



UNESP

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Saúde Pública

Paulo Roberto Rocha Júnior

**PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DIFICULDADE DO CUIDADOR INFORMAL
AO CUIDAR DO IDOSO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Eduardo Corrente

Botucatu, 2013

DEDICATÓRIA

A Deus, pela graça de ter me permitido concluir este trabalho;

A minha esposa Aila, meus filhos Thales e Nicole, pelo amor, dedicação, compreensão e contribuição nos momentos mais difíceis;

Aos meus pais, Paulo e Adair, por tudo e sempre.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador professor José Eduardo Corrente pela disponibilidade, paciência e, principalmente, pela confiança;

A professora Tânia Ruiz pela acolhida;

As cuidadoras e agentes comunitárias de saúde envolvidas na pesquisa. Sem elas não seria possível a realização deste estudo;

A minha esposa Aila, pela paciência, compreensão e motivação.

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	19
2.1. Objetivo geral	19
2.2. Objetivos específicos	19
3. MATERIAIS E MÉTODOS	20
3.1. Revisão bibliográfico	22
3.2. Entrevista com cuidadores informais de idosos	24
3.2.1. Contextualização do cenário	28
3.2.2. Caracterização da amostra para as entrevistas	29
3.2.3. Transcrição das entrevistas	31
3.2.4. Análise de conteúdo das entrevistas	34
3.3. Elaboração do construto	36
3.4. Submissão a juízes	39
3.5. Pré-teste	39
3.5.1. Caracterização da amostra para o pré-teste	40
4. ANÁLISE ESTATÍSTICA	43
5. RESULTADOS	45
5.1. Entrevista em grupo	45
5.1.1. Análise de conteúdo das entrevistas	45

5.2. Construção do instrumento	60
5.2.1. Apreciação dos juízes	65
5.2.2. Teste de entendimento e concepção do instrumento	72
5.3. Análise da consistência interna do instrumento	78
5.3.1. Análise estatística	79
6. DISCUSSÃO	80
CONCLUSÃO	85
REFERÊNCIAS	86
Apêndice 1	92
Anexo 1	94

QUADROS E TABELAS

Quadro 1.	Referencial teórico para o delineamento do estudo e construção do instrumento.
Quadro 2.	Roteiro de perguntas sugerido para coleta de dados sobre as tarefas inerentes ao ato de cuidar de idosos dependentes.
Quadro 3.	Resumo explicativo das normas compiladas e dos exemplos apresentados por Marcuschi.
Quadro 4.	Percepção dos cuidadores informais de idosos usuários da ESF do Jardim Adamantina no município de Adamantina/SP referente aos aspectos inerentes ao cotidiano do cuidado.
Quadro 5.	Percepção dos cuidadores informais de idosos usuários da ESF do Jardim Teruel no município de Marília/SP referente aos aspectos inerentes ao cotidiano do cuidado.
Tabela 1.	Caracterização dos cuidadores participantes das entrevistas.
Tabela 2.	Caracterização dos idosos atendidos pelos cuidadores participantes das entrevistas.
Tabela 3.	Caracterização dos cuidadores participantes da análise de consistência interna do instrumento.
Tabela 4.	Caracterização dos idosos atendidos pelos cuidadores participantes das entrevistas.
Tabela 5.	Análise estatística da consistência interna do instrumento pelo Coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i> .

RESUMO

Introdução: a população idosa do Brasil vem crescendo consideravelmente, sendo que este cenário contribui, cada vez mais, para um quadro de sobrevivência de idosos na dependência de seus familiares. Cotidianamente, esses cuidadores informais apresentam dificuldades inerentes ao ato de cuidar e esta situação interfere diretamente, na qualidade da assistência prestada ao idoso. **Justificativa e objetivo:** sabendo que as atividades realizadas pelo cuidador interferem na qualidade de vida do idoso e que não há instrumentos que avaliem suas dificuldades para a realização do cuidado, verificou-se a necessidade de construir um instrumento que mensure o nível de dificuldade dos cuidadores informais de idosos. **Materiais e métodos:** o estudo foi delineado em oito etapas: 1) revisão bibliográfica; 2) entrevista com cuidadores; 3) transcrição da entrevista; 4) análise e interpretação da entrevista; 5) construção do instrumento; 6) apreciação do rascunho do construto por juízes; 7) pré-teste; 8) avaliação da consistência interna e homogeneidade do instrumento. **Resultados:** o instrumento foi constituído por onze domínios e 48 itens, sendo que cada item apresentava indicadores de um a cinco, representando o pior e melhor escore, respectivamente. A análise da consistência interna do instrumento foi realizada pelo Coeficiente de Alfa de *Cronbach*. Os valores de Alfa de *Cronbach* revelaram uma boa consistência interna para os onze domínios do instrumento, com o coeficiente alfa variando entre 0,74 e 1,00. Estes valores podem ser considerados bons ou até mesmo excelentes, além do que o Coeficiente Alfa de *Cronbach* Total deste instrumento é 0,98.

Palavras-chave: cuidadores familiares, idoso, coleta de dados, atividades de vida diária.

ABSTRACT

Introduction: the elderly population has grown considerably in Brazil, and this scenario contributes to a condition of elderly people depending on their families caring for them. Routinely, these informal caregivers have difficulties inherent to the act of caring and this situation directly affects the quality of care provided to the elderly. **Justification and objective:** aware that the activities performed by the caregiver interfere on the life quality of the elderly, and that there are no tools to assess his/her difficulties in performing the caring activity, the need to build a tool to assess the level of difficulty informal caregivers feel when looking after the elderly has been evidenced. **Materials and methods:** the study was designed in eight steps: 1) bibliographic review; 2) interview with caregivers; 3) transcription of the interviews; 4) interview analysis and interpretation; 5) elaboration of the tool; 6) assessment of the draft by judges; 7) pre test; 8) assessment of internal consistency by eleven domains as well as homogeneity of the tool. **Results:** the tool was constituted by eleven domains and forty eight items. Each item was ranked from 1 to 5, representing the best and the worst score, respectively. Internal Consistency analysis of the tool was performed using Cronbach's alpha coefficient. The Cronbach's alpha values revealed a good internal consistency to the eleven domains of the tool, with the coefficient ranging from .74 and 1.00. These values may be considered good or even excellent. The total Cronbach's Alpha coefficient value of this tool is .98.

Key words: family caregivers, elderly, data collection, activities of daily living

1. INTRODUÇÃO

De acordo com dados demográficos a população idosa do Brasil vem crescendo consideravelmente¹. Assim como outros países em desenvolvimento, o Brasil vem sofrendo um acelerado processo de envelhecimento populacional, principalmente nos últimos trinta e cinco anos. Os idosos representam, hoje, aproximadamente 11% da população total².

Este cenário contribui para um aumento nos indicadores de morbimortalidade por doenças crônicas, que podem comprometer a independência e, conseqüentemente, a autonomia do idoso, exigindo cuidados permanentes³.

Em gerontologia, a autonomia e a independência são conceitos de suma importância. A autonomia refere-se à tomada de decisões e a independência à capacidade de realizar algo sozinho, de não estar sujeito a alguém e ter seus próprios meios de subsistência⁴.

Quando as habilidades funcionais do idoso se deterioram, ele passa a requerer uma série de cuidados, de ajuda para o desempenho de atividades cotidianas distintas e de atenção para sua saúde, iniciando uma progressiva dependência das pessoas com quem convive⁵.

O cuidar pode ser caracterizado pela descrição do tipo de tarefa envolvida. O número e a severidade das limitações do idoso ditam, dentre outros aspectos, a natureza das atividades realizadas pelo familiar⁶.

A carência de suporte social no amparo às pessoas que precisam de cuidados faz com que a responsabilidade máxima recaia, exclusivamente, sobre a família, surgindo assim, a figura do cuidador de idosos⁷.

O cuidador de idosos pode ser definido como aquele indivíduo capaz de desenvolver ações de ajuda, naquilo que o idoso não pode mais fazer por si só. Este indivíduo assume, por sua vez, a responsabilidade de lhe dar apoio e ajuda nas suas necessidades melhorando sua condição de vida⁸. O cuidador tem por função acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, realizando por ela somente as atividades que não consiga fazer sozinha⁹.

Existem dois tipos de cuidadores: o formal e o informal. O cuidador formal pode ser definido como um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do cliente. Já o cuidador informal, geralmente, é algum membro da família ou da comunidade que presta qualquer tipo de cuidados a pessoas dependentes, de acordo com suas necessidades específicas¹⁰.

Habitualmente, é a família que passa a ter uma corresponsabilidade, no momento em que ocorrem alterações nas condições de vida de um dos seus integrantes.

Os familiares são os primeiros a reconhecerem essas necessidades e a oferecerem os cuidados essenciais aos idosos que se tornam dependentes¹³.

Deste modo, os cuidadores são, em sua maioria, informais. Geralmente, é um integrante da família que adota o papel de cuidador do idoso, assumindo a responsabilidade pela prestação de cuidados no domicílio ou em instituições que oferecem atenção ao idoso^{11, 12}. Porém, sabe-se que não apenas o idoso dependente demandará por cuidados. Seu respectivo cuidador também necessitará de atenção¹³.

Papaléo Netto¹⁴ ressalta que, o cuidar, é uma atividade complexa, com dimensões éticas, psicológicas, sociais, demográficas, e que também tem seus aspectos clínicos, técnicos e comunitários.

O nível de dependência do idoso influencia diretamente na vida do cuidador. De maneira geral, as Atividades de Vida Diária se dividem em^{15, 16}:

- a alimentação;
- a integridade da pele;
- a higiene;
- as eliminações fisiológicas;
- as abordagens terapêuticas;
- a locomoção;
- a movimentação do paciente.

O tipo de ajuda prestada pelos cuidadores, habitualmente não é especificado nos estudos que envolvem o tema¹⁷, devido sua complexidade e abrangência. Deste modo, o cuidar pode ir desde um apoio intermitente até longas jornadas com dedicação exclusiva.

A complexidade das atividades desempenhadas pelo cuidador informal é caracterizada, essencialmente, pela frequência na provisão dos cuidados, pela duração do cuidado, pela disposição e planejamento das tarefas, e pelo comportamento de quem recebe o cuidado⁶.

Basicamente, a função do cuidador informal é auxiliar e/ou realizar atenção aos idosos dependentes em suas Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária, estimulando a independência e o respeito à sua autonomia¹⁸.

