em gerontologia pela SBBG. Todas (n = 5) relataram atuação prévia como membro de comitê de juízes.

Quanto à avaliação dos domínios, todos tiveram adequação com 100% de concordância entre as juízas. Todas as características do instrumento estavam adequadas onde apenas o título e a instrução não tiveram pontuação máxima, obtendo 0,78 e 0,76 pontos para IVC/k*.

Dos 25 itens, 14 não alcançaram adequação, conforme apresentado na *tabela 1* e foram, portanto, revisados.

Tabela 1. Análise quantitativa da rodada inicial de validade de conteúdo dos itens do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice atualizado, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Item	Clareza		Representatividade		Clareza	Representatividade	Classificação
	I-IVC	k *	I-IVC	k *	RVC	RVC	
01	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
02	0,60	...	1,00	1,00	0,20	1,00	Revisar
03	0,80	0,76	1,00	1,00	0,60	1,00	Revisar
04	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
05	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
06	0,80	0,76	0,80	0,76	0,60	0,60	Revisar
07	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
08	1,00	1,00	0,80	0,76	1,00	0,60	Revisar
09	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
10	0,60	...	1,00	1,00	0,20	1,00	Revisar
11	1,00	1,00	0,80	0,76	1,00	0,60	Revisar
12	0,60	...	0,60	...	0,20	0,20	Revisar
13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
15	0,80	0,76	1,00	1,00	0,60	1,00	Revisar
16	0,60	...	0,80	0,76	0,20	0,60	Revisar
17	0,60	...	1,00	1,00	0,20	1,00	Revisar
18	0,80	0,76	0,60	...	0,60	0,20	Revisar
19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
20	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
21	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
22	0,80	0,76	0,60	...	0,60	0,20	Revisar

Tabela 1. Análise quantitativa da rodada inicial de validade de conteúdo dos itens do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice atualizado, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Item	Clareza		Representatividade		Clareza	Representatividade	Classificação
	I-IVC	k *	I-IVC	k *	RVC	RVC	
23	1,00	1,00	0,80	0,76	1,00	0,60	Revisar
24	0,60	...	0,80	0,76	0,20	0,60	Revisar
25	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter

Fonte: elaboração própria.

I-IVC: Índice de Validade de Conteúdo no nível de item;

k *: Kappa modificado;

RVC: Razão de Validade de Conteúdo;

'...': valor não disponível em Polit, Beck, Owen²⁶.

O atributo clareza obteve a maior parte das inadequações, sendo confirmado pelos comentários das juízas e pelo resultado do S-IV/Ave, em que somente a 'representatividade' alcançou adequação, com 0,90, enquanto a clareza pontuou 0,86.

Majoritariamente a falta de clareza advinha dos enunciados incompletos, como no item 16: 'Em comparação com os jovens, os idosos são' que após revisão, passou a abordar: 'No que diz respeito às questões emocionais, as pessoas idosas em comparação com os jovens, são'.

Ademais, os itens 4, 5, 7, 13, 14, 20, 21 e 25 apresentaram melhorias, mas, por não sofrerem alteração no seu conteúdo e estarem adequadas quantitativamente, não foram reavaliados. Seguindo as sugestões, substituiu-se o termo 'idoso' para 'pessoas idosas'⁴⁴ e a idade

referente a pessoas idosas foi padronizada para '60 anos'^{41,42}, conforme legislação brasileira.

Para a reavaliação do instrumento, uma nova especialista foi convidada, pois uma das cinco juízas da rodada anterior não retornou o contato. A escolha atendeu aos critérios de inclusão estabelecidos, garantindo o quantitativo mínimo exigido para o painel de especialistas.

Assim, esta aconteceu para os 14 itens revisados; para o título, devido a um acréscimo a fim de distinção da versão de 2002 e; para a instrução, que mesmo adequada quantitativamente, apresentou uma sugestão de alteração cujas pesquisadoras consideraram pertinente um novo julgamento. Com isso, após análise da avaliação das juízas, 04 itens ainda permaneceram sem consenso, conforme apresentado na *tabela 2*.