Um estudo realizado por Perracini⁶ com cuidadores informais, demonstrou que os cuidados pessoais constituíam as tarefas consideradas mais onerosas pelos entrevistados e que, geralmente, estas tarefas eram administradas sem suporte.

Apesar de reconhecer o poder do sistema formal e de subordinar-se à medicalização, cuidadores informais utilizam como referência, práticas populares de cuidado, as experiências do seu cotidiano e o senso-comum¹⁹. Neste contexto, as alternativas de cuidado informal abrangem o autotratamento, a automedicação, práticas de saúde aconselhadas por leigos, como parentes, amigos, vizinhos e grupos de autoajuda²⁰.

Contudo, os cuidados desenvolvidos durante o processo saúde-doença no seio das famílias são de natureza cultural, fundamentados em conhecimentos transmitidos de geração para geração, em práticas sociais e na ressignificação do saber biomédico²¹.

Pavarini e Neri²² enfatizam algumas dificuldades inerentes à tarefa de cuidar. Dentre estas, destacam-se a falta de informações suficientes para exercer o cuidado, a escassez de recursos sociais de apoio e de pessoas especializadas que possam oferecer o suporte.

Teoricamente, o cuidado no domicílio deveria proporcionar o convívio familiar, o apoio e a proteção que o idoso necessita²³. Porém, devido a sua complexidade, prestar cuidado à saúde requer conhecimentos, competências e habilidades e, neste contexto, o cuidador informal precisa se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso²⁴.

Assumir o cuidado de um idoso não é uma tarefa fácil. O cuidador é obrigado a agregar novas atividades a sua rotina de vida. Inúmeras dificuldades podem surgir no cotidiano do cuidador, relacionadas à dinâmica familiar, à demanda de cuidados, aos gastos financeiros, dentre outros aspectos²⁵.

As atividades diárias realizadas junto ao idoso são múltiplas e de diversas dimensões, contínuas e relacionadas ao atendimento das necessidades de saúde do mesmo. Estas atividades são realizadas de acordo com o grau de dependência, limitações funcionais e cognitivas do idoso. Deste modo, o cotidiano do cuidado traz dificuldades de

ordem emocional, física, econômica e social para o cuidador, fazendo-se assim, necessária a assistência e o apoio de profissionais de saúde na família²⁵.

As dificuldades das famílias para a realização do cuidado se relacionam com os obstáculos enfrentados durante o cuidado do idoso e ao enfrentamento das repercussões do adoecimento mediante a dependência total ou parcial para suas necessidades básicas no domicílio. Essa situação é agravada pela falta de orientações e informações que geram ansiedade no cuidador. O cuidador não recebe preparo para o cuidado, adquirindo habilidades e conhecimentos na prática diária^{26, 16}.

A falta de conhecimento sobre as modificações que acompanham o processo de envelhecimento, bem como a falta de orientação e suporte ao cuidador, interferem diretamente na qualidade do cuidado prestado e na qualidade de vida dos cuidadores que caminham para o envelhecimento ou que, muitas vezes, também já se encontram nesse processo²⁷.

O medo de não saber como lidar com a doença, a insegurança e a falta de preparo do familiar para o cuidado podem ocasionar situações de negligência passiva, ou seja, por falta de conhecimento, as necessidades dos idosos deixam de ser atendidas²⁸.

Para Miguel *et al*²⁷, as maiores dificuldades para o cuidado estão relacionadas às alterações de comportamento do idoso e à obesidade, que dificultam o transporte e a movimentação. Os mesmos autores relatam ainda, que tarefas como a administração de medicamentos, o banho, o auxílio na alimentação, na locomoção e troca de roupa/fralda são as atividades de cuidado mais frequentemente relatadas.

O cuidador informal necessita além das condições de esforço físico, também de um controle emocional e uma capacidade de conciliação do cuidado do idoso com outras tarefas, sejam elas domésticas ou relacionadas às atividades laborais, podendo gerar uma condição de sobrecarga, comprometendo assim, a sua saúde física e mental, especialmente se este estiver vivenciando o processo de envelhecimento²⁹.

O cuidador informal necessita ainda, de orientação para oferecerem melhores cuidados ao idoso, seja sobre o tratamento das enfermidades ou para uma convivência harmoniosa diante das dificuldades de comportamento do idoso⁵.

Segundo Andrade³⁰, compreende-se o contexto do sistema de cuidado informal compartilhando experiências, conhecimentos e sentimentos com o cuidador familiar principal. Assim, é necessário conhecer não apenas a figura do cuidador, como também os diferentes modelos de cuidado que surgem da integração de conhecimentos das redes informais.

Nardi *et al*²⁹ também salientam a necessidade de conhecer as dificuldades cotidianas dos cuidadores, buscando um redirecionamento de olhares para o cuidado no domicílio, com enfoque para a reorganização dos serviços de assistência ao idoso, bem como para operacionalização de ações que visem a diminuir as dificuldades relatadas. As estratégias advindas com o manejo destas dificuldades poderiam contribuir para a melhoria da qualidade de vida do cuidador, o que, conseqüentemente, refletiria na qualidade dos cuidados prestados ao idoso.

Neste mesmo sentido, ao analisar os efeitos da capacitação do cuidador informal na qualidade de vida do idoso atendido, os autores deste estudo sentiram a falta de um instrumento de avaliação que mensurasse as dificuldades dos cuidadores para a realização do cuidado³¹, surgindo portanto, o interesse na construção de tal instrumento.

Deste modo, sabendo que as atividades e tarefas realizadas pelo cuidador informal interferem diretamente na qualidade de vida do idoso dependente e que não há instrumentos que mensurem as dificuldades deste cuidador, verificou-se a necessidade de construir um instrumento de avaliação do nível de dificuldade dos cuidadores informais para realização do cuidado.

Vieira³² destaca que, para se aprofundar num determinado assunto, uma das alternativas é construir um instrumento de medida em forma de questionário.

Armstrong³³ *et al* definem questionário como uma ferramenta desenhada para obter e documentar exposições. Deve conter questões a serem perguntadas, em forma de entrevista, aos sujeitos investigados e podem conter respostas a estas questões, das quais os indivíduos devem escolher as que sejam mais apropriadas a ele.

Gammack e Young³⁴ descrevem a entrevista como a técnica mais usada por “Engenheiros de Conhecimento” para incitar o conhecimento de um “Especialista do Domínio”, pois permite a compreensão de conceitos e vocabulários importantes em determinado campo.

Manzini³⁵ delimita a entrevista em três tipos:

- a não estruturada, também conhecida como entrevista aberta ou não diretiva;
- a estruturada conhecida como entrevista diretiva ou fechada;
- a semiestruturada conhecida como semidiretiva ou semiaberta.

A entrevista estruturada ou questionário é composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, comportamentos, entre outros aspectos³⁶.

Uma entrevista estruturada pode ser utilizada quando se desejam informações específicas de um conteúdo e de um problema, resultando em dados mais úteis e precisos para uma base de conhecimento. Este tipo de entrevista força uma organização entre o “Engenheiro de Conhecimento” e o “Especialista do Domínio”. Ao contrário da informalidade presente na entrevista não estruturada, a entrevista estruturada é objetivamente orientada. Uma razão pela qual a entrevista estruturada é mais efetiva é que ela força o “Especialista do Domínio” a ser sistemático ao aplicar-se às suas tarefas³⁴.

A mensuração possibilitada por este tipo de entrevista consiste na aplicação de uma escala para cada variável avaliada, conferindo escores numéricos que, combinados, conferem um escore geral que atribuem indiretamente aos números à tarefa de representar atributos³⁷.

Essencialmente, construir um questionário ou entrevista estruturada consiste em traduzir objetivos investigados em questões específicas. As respostas a essas questões é que irão proporcionar os dados requeridos para descrever as características da população ou testar hipóteses. Assim, a construção de um questionário precisa ser reconhecida como um procedimento técnico cuja elaboração requer vários cuidados, tais como³⁶:

- constatação de sua eficácia para verificação dos objetivos;
- determinação da forma e do conteúdo das questões;
- quantidade e ordenação das questões;
- construção das alternativas;
- apresentação do questionário;
- pré-teste.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Elaborar um instrumento de coleta de dados que mensure o nível de dificuldade dos cuidadores informais para o auxílio às Atividades e Tarefas Básicas de Vida Diária relacionadas ao cuidado com o idoso.

2.2. Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão bibliográfica sobre as temáticas “cuidadores de idosos” e “construção de instrumentos de avaliação”;
- Realizar uma entrevista semiestruturada com cuidadores informais de idosos para apreender as nuances que permeiam as atividades, tarefas e o cotidiano do ato de cuidar;
- Desenvolver o instrumento de “Avaliação do Nível de Dificuldade do Cuidador de Idosos”;
- Avaliar a consistência interna e homogeneidade do instrumento “Avaliação do Nível de Dificuldade do Cuidador de Idosos”.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo tem como objetivo mostrar o processo de desenvolvimento de um instrumento de avaliação em todas as suas etapas.

Para Reichenheim e Moraes³⁸, a elaboração de um novo questionário constitui as seguintes etapas:

- explicitação e proposição dos conceitos a estudar e suas dimensões;
- seleção dos itens que irão compor as primeiras edições do instrumento;
- redação das perguntas;
- pré-teste;
- avaliação das características psicométricas dos protótipos;
- seleção do instrumento final;
- estudos de corroboração.

Já para Pasquali³⁹, a construção de um instrumento, contempla três etapas:

- a teórica: se refere à fundamentação teórica sobre o construto para o qual se quer elaborar um instrumento de medida;

- a empírica ou experimental: consiste nas etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto, bem como a coleta de informações que possam avaliar as propriedades do instrumento;
- a analítica ou estatística: determina as análises estatísticas.

Deste modo, levando em conta as etapas supracitadas referente a construção de instrumentos optou-se por um percurso metodológico que abrangesse:

1. revisão bibliográfico;
2. entrevista com cuidadores informais atendidos por uma unidade básica de saúde com o propósito de coletar informações relevantes e dificuldades inerentes ao cuidado com o idoso;
3. transcrição da entrevista;
4. análise e interpretação da entrevista;
5. construção do instrumento baseado na análise do conteúdo e no revisão bibliográfico;
6. apreciação do rascunho do construto por juízes especialistas;
7. pré-teste aplicando o construto na população alvo;
8. avaliação da consistência interna e homogeneidade das perguntas do construto através do Coeficiente Alfa de *Cronbach*.