Tabela 2. Análise quantitativa da reavaliação da validade de conteúdo dos itens do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice atualizado, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Itens	Clareza		Representatividade		Clareza	Representatividade	Classificação
	I-IVC	k *	I-IVC	k *	RVC	RVC	
02	0,80	0,76	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
03	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
06	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
08	1,00	1,00	0,80	0,76	1,00	0,60	Revisar
10	0,80	0,76	1,00	1,00	0,60	1,00	Revisar
11	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter
12	0,80	0,76	0,80	0,76	0,60	0,60	Revisar

Tabela 2. Análise quantitativa da reavaliação da validade de conteúdo dos itens do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice atualizado, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Itens	Clareza		Representatividade		Clareza		Representatividade		Classificação
	I-IVC	k *	I-IVC	k *	RVC	RVC	RVC		
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter	
16	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter	
17	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter	
18	1,00	1,00	0,80	0,76	1,00	0,60	0,60	Revisar	
22	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter	
23	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter	
24	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Manter	

Fonte: elaboração própria.

I-IVC: Índice de Validade de Conteúdo no nível de item;

k *: Kappa modificado;

RVC: Razão de Validade de Conteúdo.

O título alcançou pontuação máxima para I-IVC/k*, sendo definido como: Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022). A instrução: ‘Assinale a alternativa correta em cada questão’, também alcançou pontuações máximas de I-IVC/k*, contudo, recebeu uma sugestão de alteração, pois uma das juízas acreditava que existiam itens com mais de uma resposta correta.

Novamente foi tomado o S-IVC/Ave para verificar o efeito das revisões nos itens, em que clareza e representatividade alcançaram 0,96 pontos, portanto, adequados, refletindo a efetividade das alterações. No entanto, devido à falta de consenso nos itens 8, 10, 12 e 18 e à instrução, realizou-se uma reunião com a autora.

Os itens 08 e 18 receberam a indicação de migrarem para o domínio físico, mas permaneceram no domínio cognitivo, considerando a opinião da autora e os objetivos do estudo.

O item 10 passou a abordar o conceito ampliado de envelhecimento ativo da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera 4 pilares: saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança/proteção⁴⁵.

O item 12, em que a ‘capacidade de aprender’ fora substituído por ‘memória’, após a rodada inicial de avaliação pelos especialistas, foi alterado para ‘velocidade de processamento da

informação’, baseado no paradigma Lifespan, pois, segundo a autora, ‘memória’ não era o que o item buscava medir originalmente.

Finalmente a instrução fora definida como: ‘Assinale a alternativa que você considera correta em cada questão’.

Quanto à etapa de estudo piloto, participaram 34 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (n = 29; 85,3%), na faixa etária de 20 a 60 anos de idade, distribuídos entre 64,7% (n = 22) profissionais de saúde e 35,3% (n = 12) gestores. A área de formação de 70% dos 10 gestores que tinham ensino superior completo era enfermagem (n = 7) e de 45,5% (n = 10) dos profissionais de saúde era nutrição. Em relação aos gestores, 58,3% (n = 7) eram coordenadores da APS.

Ainda, 75,0% (n = 9) dos gestores atuavam na Secretaria Municipal de Saúde e 95,5% (n = 21) dos profissionais atuavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS). 67,7% (n = 23) da amostra eram vinculados a equipes de Saúde da Família (eSF) ou a equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf).

Na avaliação da praticabilidade, a instrução obteve 88,2% de concordância, a compreensibilidade das questões e a facilidade de assinalar as respostas obtiveram 85,3% de concordância, sendo o instrumento considerado adequado e compreensível ao público-alvo.

Como não houve comentário, não foi necessária alteração no instrumento, tendo então sido finalizada a validação de conteúdo, incluindo a validade de face. A versão atualizada e revisada, resultante deste estudo, encontra-se no *quadro 2*.

Quadro 2. Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice –Atualizado e Revisado (2022), Alfenas, Minas Gerais, 2022

Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022)

INSTRUÇÃO: Assinale a alternativa que você considera correta em cada questão.