3.1. Revisão bibliográfica

Inicialmente, procurou-se estudar os principais autores e avaliar os aspectos já abordados inerentes ao ato de cuidar de idosos. Analisou-se, principalmente, os textos mais consistentes sobre o tema, como artigos, teses e dissertações, além de livros, manuais e demais documentos.

Utilizou-se como referência as bases de dados do Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico.

Optou-se pela recolha de um referencial teórico nacional, a fim de garantir que as questões socioculturais fossem respeitadas no que diz respeito as dificuldades vivenciadas pelo cuidador brasileiro.

A busca por artigos científicos em periódicos *online* foi norteadada pela interação dos descritores: 1) cuidadores; 2) idoso; 3) questionário.

Vale salientar a singularidade do tema em questão, visto que não foram encontradas referências, especificamente sobre a interação dos temas “instrumento de avaliação” e “dificuldade do cuidador”.

Dentre as referências que mais contribuíram para o delineamento deste estudo destacam-se:

Quadro 1. Referencial teórico para o delineamento do estudo e construção do instrumento.

Temática - dificuldade dos cuidador		
Autores	Título	Ano
Karsch UM.	Idosos dependentes: famílias e cuidadores.	2003
Marcon SS, Lopes MCL, Fernandes J, Antunes CRM, Waidman MAP.	Famílias cuidadoras de pessoas com dependência: um estudo bibliográfico.	2006
Nardi, EFR Santos LMR, Oliveira MLFO, Sawada NO.	Dificuldades dos Cuidadores Familiares no Cuidar de um Idoso Dependente no Domicílio.	2012
Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC.	Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS.	2008
Perracini MR.	Análise multidimensional de tarefas desempenhadas por cuidadores familiares de idosos de alta dependência.	1994
Rejane MI, Carleti SMM.	Atenção domiciliar ao paciente idoso.	1996
Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR.	Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos.	2008
Siqueira MR, Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO.	Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família.	2012
Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB.	Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio.	2011
Lawton MP, Brody EM.	Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living.	1969
Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW.	Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function.	1963
Temática - construção de instrumentos		
Autores	Título	Ano
Armstrong BK, White E, Saracci R.	The design of questionnaires.	1992
Gil AC.	Métodos e técnicas de pesquisa social.	2008
Minayo MCS.	Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.	1999
Pasquali L.	Princípios de Elaboração de Escalas Psicológicas.	1998
Reichenheim ME, Moraes CL.	Buscando a qualidade das informações em pesquisas epidemiológicas.	2002
Vieira S.	Como elaborar questionários.	2009

A literatura disponível sobre o tema “cuidador de idosos” é ampla, porém poucos autores tratam de temas similares a temática “dificuldades cotidianas do cuidador”.

3.2. Entrevista com cuidadores informais de idosos

A entrevista pode ser definida como uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado formulando perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. É, portanto, uma forma de interação social, onde uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação³⁶.

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, obtêm-se dados subjetivos e objetivos. O primeiro se relaciona aos valores, as atitudes e as opiniões dos sujeitos entrevistados. Já o segundo, pode ser obtido através de fontes como censos, questionários e outras formas de registros⁴⁰.

Segundo Manzini⁴¹, a entrevista semiestruturada enfoca um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões essenciais às circunstâncias momentâneas à entrevista. Relata ainda que, desse tipo de entrevista, pode emergir informações de forma mais livre e as respostas não estariam condicionadas a uma padronização de alternativas.

Deste modo, a fim de conhecer a realidade do cuidado, foram convidados cuidadores informais de idosos a participar de uma entrevista semiestruturada sobre as tarefas e o cotidiano relacionado ao ato de cuidar no formato de um grupo focal.

O grupo focal é uma técnica de pesquisa ou de avaliação qualitativa, não-diretiva, que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico sugerido pelo pesquisador.

A essência de entrevistas desta natureza consiste juntamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que tem por finalidade coletar dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos.

Neste sentido, explora-se valores culturais e crenças sobre saúde e doença, fornecendo dados consistentes da visão do público alvo⁴². Um líder, no caso o pesquisador, conduziu o encontro com cuidadores informais de idosos.

A amostra para a realização das entrevistas foi constituída por usuários das Estratégias de Saúde da família (ESF) do bairro Jardim Adamantina no município de Adamantina/SP e do Jardim Teruel no município de Marília/SP.

Para a realização das coletas de dados nestas ESF foram obtidas as anuências das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Adamantina e Marília.

Os tópicos relacionados ao auxílio do cuidador nas Atividades de Vida Diária do idoso dependente para a elaboração do roteiro da pesquisa semiestruturada foram baseados nos instrumentos de avaliação da capacidade funcional de Lawton e Brody⁴³, e pelo Índice de Katz⁴⁴.

O roteiro de perguntas foi estabelecido após apreciação dos discentes e do respectivo docente responsável da disciplina “Coleta de Dados por Meio de Entrevista e Diálogos” do Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências UNESP/Marília. Tal roteiro pode ser visualizado no quadro 2.

Quadro 2. Roteiro de perguntas sugerido para coleta de dados sobre as tarefas inerentes ao ato de cuidar de idosos dependentes.

1. Quais atividades você(s) realiza(m) no dia a dia, no cuidado com o idoso? Como você(s) realiza(m) as atividades de:
 - Alimentação;
 - Vestimentas;
 - Banho;
 - Higiene pessoal;
 - Medicação;
 - Locomoção;
 - Transferências;
 - Posicionamento no leito;
 - Eliminações fisiológicas;
 - Recreação.
2. Você(s) encontra(m) dificuldades na realização dessas atividades? Quais?
3. Além de você(s), o idoso necessita da ajuda de mais alguém para a realização dessas tarefas?
4. Precisa de mais algum tipo de ajuda?
5. Como você(s) aprendeu(ram) a cuidar?
6. Você(s) teve a orientação de algum profissional?
7. Você(s) teve(tiveram) oportunidade de participar de algum curso para cuidador?

Para Morgan⁴⁵, o sucesso para conduzir uma entrevista em grupo começa no momento em que o primeiro participante entra na sala. Além de receber cada participante de maneira cordial, cabe ao moderador, criar um ambiente afável de espera e evitar ao máximo que o tema da entrevista seja abordado precocemente em conversas informais, o que pode prejudicar a discussão no momento formal de coleta de dados.

Iniciado os trabalhos, o moderador explica os objetivos da pesquisa e do grupo de forma honesta, rápida e genérica⁴⁶.

Deve-se explicar a forma de funcionamento do grupo. Além das regras gerais, deve ser explicitamente enfatizado que não se busca consenso na discussão a ser empreendida e que a divergência de perspectiva e experiências é extremamente bem vinda.

Inicialmente, solicitou-se o consentimento aos grupos para efetuar a gravação e reforçou-se a garantia do total sigilo do material obtido. Neste sentido, desenvolveu-se um termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 1).

Em seguida, realizou-se uma breve rodada de apresentação dos participantes e a exploração do foco de estudo. A condução das entrevistas se deu pelo referido roteiro de perguntas e tópicos (quadro 2).

Westphal *et al*⁷ destacam os principais papéis que o moderador deve exercer na condução das entrevistas em grupo:

- solicitar esclarecimento ou aprofundamento de pontos específicos;
- conduzir o grupo para o próximo tópico quando um ponto já foi suficientemente explorado;
- estimular os tímidos;
- desestimular os tipos dominadores (que não param de falar);
- finalizar o grupo.

O projeto deste estudo foi submetido e anuído pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília – protocolo nº 638/11 (anexo 1).

3.2.1. Contextualização do cenário

Como já mencionado, as entrevistas em grupo e o pré-teste do instrumento foram realizados com cuidadores informais de idosos de duas ESF, uma situada no município de Adamantina/SP e a outra no município de Marília/SP. Escolheu-se realizar as coletas de dados nestes municípios e, especificamente, nestas ESF por conveniência.

O município de Adamantina é localizado a 593 km da capital do Estado de São Paulo na mesorregião de Presidente Prudente com extensão total de 411,78 km². Possui aproximadamente 33 mil habitantes, sendo que destes 15% têm 60 anos ou mais de idade, com uma expectativa de vida de 71 anos.

A ESF do Jardim Adamantina é composta por cinco Agentes Comunitárias de Saúde, uma médica, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, uma estagiária que realiza atendimento de balcão e agendamento de consultas, duas auxiliares de faxina e uma dentista. Esta ESF é dividida em cinco microáreas atendendo 1.013 famílias.

Marília está situada no Centro Oeste paulista, Estado de São Paulo, a uma distância de 376 km da Capital, com uma população estimada de 216 mil habitantes e uma área de 1.194 Km². Sua população idosa chega a 9% com uma expectativa de vida de 74 anos.

A ESF do Jardim Teruel é composta por quatro Agentes Comunitárias de Saúde, uma médica, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de limpeza, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal. Tal ESF é dividida em quatro microáreas atendendo 2.970 moradores.

No contexto da ESF é fundamental o papel das Agentes Comunitárias de Saúde. Dentre suas atribuições destacam-se a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à ESF, o desenvolvimento de ações educativas, a prevenção de doenças e, conseqüentemente, a promoção à saúde.

Vale lembrar que, o amplo conhecimento das Agentes Comunitárias de Saúde pela população atendida nas duas ESF foram fundamentais para constituir as amostras para o desenvolvimento deste estudo.

3.2.2. Caracterização da amostra para as entrevistas

Realizou-se duas entrevistas em grupo.

Agentes Comunitárias de Saúde das ESF dos Jardim Teruel e Jardim Adamantina convidaram cuidadores residentes na comunidade para participar das entrevistas.

Os critérios estabelecidos para a participação das entrevistas incluíam:

- O(A) idoso(a) cuidado(a) deveria necessitar de auxílio para, pelo menos, uma Atividade Básica de Vida Diária;
- Ser o(a) cuidador(a) principal;
- Não ser cuidador(a) formal, ou seja, não exercer atividades de cuidado remuneradas;

Como já incidiu em estudo anterior³¹, a grande maioria dos cuidadores convidados pelas Agentes Comunitárias de Saúde para participar das entrevistas não compareceram na hora e local marcados.

Rocha Júnior *et al*³¹ observou algumas dificuldades que impediam o cuidador de idosos em participar de cursos de capacitação. Alguns dos motivos relatados incluíam a falta de condução para comparecer às reuniões, não ter outra pessoa para assistir o idoso, motivo de trabalho e, simplesmente, o não interesse em participar das reuniões.

Deste modo, cada grupo contou com a participação de apenas três (n=03) cuidadoras de idosos. Todas eram do gênero feminino, com idade média de 50,3±12,1 anos, todas referiram ser “do lar”, não exercendo atividade remunerada de trabalho e realizavam o cuidado em média a 88,2±107,5 meses, como demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 1. Caracterização dos cuidadores participantes das entrevistas.

	Idade (anos)	Tempo/cuidado (meses)	Gênero	Estado civil	Profissão	Nível de parentesco
Jd. Adamantina						
Cuidador 1	48	24	F	Casada	Do lar	Filha
Cuidador 2	40	10	F	Solteira	Do lar	Filha
Cuidador 3	35	12	F	Divorciada	Do lar	Filha
Jd. Teruel						
Cuidador 4	70	240	F	Casada	Do lar	Esposa
Cuidador 5	62	240	F	Viúva	Do lar	Filha
Cuidador 6	47	03	F	Casada	Do lar	Filha
TOTAL	50,3±12,1	88,2±107,5				

Como demonstrado na tabela 2, os seis (n=06) idosos atendidos pelos cuidadores participantes apresentavam, em média, 75,2±7,0 anos de idade, sendo que quatro (n=04) eram do gênero feminino e dois (n=02) eram do gênero masculino. Sobre o estado civil, cinco (n=05) eram viúvos e um (n=01) casado.

Tabela 2. Caracterização dos idosos atendidos pelos cuidadores participantes das entrevistas.

	Idade (anos)	Gênero	Estado civil	Diagnóstico clínico Principal
Jd. Adamantina				
Idoso 1	72	M	Viúvo	Doença de Alzheimer
Idoso 2	70	F	Viúva	Síndrome do Imobilismo
Idoso 3	81	F	Viúva	Fratura de joelho e fêmur
Jd. Teruel				
Idoso 4	75	M	Casado	Sequela de Acidente Vascular Encefálico
Idoso 5	87	F	Viúva	Doença de Alzheimer
Idoso 6	66	F	Viúva	Câncer de intestino
TOTAL	75,2±7,0			

3.2.3. Transcrição das entrevistas

Terminado as entrevistas, iniciou-se a transcrição do material obtido nas entrevistas.

O momento da transcrição representa mais uma experiência para o pesquisador e se constitui em uma pré-análise do material. Dessa forma, principalmente nas entrevistas dos tipos semiestruturada e não estruturada, que são as entrevistas passíveis de serem transcritas, é conveniente que essa atividade seja realizada pelo próprio pesquisador⁴⁸.

Manzini⁴⁸ descreve que durante a entrevista, no processo de coleta de dados, o pesquisador direciona sua atenção para processo de interação, realizada por perguntas, pela interação verbal e social. O pesquisador busca responder ao seu objetivo da pesquisa no ato de entrevistar. Já no momento da transcrição, essa preocupação já não está mais presente. O pesquisador se distancia do papel de entrevistador e se coloca no papel de interpretador de dados. Durante a transcrição, o pesquisador distancia-se do fato vivido, ao mesmo tempo em que, revive esse fato com outro enfoque intencional. Assim, olha-se para aquilo que foi feito, porém com um enfoque diferente.

A entrevista semiestruturada com cuidadores informais de idosos foi transcrita de acordo com as normas de Marcuschi⁴⁹.

Marcuschi⁴⁹ codificou quatorze sinais que considerava mais frequentes e úteis para auxiliar na transcrição de falas. Assim, vários podem ser os símbolos que indicam uma conversação. O quadro que segue exemplifica as 14 categorias e os respectivos sinais.

Quadro 3. Resumo explicativo das normas compiladas e dos exemplos apresentados por Marcuschi.

Categoria	Sinais
Falas simultâneas	[[
Sobreposição de vozes	[
Sobreposição localizada]]
Pausas e silêncios	(+) pausa de até 1,5 segundos (2,0) pausas com mais de 1,5 segundos, indica-se o tempo
Dúvidas	()
Truncamentos bruscos	/
Ênfase ou acento forte	CAIXA ALTA
Alongamento de vogal	:::
Comentários do analista	(())
Silabação	- - - - -
Sinais de entonação	"subida rápida 'subida leve , descida leve ou simples
Repetições	e e e ; ca ca cada
Pausas preenchidas, hesitação ou sinal de atenção	eh, ah, oh, ih, ahã
Indicação de transição parcial ou de eliminação	... ou /.../

Observando o Quadro 3, é possível concluir que a maioria das normas apresentadas por Marcuschi⁴⁹ pode ser utilizada numa transcrição de entrevista. A transcrição é uma tarefa trabalhosa. Essa tarefa ainda necessita ser realizada artesanalmente, mas com o avanço da tecnologia, em breve, ela deverá tornar-se menos onerosa.

A transcrição, enquanto parte complementar da preparação e gestão da informação recolhida oferece um ponto de transição entre a aquisição dos dados e a análise, fornecendo um registro descritivo. Deste modo, as gravações foram convertidas em texto para interpretação do material^{50, 51}.

As falas foram transcritas exatamente como ditas, com os erros de linguagem que apresentaram. A transcrição da fala editada a linguagem empregada nas entrevistas foi padronizada, visando fluidez e clareza do texto. Foi mantida constante preocupação em zelar pelo sentido original do que foi dito.

3.2.4. Análise de conteúdo das entrevistas

Bardin⁵² define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, tendo como finalidade principal a interpretação dessas comunicações.

A análise de conteúdo desenvolve-se, essencialmente, em três fases⁵³:

- pré-análise;
- exploração do material;
- tratamento dos dados e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização. É o primeiro contato com o documento. Faz-se uma leitura flutuante. Em seguida, deve-se formular as hipóteses e preparar o material para análise.

A exploração do material tem por objetivo administrar, metodicamente, as decisões tomadas na pré-análise. Refere-se, basicamente, às tarefas de codificação, envolvendo: a escolha das unidades, das regras de contagem e das categorias.

Por fim, o tratamento dos dados e a interpretação têm por finalidade tornar os dados válidos e significativos.

Sabendo disso, após o encontro das entrevistados realizou-se a análise de conteúdo das gravações transcritas, registrando e agrupando os temas de discussão que foram recorrentes nas falas.

Os dados foram analisados de modo que revelem com objetividade, como o grupo em questão entendeu e se relacionou com o foco do estudo em pauta.

Inicialmente, apreciou-se todo o material obtido e realizou-se anotações das categorias qualitativas que foram evidenciadas a partir desse primeiro contato sistemático com os dados. A partir daí, verificou-se seus achados, conferiu-se as semelhanças e divergências, e chegou-se a um consenso do que deve ser mantido como achados legítimos do material adquirido ou eliminado⁴⁶.

Os dados coletados foram organizados de forma sistemática, em diferentes categorias empíricas, denominadas núcleos de sentido, categorias gerais e subcategorias. Foram descritos e interpretados com base na análise de discurso.

Para análise dos dados das entrevistas em grupo verificou-se as respostas, através das citações textuais dos participantes do grupo, que ilustram os principais achados da análise. Observou-se a repetição, a não repetição ou ausência das categorias explicativas das discussões e seus respectivos contextos.

Enfim, a redação das questões foi realizada levando-se em consideração a análise do conteúdo das discussões e o material obtido pelo referencial teórico.

3.3. Elaboração do construto

Ao elaborar um questionário define-se, inicialmente, a partir de qual informação, os enunciados que compõem este instrumento, serão redigidos.

Várias são as fontes de consulta para a redação dos enunciados, como a coleta de definições em dicionários, a redação de conceitos por pessoas distintas, a pesquisa bibliográfica, e, por fim, a entrevista^{40,54}.

Realizou-se a redação dos enunciados, levando-se em consideração a análise do conteúdo das discussões e o material bibliográfico obtido.

O enunciado é um conjunto de ideias que, em contexto, dão sentido ao discurso. Segundo Fiorin⁵⁵, para que uma citação seja um enunciado, deve haver um sentido, e possuir significação para os interlocutores. O enunciado deve ser produzido dentro de um contexto, para que seu sentido tenha uma relação de aceção entre as pessoas.

Bunchaft e Cavas⁵⁶ propõem que a redação dos enunciados devem seguir seis critérios:

- ser afirmativo: dizer aquilo que é, e não aquilo que não é;
- ser exato: dizer exatamente o que é necessário ser dito;
- usar uma linguagem compreensível para as pessoas que iram fazer a leitura;
- usar frases curtas e que contenham uma só ideia;

- evitar frases ambíguas, irrelevantes ou radicais;
- evitar frases fatuais.

A elaboração do construto foi composta por dimensões.

Uma vez definidos os aspectos que compõem cada domínio, elaborou-se os itens pela captação das nuances que permeiam cada domínio.

Todos os itens que concentraram para a temática deste estudo, ou seja, para relações de cuidado com idosos, foram relacionados no construto.

Nesta etapa, o objetivo foi desenvolver um instrumento de coleta de dados com perguntas fechadas e de escolha múltipla, tipo Likert⁵⁷.

A Likert⁵⁷ é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, e é mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação.

Deste modo, as alternativas são organizadas em escala, de tal modo que, o respondente, ao fazer sua opção, indica seu posicionamento perante a pergunta feita³².

Likert⁵⁷ também sugeriu que os questionários fossem formados não apenas por questões, mas também por declarações. Neste caso, o respondente assinala seu grau de concordância ou discordância com cada uma das declarações apresentadas pelo entrevistador.

A construção de uma escala deste tipo segue os seguintes passos³⁶:

- Recolhe-se grande número de enunciados que manifestam opinião ou atitude acerca do problema a ser estudado;
- Pede-se a certo número de pessoas que manifestem sua concordância ou discordância em relação a cada um dos enunciados, segundo a graduação: concorda muito (1), concorda um pouco (2), indeciso (3), discorda um pouco (4), discorda muito (5);
- Procede-se à avaliação dos vários itens, de modo que uma resposta que indica a atitude mais favorável recebe o valor mais alto e a menos favorável o mais baixo;
- Calcula-se o resultado total de cada indivíduo pela soma dos itens;
- Analisam-se as respostas para verificar quais os itens que discriminam mais claramente entre os que obtêm resultados elevados e os que obtêm resultados baixos na escala total. Para tanto, são utilizados testes de correlação. Os itens que não apresentam forte correlação com o resultado total, ou que não provocam respostas diferentes dos que apresentam resultados altos e baixos no resultado total, são eliminados para garantir a coerência interna da escala.