1. A proporção de pessoas acima de 60 anos que apresentam demência é:
 - a) menor que 1%
 - b) entre 2 e 30% *
 - c) entre 40 e 70%
 - d) maior que 80%Cognitivo
 2. Os sentidos que tendem a sofrer declínio nas pessoas idosas são:
 - a) somente a visão e a audição
 - b) somente o paladar e o olfato
 - c) somente a visão, a audição e o tato
 - d) todos os sentidos*Físico
 3. No que diz respeito à vida sexual de pessoas a partir de 60 anos, a maioria:
 - a) mantém o interesse por sexo, mas pode ocorrer baixa frequência de atividade sexual*
 - b) não é capaz de ter relações sexuais
 - c) mantém o interesse por sexo e tem alta frequência de atividade sexual
 - d) perde o interesse por sexo e tem baixa frequência de atividade sexualFísico/ psicológico
 4. Considerando as alterações do processo natural do envelhecimento, a capacidade pulmonar nas pessoas idosas:
 - a) tende a declinar *
 - b) tende a manter-se
 - c) tende a melhorar
 - d) não tem relação com a idadeFísico
 5. A satisfação com a vida entre as pessoas idosas:
 - a) não existe
 - b) tende a ser maior do que entre os jovens *
 - c) tende a ser menor do que entre os jovens
 - d) não tem relação com a idadePsicológico
 6. Considerando as alterações do processo natural do envelhecimento, a força física nas pessoas idosas:
 - a) tende a declinar *
 - b) tende a manter-se
 - c) tende a aumentar
 - d) não tem relação com idadeFísico
 7. A proporção de brasileiros com mais de 60 anos que residem em Instituições de Longa Permanência (Ilpis) é:
 - a) 1 para 100 *
 - b) 10 para 100
 - c) 25 para 100
 - d) 50 para 100Social
-

Quadro 2. Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice –Atualizado e Revisado (2022), Alfenas, Minas Gerais, 2022

Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022)

INSTRUÇÃO: Assinale a alternativa que você considera correta em cada questão.

8. O número de acidentes envolvendo motoristas com mais de 60 anos, em comparação com motoristas mais jovens é:

- a) maior
 - b) o mesmo
 - c) menor *
 - d) desconhecido
- Físico

9. Em comparação com os trabalhadores de 25 a 35 anos, os de 50 a 60 anos apresentam:

- a) maior eficiência
 - b) a mesma eficiência
 - c) menor eficiência
 - d) depende do tipo de trabalho *
- Físico/cognitivo

10. O envelhecimento ativo abrange quatro pilares: saúde; aprendizagem ao longo da vida; participação e segurança/proteção, e não somente a capacidade de estar fisicamente ativo. Assim, considerando estes pilares, a proporção de pessoas de 60 a 70 anos que se mantém ativas é:

- a) pequena
 - b) média
 - c) grande *
 - d) não tem relação com a idade
- Psicológico/social/físico

11. A flexibilidade para adaptar-se a mudanças entre pessoas idosas:

- a) depende das circunstâncias enfrentadas ao longo da vida *
 - b) tende a diminuir
 - c) tende a manter-se
 - d) tende a aumentar
- Psicológico

12. Em comparação com os jovens, a velocidade de processamento da informação de pessoas idosas:

- a) tende a declinar *
 - b) tende a manter-se
 - c) tende a aumentar
 - d) não tem relação com a idade
- Cognitivo

13. Em comparação com os jovens, as pessoas idosas têm a seguinte propensão à depressão:

- a) maior *
 - b) menor
 - c) igual
 - d) não tem relação com a idade
- Psicológico

14. Em comparação com os jovens, a velocidade de reação, caracterizada como o intervalo de tempo entre o início do estímulo e o começo da resposta voluntária, das pessoas de 60 a 70 anos é:

- a) menor *
 - b) igual
 - c) maior
 - d) não tem relação com a idade
- Físico

15. No que diz respeito às amizades, as pessoas idosas em comparação com os jovens:

- a) valorizam mais as amizades chegadas/próximas *
 - b) buscam mais fazer novos amigos
 - c) têm pouco interesse em amizades
 - d) as amizades não têm relação com a idade
- Psicológico/social
-

Quadro 2. Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice –Atualizado e Revisado (2022), Alfenas, Minas Gerais, 2022

Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022)

INSTRUÇÃO: Assinale a alternativa que você considera correta em cada questão.

16. No que diz respeito às questões emocionais, as pessoas idosas em comparação com os jovens, são:

- a) mais emotivas
- b) menos emotivas
- c) igualmente emotivas
- d) as questões emocionais não têm relação com a idade *

Psicológico

17. A proporção de pessoas idosas que vivem sozinhas no Brasil é:

- a) menor que 25% *
- b) próxima a 50%
- c) acima de 70%
- d) não tem relação com a idade

Social

18. A taxa de acidentes de trabalho entre as pessoas idosas em relação aos jovens:

- a) tende a ser maior
- b) tende a ser igual
- c) tende a ser menor *
- d) não é conhecida, pois existem poucas pessoas idosas trabalhadoras

Físico

19. A porcentagem de brasileiros acima de 60 anos é cerca de:

- a) 7%
- b) 15%*
- c) 25%
- d) 30%

Social

20. No sistema público de saúde o atendimento das pessoas idosas tem prioridade:

- a) menor
- b) igual
- c) maior *
- d) não tem relação com a idade

Social

21. A maioria das pessoas idosas brasileiras tem rendimento mensal de:

- a) até 2 salários mínimos *
- b) 2 a 3 salários mínimos
- c) 3 a 5 salários mínimos
- d) 5 a 10 salários mínimos

Social

22. No que diz respeito ao trabalho, a maioria das pessoas idosas:

- a) mantém vínculo empregatício formal
- b) está trabalhando ou gostaria de estar trabalhando (incluindo trabalho doméstico ou voluntário) *
- c) está fazendo somente trabalho voluntário
- d) não se interessa pelo trabalho

Social

23. Em pessoas idosas, a crença religiosa e/ou espiritualidade:

- a) tende a aumentar com a idade *
- b) tende a diminuir com a idade
- c) tende a manter-se com a idade
- d) não tem relação com a idade

Psicológico

Quadro 2. Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice –Atualizado e Revisado (2022), Alfenas, Minas Gerais, 2022

Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022)

INSTRUÇÃO: Assinale a alternativa que você considera correta em cada questão.

24. No que diz respeito ao comportamento emocional, a maioria das pessoas idosas:

- a) busca relacionamentos que promovam *status* social e bem-estar emocional
- b) busca relacionamentos que promovam bem-estar social e emocional*
- c) busca relacionamentos que promovam popularidade e bem-estar emocional
- d) busca não se relacionar

Psicológico

25. Em comparação com as gerações passadas, as próximas gerações de pessoas idosas serão:

- a) mais escolarizadas*
- b) menos escolarizadas
- c) tão escolarizadas quanto
- d) não é possível prever

Social

Fonte: elaboração própria.

*Resposta considerada correta.

Discussão

O objeto de estudo foi o Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice, que se encontrava desatualizado. Assim, atualizaram-se os itens 01, 03, 11, 18, 19, 20 e 21. A rodada inicial da validação de conteúdo apresentou adequação para 11 itens, sendo necessária uma segunda rodada, em que ainda quatro itens não alcançaram consenso e foram definidos em reunião com a autora. Realizou-se o estudo piloto com uma amostra de profissionais e gestores de saúde atuantes na APS em Minas Gerais e o questionário apresentou evidência de validade de face.

As etapas do estudo objetivaram garantir que o questionário apresentasse itens cujas respostas fossem atualizadas de acordo com a literatura e adequadas ao contexto brasileiro, como a alteração da idade referente à pessoa idosa de 65 anos para 60 anos^{41,42}. A terminologia também foi considerada, visando a redução do estigma e combate ao idadismo, a discriminação devido à idade⁴⁶, como na substituição dos termos ‘velho/velhice/idoso’ por pessoa idosa⁴⁴. Essas modificações contribuíram para atestar a validade de face do instrumento pelo público-alvo.

Quanto a atualização, Vieira⁴⁷ atualizou os itens 01, 03, 19 e 20. As referências utilizadas diferiram daquelas que apoiaram nosso estudo, exceto para o item 20, cuja bibliografia foi a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, importante política com vistas à promoção do envelhecimento saudável baseado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴². Outro estudo, de 2018, atualizou os itens 19 e 22, não sendo disponibilizadas as referências²⁰. Desse modo, o presente estudo se destaca dos acima citados devido ao maior número de itens atualizados, visto que é mais recente e utiliza uma metodologia criteriosa, já que foram consideradas os apontamentos de três profissionais com profundo conhecimento sobre gerontologia, além de contar com uma etapa de deliberação pelas pesquisadoras para verificação cuidadosa de cada sugestão.

Quanto à validação, estudos internacionais que adaptaram o instrumento original de Palmore¹⁰ também procederam com a validação de conteúdo^{48,49}. Já no Brasil, nosso estudo é pioneiro na validação de conteúdo da versão atualizada.