3.4. Submissão a juízes

Após o desenvolvimento do instrumento “Avaliação do Nível de Dificuldade do Cuidador de Idosos”, com o intuito de seguir um rigor conceitual e metodológico de pesquisa, foram utilizadas as recomendações de Carvalho⁵³. Segundo o autor o material obtido por meio de pesquisas qualitativas deve ser submetido à análise de juízes.

Desta forma, o rascunho do construto foi encaminhado para apreciação de juízes com experiência nas áreas de saúde e/ou educação, e proficiência em delineamento de pesquisas quali-quantitativas para verificar se os itens elaborados estavam representados através das informações neles contidas.

O material encaminhado pelo pesquisador aos juízes continha uma carta de apresentação com os objetivos do estudo e um roteiro sobre os procedimentos de sugestões e/ou correções solicitadas pelo pesquisador.

Após o julgamento dos juízes, foi realizada a análise do material apreciado, a fim de concluir se o instrumento apresentou o grau de representatividade esperado.

3.5. Pré-teste

A próxima etapa do estudo foi a aplicação do instrumento, tendo em vista a aplicabilidade dos itens na população-alvo. Essa aplicação foi realizada com cuidadores informais de idosos acompanhados pela ESF do Jardim Teruel de Marília e Jardim Adamantina do município de Adamantina.

Neste momento, avaliou-se o grau de compreensão de cada questão e do instrumento em sua íntegra. Solicitou-se a uma pequena amostra de cuidadores, que registrassem suas impressões, caso percebessem alguma dificuldade para a compreensão nos itens que compõem o instrumento.

Após a análise do nível de entendimento e concepção da referida amostra, realizou-se a última interferência no construto, obtendo assim a última versão do instrumento.

Vale lembrar que os dados obtidos através de entrevistas estruturadas devem ter validade e confiabilidade^{58, 59}. Sua elaboração é complexa e para garantir a qualidade, são necessárias repetidas avaliações e discussões, o que leva constantemente a modificações e demanda por mais tempo do que inicialmente se espera^{60, 61}.

Por fim, realizou-se novamente a aplicação da versão final do instrumento na população alvo com o intuito de verificar seu grau de consistência interna e confiabilidade.

3.5.1. Caracterização da amostra para o pré-teste

Foram convidados cuidadores informais de idosos residentes nas respectivas ESF que concordassem em participar voluntariamente do estudo e que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido.

As coletas foram realizadas no próprio domicílio dos cuidadores em forma de entrevista pelo pesquisador principal.

A versão final do instrumento foi aplicada numa amostra de onze (n=11) cuidadores informais de idosos para posterior análise estatística. Assim como na entrevista em grupo, todas as cuidadoras eram do gênero feminino, com idade média de $55,5 \pm 12,5$ anos. Nenhuma das participantes trabalhava no momento, sendo que sete (n=07) referiram ser “do lar” e quatro (n=04) eram aposentadas. As participantes realizavam o cuidado com o idoso em média a $70,9 \pm 92,8$ meses, como demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 3. Caracterização dos cuidadores participantes da análise de consistência interna do instrumento.

	Idade (anos)	Tempo/cuidado (meses)	Gênero	Estado civil	Profissão	Nível de Parentesco
Jd. Adamantina						
Cuidador 1	71	264	F	Casada	Do lar	Esposa
Cuidador 2	56	08	F	Casada	Do lar	Filha
Cuidador 3	61	60	F	Casada	Aposentada	Irmã
Cuidador 4	35	84	F	Casada	Do lar	Filha
Cuidador 5	48	36	F	Casada	Do lar	Filha
Jd. Teruel						
Cuidador 6	60	12	F	Casada	Do lar	Filha
Cuidador 7	55	04	F	Divorciada	Aposentada	Filha
Cuidador 8	73	36	F	Casada	Aposentada	Esposa
Cuidador 9	49	24	F	Casada	Do lar	Filha
Cuidador 10	66	12	F	Casada	Aposentada	Esposa
Cuidador 11	37	240	F	Casada	Do lar	Filha
TOTAL	$55,5 \pm 12,5$	$70,9 \pm 92,8$				

Os onze (n=11) idosos dependentes, atendidos pelos cuidadores participantes tinham, em média, $72,6 \pm 9,3$ anos de idade, sendo que cinco (n=05) eram do gênero feminino e dois (n=02) do gênero masculino. Referente ao estado civil, sete (n=07)

eram casados e quatro (n=04) viúvos. O diagnóstico clínico de maior ocorrência na amostra era seqüela de Acidente Vascular Encefálico.

Tabela 4. Caracterização dos idosos atendidos pelos cuidadores participantes das entrevistas.

	Idade (anos)	Gênero	Estado civil	Diagnóstico clínico principal
Jd. Adamantina				
Idoso 1	73	M	Casado	Seqüela de Acidente Vascular Encefálico
Idoso 2	77	F	Viúva	Doença de Alzheimer
Idoso 3	52	F	Casada	Coréia
Idoso 4	74	M	Casado	Seqüela de Acidente Vascular Encefálico
Idoso 5	62	M	Viúvo	Doença de Alzheimer
Jd. Teruel				
Idoso 6	87	F	Viúva	Depressão
Idoso 7	79	F	Casada	Síndrome do imobilismo
Idoso 8	80	M	Casado	Seqüela de Acidente Vascular Encefálico
Idoso 9	69	F	Casada	Seqüela de Acidente Vascular Encefálico
Idoso 10	75	M	Casado	Seqüela de Acidente Vascular Encefálico
Idoso 11	71	M	Viúvo	Seqüela de Acidente Vascular Encefálico
TOTAL	72,6±9,3			

4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após realizada a aplicação da versão final do instrumento no publico alvo foi verificado a consistência das respostas da amostra aos itens do instrumento. A credibilidade de um instrumento de medida deve ser estimada através de coeficientes de correlação.

Alguns coeficientes de avaliação de consistência interna de instrumentos têm credibilidade e aceitação no meio científico. Um deles é o Alfa de *Cronbach*, que mensura o grau de covariância dos itens entre si, servindo, assim, como indicador de consistência interna do teste.

A fórmula de *Cronbach* demonstra que, se todos os itens variarem da mesma forma, individualmente, o alfa será igual a 1, ou seja, serão homogêneos e produzirão exatamente a mesma variância.

$$\alpha = \frac{N}{N - 1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_y^2}{\sigma_x^2} \right)$$

Considerando que essa ocorrência seja rara, o **alfa** demonstrará a coerência dos itens entre si, no instrumento. O coeficiente pode variar de 0 a 1, sendo que são aceitos índices de consistência interna acima de 0,70⁶².

Para tanto, a fim de avaliar a consistência interna do instrumento, bem como a confiabilidade dos fatores, utilizou-se o Coeficiente *Alfa* de *Cronbach*.

5. RESULTADOS

Para melhor compreensão e interpretação dos resultados, optou-se por dividi-los em três momentos:

- Entrevistas em grupo;
- Construção do instrumento;
- Análise da consistência interna.

5.1. Entrevistas em grupo

Como mencionado anteriormente, as informações sobre as dificuldades cotidianas encontradas nas atividades e tarefas de cuidadores informais de idosos foram obtidas através de entrevistas.

5.1.1. Análise de conteúdo das entrevistas

Em síntese, a percepção dos cuidadores informais de idosos dependentes que participaram das entrevistas podem ser visualizada e nos quadros 4 e 5:

Quadro 4. Percepção dos cuidadores informais de idosos usuários da ESF do Jardim Adamantina no município de Adamantina/SP referente aos aspectos inerentes ao cotidiano do cuidado.

Rotina de atividade diária	<p>C1. Tem o café da manhã: (+) depois o ba::nho: o almo::ço: C2. É a mesma coisa (+) dou os remedinhos C2. AH: eu ponho minha mãe na cadeira (+) ponho lá fora pra conversar um pouquinho com ela (+) quando to fazendo algum serviço da casa eu levo ela junto né (+) pra ela né (+) vê a gente mais né (+) ela fica muito na cama (+) mais:: eu levo ela junto:: é o que eu faço C3. A minha levo ela pra caminhar um pouquinho de manhã: (+) pertinho não longe não né C1. Eu também faço umas caminhadinhas com ele C2. A minha mãe sim (+) eu tenho que colocar na cadeira levo ela pra toma banho (+) e na hora do banho já coloca ela no vaso (+) ela faz tudo sozinha (+) então termina o banho (+) volta pra cama (+) usa a fralda (+) tem que tá trocando a fralda sempre (+) né (+) depende de como é que tá o:: o:: (+) organismo dela (+) as vezes solta demais (+) as vezes prende (+) quando solta é oito ou nove vezes por dia eu troco a fralda dela (+) tem que ser</p>	
	Banho	<p>Condição do idoso C3. /.../ a antes não né eu ajudava (+) agora ela toma banho sozi::nha graças a Deus C3. Minha mãe é teimosa: minha mãe é teimosa: me:u Deus C1. Ele é pesa::do (+) pra da` ba::nho</p>
		<p>Descrição da atividade C2. Faz faz um gesto de carinho (+) a:: mã:e queria tanto dá um banho na senho:ra (+) hoje passa um shampoo diferenci` (+) fala assim que ela vai (+) as vezes é pra chama a atenção né (+) a minha mãe é dengo::as C2. Todo cuidado é pouco (+) porque eu seco o pé dela tudo e pra dá um escorregãozinho tem que ta" (+) ta" (+) é perigoso' mesmo (+) to ti falando.</p>
		<p>Acidentes C1. É meu pai uma vez já caiu no banheiro e eu cai junto com ele menina. C2. Intão a sorte é que ele caiu de leve</p>
		<p>Condição da cuidadora C1. Tenho um pou::co de dificuldade porque eu sou sozinha ne`</p>
		<p>Adaptações e suporte (quando perguntado sobre a necessidade de banheiro adaptado) C2. A: o meu ainda não tem (+) mas eu vo manda faze adaptação pra ela C2. É:: eu tenho a cadeira especial pra ela senta (+) e pra ela toma banho (+) né (+) especial assim</p>
	Vestuário	<p>Condição do idoso C2. Eu tenho que por na minha mãe C1. É eu também (+) eu tenho que ajudar ele vesti C3. Eu (+) eu durante três (+) quatro meses eu ajudava (+) agora (+) mais agora graças a Deus ela se vesti sozinha /.../ minha mãe também usa vestido (+) só vestido</p>