Ainda, nosso estudo seguiu as recomendações da literatura²³. Embora a maioria indique 5 a 20 juízes^{24,25,50}, existem trabalhos

realizados com números superiores⁵¹, de acordo com recomendações recentes^{52,53}. Entretanto, apenas cinco de um total de 29 profissionais convidados participaram da presente pesquisa, o que evidencia a dificuldade em adotar um painel extenso de juízes. Esse impasse também foi descrito por Dias et al.⁵⁴ que contou com cinco dos 40 profissionais convidados. Tendo em vista isso, o uso de estratégias que assegurem a qualidade da avaliação deve ser considerado, como a utilização do RVC, pois adequa a concordância ao número de juízes⁵⁵, em que quanto menor o número de juízes, mais rígido é o ponto de corte para permanência do item, e considera um painel que varia de 1 até 40 sujeitos²⁸.

Quanto à análise quantitativa dos itens pelo IVC traduzido pelo k^* e o RVC, observa-se que a combinação de índices é recorrente em estudos de validação de conteúdo^{54,56-61}. Nosso estudo foi executado em duas fases de avaliação pelos juízes, seguindo o que recomendam Polit, Beck, Owen²⁶, pois em caso de alterações substanciais nos itens, estes devem ser reavaliados para garantia da validade de seu conteúdo.

Qualitativamente, a maioria dos comentários foram relativos à clareza dos itens, revelando que apesar disso, estes eram relevantes para o conceito abordado e para o domínio designado. Todavia, para evitar esses problemas, os pesquisadores que se propõem a construir instrumentos de medidas devem se atentar aos critérios descritos na literatura que asseguram o correto desenvolvimento dos itens⁶². Ainda, ressalta-se que no estudo atual não foram executadas inclusões e exclusões de itens, pois esses só são realizados com segurança mediante a outras análises, como a análise fatorial confirmatória⁶³, que não contemplavam os objetivos deste estudo.

Como pontos fortes, o estudo apresenta a atualização das respostas do questionário que foi feita rigorosamente, considerando a literatura pertinente e adequada ao contexto brasileiro e contando com a expertise de profissionais da área. Também a avaliação

da validade de conteúdo, incluindo a de face, que foi realizada rigorosamente, utilizando-se do IVC e RVC^{24,25,28,55}, garantindo que o instrumento apresente itens claros e representativos para o construto avaliado e compreensíveis pela população a que se destina.

Este estudo apresenta como limitação a avaliação exclusiva da validade de conteúdo da versão atualizada do questionário, pois é subjetiva e pode refletir avaliações tendenciosas, equivocadas e insuficientes dos juízes^{26,64}. Para minorar esses vieses, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos profissionais, avaliando seu conhecimento prático e científico sobre a temática mediante a consulta do currículo Lattes, além de verificar a atuação prévia em avaliações de validade de conteúdo e conhecimento sobre os procedimentos de construção e adaptação de instrumentos. Também os autores devem tomar as devidas providências ao identificarem avaliações extremas e incoerentes²⁶. Além disso, a interação com a autora do instrumento, como realizado no presente estudo, é uma forma de proteção para que o conteúdo do instrumento não se distancie de sua essência.

Considerações finais

Foi possível obter o Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022), que apresentou evidência de validade de conteúdo e de face, considerando-se uma amostra de profissionais e gestores de saúde da APS.

Sua aplicabilidade está na identificação do nível de conhecimento de profissionais e gestores de saúde em relação ao envelhecimento, podendo fomentar discussões sobre mudanças na formação e dinâmica curricular dos cursos e para que os gestores se mobilizem na oferta adequada de educação permanente aos profissionais de saúde. Indica-se a aplicação deste instrumento principalmente em contextos

similares ao de nosso estudo, devendo-se ter cautela ao extrapolar o uso do instrumento em cenários muito distintos.

Acerca das recomendações para trabalhos futuros, recomenda-se que avaliem as demais evidências de validade e confiabilidade do Questionário Paltmore-NeriCachioni – Atualizado e Revisado (2022). Do mesmo modo, devido ao caráter edumétrico do instrumento e dos itens baseadas em dados empíricos, alerta-se que novas atualizações e avaliações de validade podem ser necessárias com o decorrer dos anos.

Finalmente, recomenda-se que os pesquisadores brasileiros que pretendem medir os conhecimentos básicos gerontológicos de sua amostra ou população de estudo, por meio do instrumento de Cachioni¹⁴, utilizem a versão resultante deste presente trabalho.

Disponibilidade de dados

Os dados do presente estudo serão disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

Agradecimentos

Ao projeto de pesquisa Rede para Enfrentamento da Obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Renob-MG. Aos juízes, profissionais e gestores de saúde que atuaram na pesquisa. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela concessão de bolsa de estudos para a primeira autora deste trabalho.

Colaboradoras

Simião MMR (0000-0003-1255-8231)* contribuiu para concepção do trabalho; coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Brito TRP (0000-0001-9466-2993)* contribuiu para concepção e desenho do trabalho; interpretação dos dados e revisão crítica do artigo. Hermsdorff HHM (0000-0002-4441-6572)* e Cachioni M (0000-0001-5220-410X)* contribuíram igualmente para revisão crítica do manuscrito. Vidigal FC (0000-0001-8187-0603)* contribuiu para o desenho do estudo, revisão crítica do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada. ■

Referências

1. Lima-Costa MF. Aging and public health: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev. Saúde Pública*. 2018 [acesso em 2023 mar 27]; 52(supl2):2s. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6255369/>.
2. Global Burden of Disease. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018 [acesso em 2023 maio 20]; 392(10159):1859-922. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6252083/>.
3. World Health Organization. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization; 2015. [acesso em 2023 maio 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/835463/retrieve>.
4. Oliveira ECT, Louvison MCP, Teixeira DSC, et al. Difficulties in accessing health services among the el-

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- derly in the city of São Paulo–Brazil. *PLoS One*. 2022 [acesso em 2023 mar 27]; 17(5):e0268519. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9119537/>.
5. Ramos LV, Osório, NB, Neto LS. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária: uma revisão integrativa. *Rev Humanid Inov*. 2019 [acesso em 2023 mar 27]; 6(2):272-80. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1008>.
 6. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, et al. Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. *Rev. Saúde Pública*. 2020 [acesso em 2023 mar 27]; 54(06):1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/6fvB85XLLv6m3fgzp6zhzWQ/?lang=en>.
 7. Ceccon RF, Soares KG, Vieira LJES, et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 [acesso em 2023 mar 27]; 26(1):99-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/Jh377DRYXCQwKQnTVjxvVPp/?lang=pt>.
 8. Muhsin AA, Munyogwa MJ, Kibusi SM, et al. Poor level of knowledge on elderly care despite positive attitude among nursing students in Zanzibar Island: findings from a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2020 [acesso em 2023 mar 27]; 19(96):1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7547516/>.
 9. Chaves JC. O papel do gestor em saúde no envelhecimento ativo [monografia]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2015. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15618/TCCE_GOPS_EaD_2015_CHAVES_JU LIANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 10. Palmore E. Facts on Aging: A Short Quiz1. *Gerontologist*. 1977 [acesso em 2023 mar 27]; 17(4):315-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/17.4.315>.
 11. Pauca Gonzales N, Rafayle Cuadra RJ, Andrade Torre JA. Análisis axiológico de la construcción y validación de un instrumento documental edumétrico. *Puriq*. 2020 [acesso em 2023 mar 27]; 2(2):56-67. Disponível em: <https://www.revistas.unah.edu.pe/index.php/puriq/article/view/81>.
 12. González Campos J, Carvajal Muquillaza C, Viveiros Reyes F. Coeficientes edumétricos para la validez y dificultad de un test: Propuesta. *Estud. pedagóg*. 2016 [acesso em 2023 mar 27]; 42(3):467-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052016000400025>.
 13. Klemmack DL. An Examination of Palmore's Facts on Aging Quiz1. *Gerontologist*. 1978 [acesso em 2023 mar 27]; 18(4):403-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/18.4.403>.
 14. Cachioni M. Formação profissional, motivos e crenças relativas à velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professores de Universidades da Terceira Idade. [tese]. Campinas: Universidade Federal de Campinas; 2002. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalle/283446>.
 15. Harris DK, Changas PS, Palmore EB. Palmore's First Facts on Aging Quiz in a Multiple Choice Format. *Educ. Gerontol*. 1996 [acesso em 2023 mar 27]; 22(6):575-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0360127960220605>.
 16. Ferreira VM, Ruiz T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2012 [acesso em 2023 mar 27]; 46(5):843-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500011>.
 17. Menezes RL, Souza MR, Cardoso TRC. O Conhecimento de Acadêmicos de Fisioterapia em Relação à Velhice e ao Envelhecimento. *Fragm. Cult*. 2007 [acesso em 2023 mar 27]; 17(3/4):293-301. Disponível em: <https://doi.org/10.18224/frag.v17i2.277>.
 18. Reis FFDS, Tiensoli SD, Velasquez FSL, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano. *Rev.*