		Descrição da atividade	C2. ela ajuda (+) levanta os braçinho (+) tudo (+) a minha mãe usa vestido
	Alimentação	Condição do idoso	C2. É o almoço da minha mãe é diferente' (+) ela tem diabetes (+) eu faço separado de nós todos C3. A da minha mãe não (+) minha mãe a gente faz tudo junto só que é bem (+) pouco sal (+) porque ela tem pressão alta
		Descrição da atividade	C1. É pouco sal C2. E óleo também C1. Ah e óleo também por causa porque tem colesterol também né
			Com Dificuldade C2. Tem que come:: tem que fica em cima (+) porque ela não que` come
	Higiene pessoal	Condição do idoso	C3. A minha não graças a Deus ela ta fazendo tudo sozinha
		Descrição da atividade	C2. Aproveita o banho né (+) eu já dou banho nela já logo já de manhã (+) e ai eu do` (quando perguntado do número de banhos ao dia) C2. Depende se estiver muito quente eu do outro (+) né (+) do dois banho nela (+). I ai eu pego a escova de dente (+) coloco a pasta (+) ela lava os dentinhos dela lá logo que se alimenta. C2. cabelo eu lavo eu seco /.../ com secador tudo certinho
	Locomoção	Condição do idoso	C2. Dentro de casa sempre na cadeira (quando perguntado se a paciente deambula) C2. Ela ta tentando sabe (+) la dá um passinho ou outro mais. C3: A minha anda graças a Deus normal
		Descrição da atividade	C1. É:: eu pego ele na mão levo pro banheiro dou ba::nho (+) depois pego ele de vol::ta.
	Transferências	Condição do idoso	C2. Minha mãe é pesadinha C2. Minha mãe é mui:to pesada
		Descrição da atividade	C2. Ela senta na ca::ma (+) põe as perninha (+) levanta segura na cômoda (+) levanta e vai pra cadeira (+) agora ta fazendo sozinha (+) agora ta fazendo sozi::nha C1: Também vai andando (+) eu vou ajudando C1: Ele levanta (+) ele levanta C1: Pego na mão
		Com dificuldade	C2. Pra transferência dela da cama pra cadeira de banho as vezes eu tive que dá banho na cama mesmo (+) com um banho meio seco nela (+) porque eu não tinha ninguém pra mi ajuda (+) pra leva ela pra cadeira (+) ne`

		Condição do cuidador	C2. Mais (+) é:: eu sinto muita dor nas cos::tas (+) nas per::nas
Medicação	Condição do idoso		C2: Minha mãe toma remédio (+) não toma remédio pra diabetes ela só controla com a alimentação (+) mas ela toma remédio de pressão (+) ela toma remédio (+) pra mal de Alzheimer (+) ne` (+) e ela toma vitamina também (+) vitamina eu do antes da janta e uma outra antes do almoço que ai já é:: complexo B (+) ne` C2. toma regulador pra intestino também C3. Minha mãe toma remédio direitinho (+) ela a a num:: se importa não.
		Descrição da atividade	C2. Eu marco todos os remédios (+) que os médicos são da minha mãe i os i os horários também (+) eu escrevo tudo no no antes do almo:ço (+) depois do almoço pra depois não te (+) confusão
	Com dificuldade	C2: O meu é na parti do remédio' (+) as vezes ela não qué toma remédio (+)	
Posicionamento no leito	Orientação profissional		C2. Intão o médico falo pra mim não deixa ela totalmente deitada C2. O médico falo pra mim que se ela fica mu::ito deitada assim reta ataca o pulmão (+) intão ela fica mei:a sentada'
	Descrição da atividade		C2. Eu coloco bastante travesseiro (+) deixo ela inclina:da (+) que eu consegui uma cama especial pra ela levanta (+) e ela não gosto intão (+) troquei de cama ne` (+) coloco os travesseiro e minha mãe fica assim me:io deitada
Eliminações fisiológicas	Condição do idoso		C1. Não:: (+) se dexa ele sem fralda ele faz na roupa
	Descrição da atividade		C2. Troca fralda C1. Nele eu ponho fralda
Recreação	Condição do idoso		C2. Ah:: ah:: ela discontraí sozinha mesmo porque ela assiste muito padre Rossi (+) as novenas do padre Rossi (+) intão ela fica o tempo todo na televisão' (+) ela gosta mui::to di televisão C3. A minha mãe de uns tempo pra cá ela desanimo` ne` (+) ela ouvia muito o padre no rádio o Padre Reginaldo e o Rossi (+) mais depois que meu irmão faleceu ela (+) na verdade nem na igreja ela vai mais (+) desanimo:: não que` mais nada (+) conversa pouco
	Descrição da atividade		C2. É:: sempre quando posso ne` (+) quando o sol ta muito quente alguma coisa assim e:::la ela não vai comigo (+) mais sempre que eu posso que ta um arzinho fresco que o sol ta (+) ta agradá:vel eu levo ela principalmente de manhã`

Auxílio para o cuidado	<p>C2. Só eu mesmo C1. Em casa também C3. Só tem eu di filha aqui também' meu irmão mora em São Paulo (+) di mulher só tem eu C2. Eu preciso da ajuda de meus irmãos (+) eu sempre trabalhei porque eu tenho duas filhas i:: eu tive que para` de trabalha: ne` (+) totalmente pra toma conta intão eles (+) todo mês me ajuda um pouco assim C3: Ah eu também né (+) na verdade utilizo a aposentadoria dela ne` porque ela é aposentada e pensionista C1: Qui nem eu também (quando perguntado sobre o transporte com o idoso) C2. Tem que chama a ambulância. Eu tenho um irmão aqui mais ele trabalha fora' (+) i ele é motorista de caminhão intão nu:nca nunca dá pra ele leva (+) intão eu não conto com ele não</p>
Auxílio profissional	<p>C2: Questão da diabete dela quando ela tive' mu::ito alta né (+) o médico me encaminhou pra uma nutricionista' (+). conversei bastante com ela (+) ela passo todos os dados que era pra colesterol (+) trigliceres (+) ne` (+) tudo isso ela me passo como (+) pra abaxa' (+) ai minha mãe na época (+) ainda andava assim (+) divagarzinho mais andava' (+) i ai quando ela cai::u (+) ai veio a dificuldade maior (+) ai eu tive que aprender praticamente sobre tudo (+) de uma vez só' C2: Ah:: ai eu sempre mu::ito curiosa ne` (+) dai procurei o médico (+) conversei bastante com os ortopedis:tas o que eu poderia fazê e o que eu não poderia fazê (+) eu tive que aprende assim (+) de um dia pro outro tudo' (+) na verdade é:: (+) começo com a a diabete dela (+) depois veio uma coisa (+) depois outra e outra C3: Ah:: eu na verdade fui aprendendo sozinha (+) porque:: (+) no começo foi muito difícil (+) porque ela tava muito debilitada (++) mais agora ela ta dando uma melhorada bo:a ne` C3. O médico (da família) me ajudou muito (+) ele ia lá pra ca::asa C1. O médico (da família) (+) o pessoal da faculdade (estágio de fisioterapia) fizeram visi::ta (+) deram orientação. C3. Agente comunitário ia lá em casa</p>
Condição do cuidador	<p>C2. As vezes o que me incomoda muitas vezes (+) que as vezes me deixa um pouco cansada (+) cansa minha cabeça é o mau de Alzheimer' da minha mãe C2. Intão o meu psicológico as vezes mexe por causa disso'</p>
Condição do idoso	<p>(referente a Doença de Alzheimer do idoso) C2. O padre (na televisão) ta dando (+) fazendo a oração i ela não entendi (+) ela briga com o padre (+) ela fica nervosa com ele i eu vou explica pra ela i ela não entendi' (+) ai ela fala que to falando alto com ela (+) i eu falo num é falando alto é que a senhora não ta entendendo i eu quero explica né (+) mais é uma luta constante com ele (o padre) (+) porque as vezes ela desliga a televisão liga desliga liga desliga fica nervosa fica dois dias sem liga` porque ta` di mau com o padre:</p>
Oportunidade de capacitação	<p>(quando perguntado se houve a oportunidade de participar de um curso de capacitação) C2. Eu até tive oportunidade mais não deu mesmo pra faze (+) porque tive que fica com a minha mãe (+) intão é lá no Cenaic mesmo' aqui em Adamantina (+) mais eu nem cheguei a me inscrever (+) mais tive vontade de aprende sim C3. Não</p>

Quadro 5. Percepção dos cuidadores informais de idosos usuários da ESF do Jardim Teruel no município de Marília/SP referente aos aspectos inerentes ao cotidiano do cuidado.

<p>Rotina de atividade diária</p>	<p>C2. Eu:: cuido dele ajudo no banho (+) dou os remé:dios tudo cer'tinho (+) por que: a minha filha ela já: anota tudo os remé:dios numa ca:xinha pra mim (+) por que muitas horas a gente idoso(+) uma hora a gente vacila né e já deixa tudo no jeito pra mim dá os remédios que ele toma de ma::nhã e a no::ite (+) remé:dio e cari::nho (+) saio com ele na cida:de (+) numa reunião" assim como aqui eu venho com ele né (+) ali nos vizinho (+) quando ele tava mais ruim (+) porque ele teve ruim de sai e Fugi pa rua e até per'de né(+)) sempre eu tive o cuidado de tranca as por'tas (+) deixa ele lá dentro e eu também lá dentro(+) as vezes ele ia na porta eu dizia vixi' eu não sei ondi eu pus a chave pera ai que eu vo vê cadê(+)) enrolava um pouco pra ele não sai né (+) mais sempre tenho cuidado porque as meninas falava MÃE:: se o pai sumi vai dá trabaio MÃE: podi cai por ai também e machuca" por que ele ta" mui::to fraco né (+) e sempre eu cuidei mu:ito dele assim (+) e remé:dio (+) a comida é eu quem fa:co (+) lavo a ro::upa né (+) é: a ro:upa dele quando ele tava ruim memo sabe (+) ele não sabia nem como que enfia a aper'na até na na boca da car:ça (+) não sabia nada (+) tinha que pega:: leva::(+)) bota' o pé aqui (+) puxa' (+) vesti' a cueca (+) a calça (+) a camisa né (+) fazia a bar:ba de::le chama o fi" pra corta o cabelo de::le (+) outra hora chama o bar'bero que mora per'to de minha casa pra cor'ta o cabe:ló (+) tudo isso eu fazia né (+) a bar:ba eu que faço ne" tenho o aparelho eu faço a bar:ba dele</p> <p>C1. Eu cuido de minha mãe:: que eu trouxe ela de São Paulo (+) qui:: (+) passo no médico e: acuso(+)(+) o câncer né (+) então eu levanto de ma::nhã (+) faço o café que ela gosta do cafezi::nho dela né (+) faço o café o almoço sou eu também faço pra ela (+) é:: ba:nho (+) é: eu fico(+)) ela toma banho sozinha' né(+)) mais eu fico de olho né(+)) por que eu tenho medo dela te(+)(+) tontura e cai" (+) mais (+) ai ela vai se troca" as vezes ela pedi pra mim seca a:: (+) cirurgia pra ela né (+) eu se::co (+) ai:: também qui nem a (+) a senhora falo né carinho né (+) eu sempre do carinho qui as vezes eu pego ela choran::do (+) intão eu vo:: conver::so com e::la né e::: (+) ponho a cadê:ra na área pra ela senta' (+) toma uma solzi::nho né e: (+) e:: do força pra ela com pala:vras também né (+) qui ela fica muito triste né (+) qui:: ela fico(+)(+) (+) eu percebi que ela ta muito tris:te en::tão é o que eu posso faze'</p> <p>C3. Cuido da minha mãe a alguns a:nos (+) assim (+) eu ajudo ela no banho (+) faço a comida (+) ponho no pra::to do pra ela:: (+) e o medicamento também qui tem que se eu tanto de manhã (+) como a noiti' (+) como a tar::de das: (+) cinco e meia as:: dezessete e trinta(+)) tem que tá dando o remédio pra ela (+) eu ajudo no banho::</p>	
	<p>Banho</p>	<p>Condição do idoso</p> <p>C3. /.../ esfrego as costa que ela não alcança C2. /.../ ma::is agora ele já:: toma até sozi':nho como eu acabei di fala C1. /.../ que ela:: (+) de vez em quando ela senti tontura né (+) intão eu fico sempre (+) e falo pra ela não' fecha' a porta'. C3. /.../ a minha também tem mania de fecha a porta (+) ela já caiu no banhe:ro (+) outra vez ela ia cain:do comi::go (+) deu pra mim segura e::la</p>
	<p>Descrição da atividade</p>	<p>C3. Eu ajudo no banho C3. AH: eu eu mando (+) falo pra ela ir lá no</p>

banheiro né (+) ai eu vo lá com a toalha (+) tiro a rou::pa (+) ai eu abro o chuve:ro (+) passo sabonete ne::la (+) e ela memo vai se esfrega::no sozi:nha (+) esfrego as costa que ela não alcança(+)
o resto ela mesmo faiz (+) as costas né(+)
atrás eu já passo o sabone:te eu ligo o chuveiro que é mais fácil né pra mim enxagua toda e:la

C2. O meu espo::so anos atrás como eu falei (+) pra você (+) ele:: uso cadera de roda e cadera de ba:nho né (+) eu:: levava ele pro banheiro na cadeira de ba::nho i:: ele ficava sentado ele não aguentava fica de pé (+) se ficasse em pé caia (+) eu dava banho nele tod:i:nho (+) lavava ele bem lavadi::nho(+)
tudo nas par'ti tudo direiti:nho (+) ai:: (+) inxugava ele lá e saia empurrando ele lá com a toalha enrolada e ia pro quar'to (+) chegava (+) trocava ele (+) quando tava com a cadera eu ponhava a cadera lá pra dá banho /.../ só que eu ainda não de::xo ele fecha a por'ta pra fica sozinho lá dentro eu tenho medo dele cai e bate cabeça no vaso né (+) porque podi dá uma tontu::ra (+) cê não podi te aquela confian::ça(+)(+) porque hoje uma pessoa só tano risco de acontece imagina uma pessoa duenti ai eu vo:: esfrego as costas de:li (+) já esfrego tudo a frenti (+) tu::do (+) passo sham::poo na cabeça de:li (+) vo enxagando ele já (+) já pego ele jogo a toalha(+)
vo secan::do (+) já levo ele lá pra dentro (+) fecho as por'tas tudo por causa do vento que passa na sala né (+) por'ta aber'ta eu já (+) dexo tudo fecha:do (+) E levo ele lá pra ca:ma (+) ele senta lá (+) já dexo uma toalha forrada encima pra ele senta e pra não molha ondi ele sen::ta (+) ai acabo de seca: ele

C1. Ah:: minha mãe com eu falei na:: (+) na quando ela fez cirurgia né (+) eu entra:va assim:: no banhe::ro (+) que ela tomava banho senta'da (+) na bacia mes:mo (+) no no vaso ai:: ela segurava o chuveiri:nho (+) ela mes:mo (+) tomava banho:: (+) ai eu seca:va e:la (+) a cirurgia por causa dos ponto né e ajuda ela se troca' (+) mais depois de um mês que já fez um mês (+) ela agora ta tomando banho sozinha (+) mais eu fico de o::lho porque eu tenho medo também (+) né (+) dela te tontu::ra

	Vestuário	Condição do idoso	<p>C2. /.../ mais se dexa agora ele já tá sabendo pô (+) mais de primero colocava a cueca de trais (+) a barra da trais pra fre::nti (+) era tudo colocava uma per'na (+) inganchava duas per'na numa só (+) tinha que corre' (+) mais é é (+) ele acompanha né</p> <p>C1. A:: minha mãe também ela:: (+) a roupa é ela mes::ma que colo:ca</p>
		Descrição da atividade	<p>C2. É:: é ele sempre eu eu troco né /.../ põe a::: (1.5) a cueca nas per'na dele visto troco a ro::pa dele (+) né (+) pintei o cabelo (+) joga um per'fumi::nho (+) joga desodoranti' debaixo do bra::ço i:: (+) corto' as unha dele i passo aquele esmaltinho branco nas unha dos pé (+) faço a bar::ba</p> <p>C1. /.../ eu só lavo' passo' né (+) dexo arrumadinho ela vai::</p> <p>C3. /.../ eu dexo a roupa em cima da cama ai ela si troca (+) ai dai confundi né (+) aquele di lá (+) eu falo não mãe a roupa tá aqui' (+) essa que a senhora tem que por (+) as vez que" vesti aquela ali (+) a que tá usada (+) eu falo não mãe tem que por a limpa (+) tomo(+)(+) banho tem que por a limpa</p> <p>C2. /.../ (após o banho) vo,, pô mei::a no pé:: (+) pô a rou::pa de:li (+) sempre de roupa flanela:da assim agora no frio que ele ves:ti (+) porque ele é frien:to pra ca'ram::ba (+) demais i é assim ó (demonstrando o tamanho) (+) gro::ssa (+) quen::ti.</p>
	Alimentação	Condição do idoso	<p>C2. /.../ (+) porque quando ele:: (+) tava mesmo ruim ruim(+), ele tava amarelo'</p> <p>C1. Igual a minha mãe tá bem::: pálida (+) minha mãe tá bem::: pálida (+) o médico passo duas vitamina né pra ela toma (+) uma no almoço e uma na jan:ta (+) a a mais mes:mo assim ela tá bem::: abatida</p> <p>(quando uma cuidadora interagiu e perguntou se a tinha câncer)</p> <p>C1. Não (+) eles:: tirarão né (+) mais:: o médico falo que a cirurgia dela foi muito né</p> <p>C3. Eu também (+)(+) o o alimento da minha mãe também é normal' da minha mãe</p> <p>(Quando perguntado se ela engasga)</p> <p>C3. /.../ NÃO' (1.5) é que ela não não consegui:: (mastigar)</p>

		<p>Descrição da atividade</p>	<p>C2. Eu faço assim (+) um dia um feijão e arroz (+) uma car:ne cozida com bata::ta (+) outra hora sala::da qui não é chegado em sala:da (+) meu marido não gosta de salada de jeito nenhum tem (+) ele não gosta de salada (+) nem de tomati (+) vá::rias coisas que ele não gosta (+) então a comida dele é feijão(+), arr::oz uma ca::rne (+) um pirãozi:nho de carne feito com farinha ele gosta também:: se é um ovo frito ele gos:ta também (+) dentro do pão ou até em cima da comida ele gosta de mais: (+) mais:: tem qui faz o que ele gos:ta (+) as vez eu faço um macarrão com car::ne ele co::mi também (+) um bolo de manhã cedo (+) um pãozi:nho com man::tega (+) um copo de le:ite com um pouqui:nho de café (+) e sempre eu não dexo fal:ta bana::na nenhuma maçã:: nenhuma laran::já qui ele gosta também (+) diveiz enquanto melân::cia ele gosta (+) essas coisa quiele gos:ta e eu (+) sempre eu eu tenho em casa(+), eu compro pra cuida né'</p> <p>C1. Minha mãe também é:: fru:tas:: (+) é:: alimentação dela também é normal só não frituras:: que o médico falo que não podi' (+) então:: (+) su:co (+) natural:: né (+) um:: até sustage eu comprei uma lata e to dando pra ela né (+) qui (+) é mais for:ti(+), i:: (+) ela comi tudo normal'</p> <p>C2. U:: u médico também me receito' inchuri pra po no leiti que é for'ti inchu'ri ele é:: um chocolate(+), um:: (+) tem mui::ta vita'mina mesmo (+) bastan::ti (+) ta escrito na lata a quantidade de vitamina que tem (+) vitamina A (+) vitamina C (+) vitamina B (+) vitamina E (1.5) um monti' de vitamina (+) eu do pra ele né</p> <p>C3. /.../ mais a carni tem qui se be::m cozida'(+), tem qui se be::m molinho né (+) e eu do assim pra ela bem picadinho</p> <p>C3. /.../ as vezes tem que dá mais assim legu:mes essas coisa né (+) fru:ta eu do muita fruta pra e::la (+) bato vitami::na</p>
		<p>Experiências anteriores</p>	<p>C2. /.../ minha minha mãe morreu qui nem essa essa mesa aqui (em referência a cor da mesa - branca) (+) porque ela era morena (+) fico pá'lida (+) e o coro prego tudo no osso (+) morreu seca seca seca (+) não tinha nenhum tiquim de car'ni (+) minha mãe sofreu dimais (+) o</p>