- enferm UFPE online. 2017 [acesso em 2023 mar 27]; 11(6):2594-603. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23428>.
19. Vieira ADFP, Gomes LO, Moraes CF, et al. Capacitação, conhecimentos e crenças de médicos da Atenção Primária à Saúde relacionados ao envelhecimento. *Rev. kairós*. 2019 [acesso em 2023 mar 27]; 22(1):329-52. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/44809>.
 20. Yamashiro JA. Atitudes sobre a velhice e convivência intergeracional: professores, familiares e crianças do ensino fundamental. [tese]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2018. [acesso em 2023 mar 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10430>.
 21. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a Psicolinguística. *Let. Hoje*. 2009 [acesso em 2023 mar 27]; 44(3):86-93. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/5768>.
 22. Brito JL. Nicho de desenvolvimento do idoso institucionalizado: ambiente, crenças e práticas de cuidadores formais [dissertação]. Pará: Universidade Federal do Pará; 2014. [acesso em 2023 fev 2]. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/handle/2011/11076>.
 23. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015 [acesso em 2023 mar 27]; 20(3):925-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
 24. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011 [acesso em 2023 mar 27]; 16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
 25. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *EIMJ*. 2019 [acesso em 2023 mar 27]; 11(2):49-54. Disponível em: https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf.
 26. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007; 30(4):459-67.
 27. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Meas Eval Couns Dev*. 2012 [acesso em 2023 mar 27]; 45(3):197-210. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0748175612440286>.
 28. Ayre C, Scally AJ. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Meas. Eval. Couns. Dev*. 2019 [acesso em 2023 mar 27]; 47(1):79-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>.
 29. Sowtali SN, Yusoff DM, Harith S, et al. Translation and validation of the Malay version of the Stroke Knowledge Test. *J Arrhythm*. 2016 [acesso em 2023 mar 27]; 32(2):112-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.joa.2015.10.003>.
 30. Coluci MZO, Alexandre NMC. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assessment instruments. *RENE*. 2009; 17(3):378-82.
 31. Silveira IA, Oliveira BGRB, Souza PA, et al. Adaptação transcultural do Leg Ulcer Measurement Tool para o Brasil: pesquisa metodológica em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. 2020 [acesso em 2023 mar 27]; 73(4):e20180944. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0944>.
 32. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. 12 Dez 2012. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
 33. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*. 24 Maio 2016. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

34. Jeste PDV, Lieberman PEJA, Fassler TD, et al. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
35. Fernanda C, Silva T, Santos F. A sexualidade na terceira idade: o tabu que envolve os idosos. [monografia]. Salvador: Universidade Católica do Salvador; 2019. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/973/1/TCC-MIRIENEMOURA.pdf>.
36. Ribeiro F. Disfunção erétil. In: Freitas EV, Py L, organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 812-6.
37. Neri AL, Fontes AP. Resiliência psicológica e velhice bem-sucedida. In: Freitas EV, Py L, organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 1468-75.
38. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões, unidades de federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
39. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>.
40. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população. [Rio de Janeiro]: IBGE; [data desconhecida]. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal.
41. Brasil. Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 2 Out 2003. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
42. Brasil. Presidência da República. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 20 Out 2006. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
43. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Fatos e números: Idosos e Família no Brasil. 2021. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>.
44. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União. 25 Jul 2022. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm.
45. Centro Internacional de Longevidade Brasil. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: CILB; 2015. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: <https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil-web.pdf>.
46. Melo RHV, Amorim KPC. Ageísmo, sindemia covídica e Bioética de Intervenção: uma concretude interdisciplinar: uma concreción interdisciplinaria. Saúde debate. 2022 [acesso em 2023 ago 29]; 46(133):518-33. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6905>.
47. Vieira ADFP. Avaliação das crenças com relação aos idosos e da formação na área de envelhecimento dos médicos da estratégia saúde da família do município de Anápolis-GO. [dissertação]. [Brasília, DF]: Universidade Católica de Brasília; 2016. [acesso em 2023 mar 27]. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2177>.
48. Van der Elst E, Deschodt M, Welsch M, et al. Inter-

- nal consistency and construct validity assessment of a revised Facts on Aging Quiz for Flemish nursing students: an exploratory study. *BMC Geriatr.* 2014; 14:128.
49. Wang CC, Liao WC, Kuo PC, et al. The Chinese version of the facts on aging quiz scale: Reliability and validity assessment. *Int. J. Nurs. Stud.* 2010 [acesso em 2023 mar 27]; 47(6):742-52. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748909003654>.
 50. Apolinario FH, Papini SJ, Spiri WC. Construção e validação de instrumento para avaliação do cuidado a prisioneiros que vivem com HIV/Aids. *Saúde debate.* 2022 [acesso em 2023 ago 29]; 46(esp7):182-95. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/seed/article/view/7377>.
 51. Costa Palacio D, Rebutini F, Oliveira DB, et al. Dental vulnerability scale in primary health care: evidence of content and structure internal validity. *BMC Oral Health.* 2021 [acesso em 2023 mar 27]; 21(1):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01742-6>.
 52. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J. Clín. Epidemiol.* 2015; 68(4):435-41.
 53. Gilbert GE, Prion S. Making Sense of Methods and Measurement: Lawshe's Content Validity Index. *Clín. Simul. Nurs.* 2016 [acesso em 2023 mar 27]; 12(12):530-1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0582>.
 54. Dias FCP, Baitelo TC, Toso BRGO, et al. Adaptation and validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument. *Rev. Bras. Enferm.* 2022 [acesso em 2023 abr 4]; 75(5):e20210582. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0582>.
 55. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción Psicol.* 2013 [acesso em 2023 mar 27]; 10(2):3-18. Disponível em: <https://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/11820>.
 56. Trindade CS, Kato SK, Gurgel LG, et al. Processo de construção e busca de evidências de validade de conteúdo da equalis-OAS. *Aval. Psicol.* 2018 [acesso em 2023 mar 27]; 17(2):271-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14501.13>.
 57. Oliveira MM, Oliveira VC, Ferreira AP, et al. Validity of an instrument to evaluate the immunobiological cold chain. *Av. Enferm.* 2020 [acesso em 2023 mar 27]; 38(2):170-81. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/80804>.
 58. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, et al. Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. *J. Caring Sci.* 2015 [acesso em 2023 mar 27]; 4(2):165-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484991/>.
 59. Sabre A, Tabatabaei SM, Akasheh G, et al. Face and Content Validity of the MacArthur Competence Assessment Tool for the Treatment of Iranian Patients. *Int. J. Prev. Med.* 2017 [acesso em 2023 mar 27]; 8(75):1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5634061/>.
 60. Wong FMF. First Data in the Process of Validating a Tool to Evaluate Knowledge, Attitude, and Practice of Healthcare Providers in Oral Care of Institutionalized Elderly Residents: Content Validity, Reliability and Pilot Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021 [acesso em 2023 mar 30]; 18(4145):1-15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8070937/>.
 61. Habibi MA, Amini M, Ostovarfar M, et al. Reliability and validity of the Persian version of the ACE tool: assessing medical trainees' competency in evidence-based medicine. *BMC Med.* 2022 [acesso em 2023 mar 30]; 22(468):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03540-2>.
 62. Tertuliano I, Deutsch S, Oliveira V, et al. Elaboração

de um instrumento para avaliar o processo de expatriação de voleibolistas. *Life*. 2020 [acesso em 2023 mar 27]; 7(1):34-49. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/1215>.

63. Spexoto MCB, Serrano SV, Halliday V, et al. Cancer Appetite and Symptom Questionnaire (CASQ) for Brazilian Patients: Cross-Cultural Adaptation and Validation Study. *PLoS ONE*. 2016 [acesso em 2023 mar 27]; 11(6):e0156288. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0156288>.
64. Medeiros R, Júnior M, Pinto D, et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em En-

fermagem. *Rev. Enf. Ref.* 2015 [acesso em 2023 abr 10]; 4(4):127-35. Disponível em: http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2498&id_revista=24&id_edicao=77.

Recebido em 27/10/2023

Aprovado em 23/04/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: este trabalho teve apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MS/Depros 442317/2020-4), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig - APQ 03954-22) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001

Editora responsável: Maria Lucia Frizon Rizzotto