				dela era no ânus (+) tomo tudo tudotudo (+) o médico cor'to a barriga dela e coloco bolsinha de colostomia que esse dai (em referência ao marido) também usou bolsinha de colostomia mais foi (+) foi ou::tro caso mais pra trás que ele não era nem doenti ainda (+) foi que ele prendeu o intestino mesmo e não tevi jeito (+) tevi que cor'ta (+) trabaiano em minas nesse mundo ai (+) quando ele chego em casa(+) chegava ta amarelo' de tanta dor (+) foi assim (+) pareci que tevi que opera ele
	Higiene pessoal	Condição do idoso	<p>C2. O meu esposo (+) ele tem duas dentadura (+) ai:: é:: (+) quando ele vai durmi né (+) esco::va a lin::gua porque não tem nada pra escova</p> <p>C1. A minha mãe (+) ela usa dentadura também (+) mais só que ela tá com a parti de cima (+) que no:: dia lá da cirurgi::a quebro a a parti de baxo né (+) ela ela mesmo tira:: (+) esco::va (+) escova a lin::gua (+) tu::do</p> <p>C1. /.../ o cabelo dela como ta caindo mu::ito /.../</p> <p>C3. A:: a minha mãe assim (+) ela não tem os denti né (+) que ela tinha ai ela tiro (+) daí ela não acostuma mais</p>	
		Descrição da atividade	<p>C2. /.../ os dente dele eu escovo e coloco dentro do potinho que fica em cima da:: (+) do lavatório as as duas dentadura eu dexo lá a noiti (+) di dia eu passo (+) pego (+) enxaguo e levo lá na sala pra ele (+) tem hora que eu ajudo até coloca na boca dele (+) porque tem hora que ele leva ela entorta::da (+) erra::da (+) eu já coloco ela cer'tinho na boca dele</p> <p>C1. /.../ eu trouxe uma cabeleleira em casa e ela corta o cabelo dela (+) ta bem curti::nho ((tá)) né:: /.../ ta cain::do mui::to o cabelo dela</p> <p>C2. É:: da menos trabaio pra pentia também (em referência ao cabelo curto)</p> <p>C3. /.../ a carni tem que se bem molinha e picadinha</p>	
	Locomoção	Condição do idoso	<p>C1. /.../ minha mãe quando eu vo leva ela no hospital ela usa cadeira de rodas' (+) porque ela não guenta fica muito tempo (+) em pé né' (+) mais no caso assim (+) ela:: (+) an:da devagarzinho mais ela (+) anda né sozinha (+) e:: (+) quando ela vai senta lá na área pra toma o sol (+) eu vo (+) /.../ (+) ai ela senta lá na cade::ra (+) fica sentadinha lá</p>	

			(+) mais de vez em quando eu saio lá na porta e fico olhan::do né C3. É:: minha mãe é a mesma coisa né (+) só assim no hospital né (+) quando em casa ela::
		Auxílio para o cuidado	C2. O meu (marido) quando tava ruim mes::mo eu chegava manda uma neta minha quando eu tinha necessidade de ir na cidade pega um remé::dio ou ou (+) as vez faze qualqué coisa (+) ela:: vinha e ficava com ele porque ela ta (+) forman'do enfermeira /.../ ela ficava com ele lá pra mim (+) pra mim pode ir na cidade de volta mais tranqüila né
		Descrição da atividade	C1. /.../ eu fico de olho porque tem um degrauzinho e eu tenho medo dela:: né (cair)
Transferências		Condição do idoso	C3. É minha mãe também (+) quando ela caiu e não conseguia levanta
		Descrição da atividade	C1. Eu fiz:: quando a minha mãe saiu do hospital né (+) que ela:: (+) ajudava ela a levanta (+) levava ela no banhei:ro /.../ levantava ela (+) pegava ela pelo:: (+) assim né (simulando a transferência) que ela levantava o braço (+) ai enfiava o abraço e levantava ela (+) o pe'so dela caia tudo ni mim C1. /.../ (explicando como se dava a transferência) assim di baxo du:: (demonstrando a transferência) assim encaxa:va (+) ela levantava (+) ai ela vi:nha eu leva::va /.../ seguran::do (+) o peso ni mim né (+) punha ela sentada ai quando ela terminava ela me chamava (+) FI::A (chamando a filha) eu levanta:va ela dinovo e:: a levava (+) pra cama C1. Ela abraça né' (+) a genti enfia a mão assim abraça e levan:ta
		Condição do cuidador	Com dificuldade C2. Nossa: eu fiquei quase alejada uma época C1. É:: eu to até com probrema na colu:na (+) to aqui mais to com dor::
Medicação		Condição do idoso	C2. /.../ porque tem vez de eu dá (os remédios) eu sai' pra fundo eu volto ta" na me::as (+) ai eu falo (+) ué você não tomo o remé::dio? (+) As vezes ele joga um e fico ai (+) agora então eu já do na mão de:li espe:ro ele po" (+) na bo:ca (+) do a água ele engoli eu vi que ele tomo ai eu (+) dessa vez que eu vi que ele dexo um na mesa (+) eu vi que ele já num ta' com a cabeça pra ta:: (+) pra você te confiança nele (+) ai eu vi ele tomo cer'tinho ai eu vo levo o copo lá pra dentro (+). Do nas hora certa os remédio pra ele.
		Condição do	C1. Eu: esque:ço até dos: meu: medicamento por

		cuidador	<p>causa da minha mãe: né (+) porque (+) eu fico mais preocupada com os medicamento dela (+) e esqueço do meu.</p> <p>C2. E eu:: tomo um mundo de remédio /.../ eu vim aqui segunda feira e leva uma uma saco::la</p>
		Descrição da atividade	<p>C2. /.../ a minha filha compro um:: (+) potinho de plástico assim que tem as casinha assim de segunda (+) terça (+) quarta e quinta e na outra também (+) daí os remédio dele elas põe tu::do lá né (+) em cima tem o nome né (+) di segunda (+) terça (+) quarta e quinta que é o dia pra dá (+) ai já tem otros que ele já tem pratica /.../ eu sei dá tudo cer'tinho pra ele na hora cer'ta (+) ele toma di manhã' (+) a no:iti (+) eu que do na mão de:li (+) e ainda lhe servi na boca pra mim vê /.../ do nas hora certa os remédio pra ele</p> <p>C1. A:: a minha mãe eu:: também né. A medicação de::La (+) eu to controlando né (+) porque ela tem a vitamina na hora do almo:ço (+) di ma:nhã ela toma u:: da:: (+) da pressão né (+) : nu almoço ela toma u:: da diabeti e a vitamina (+) e a noiti também mes::ma co::isa. então eu:: (+) to sempre de o:lho</p> <p>C3. A minha mãe também' eu do o remédio dela pra pressão antes do almoço né (+) ai as dezessete e trinta eu do outro (+) ai a noiti depois da janta' eu do mais dois (+) só que já vem manipulado daí já vem separado no vidrinho né (+) ai não tem que separa como é que tenho que dá</p>
		Com dificuldade	<p>C2. /.../ ele (o marido) toma (o remédio) um dia sim e um dia não (+) que nem por exemplo ele tomo onti (+) hoje ele almoço e não tomo (+) amanhã na hora do almoço é hora di toma'. Ai torna a falha a vez a quin::ta (+) vai toma na sex::ta (+) né (+) a sexta falha no sábado e no domingo é assim /.../ é faiado né (+) um dia ele não toma nada' (+) ai tem que toma no outro</p>
Posicionamento no leito	Condição do idoso	<p>C2. /.../ ele gosta muito de durmi de la::do (+) né</p> <p>C1. A minha mãe por causa da cirurgia né (+) então ela não podia durmi de lado' (+) então ela tinha que fica com a a barriga com a barriga pra cima né (+) eu dobra:va o edredom:: e o travesse:ro pra ela fica meia: (+) né (+) e ficava deita né</p> <p>C3. A minha mãe ele dormi de lado (+) ela me:mo</p>	

			deita sozi::nha	
		Descrição da atividade	<p>C2. /.../ ai a genti arrumava o travesseiro centinho pra ele (+) botava a cabeça dele di lado (+) e:: a vez também pra tomba ele pra lá: (+) tomba pra cá (+) porque cansa né (+) ai a genti tinha que ajuda</p> <p>C3. /.../ o médico falo pra po um:: (+) um travessero assim no pé dela (+) mais num dá porque ela tira' (+) a cuberta memo di vez enquanto tem que arruma porque ela embola tu:do</p>	
	Eliminações fisiológicas	Condição do idoso	<p>C3. Vai sozinha (ao banheiro) /.../ mais tem di manhã assim se dexa a vontadi dela (+) até:: tem que lá e fala MÃE é tal hora (+) ta na hora de levanta' (+) senão parece que ela esquece sa::be (+) de levanta.</p> <p>C2. O meu também vai (ao banheiro) /.../ é:: ele é conscienci assim se ele quase faz xixi (+) fala (+) pra mim (+) né (+) porque naquele naquele tempo se não ponhasse a fralda a cama amanhecia toda molhada (+) tinha que po fralda e mais o que desce coco o que desce saia tudo ali num num queria nem sabe (+) cabeça tava que nem a cabeça dum:: (+) duma criança recém-nascida (+) não tinha:: então:: mais graças a Deus eu sei que agora tudo milhero né (+) tu:do tudo tudo</p> <p>C1. A minha também ela vai sozi::nha (ao banheiro)</p> <p>C2. /.../ (quando o idoso estava mais debilitado) fazia mes::mo até na cadera (+) ele fazia na fralda (+) usava a fralda (+) usava uma (+) punhava outra (+) que nem criança (+) direto usei di pa'co'te de quan::tidade (+). Ai depois que ele milhero também</p>	
		Descrição da atividade	<p>C2. AH:: eu tinha que pega um um balde com pano moiado né (+) um saboneti pra passa nas par'ti dele (+) seca bem sequinho com uma fralda gran::di (+) eu virava (+) virava ele colocava a fralda lá:: (+) depois deitava ele pra lá:: (+) arruma a par'ti de cá (+) pegava fechava (+) arruma::va e::la e dexava ele só com um short (+) shortão gran:di (+) não punhava calça não. Quando ele tava acamado mês::mo</p>	
	Com dificuldade	<p>C2. /.../ na hora que ele fazia coco na fralda pra troca era bastan::ti difícil pra mim (+) bastan::ti (+) /.../ as menina chego a traze luva pra mim usa né (+) porque ali procê limpa num dexta você mela:: a mão:: (+)</p>		

			<p>não tem jeito né tira aquela aquela fral::da su::já (+) embola ela cola pra pode joga fora dipois bota no lixo (+) dipois vol:ta pra passa pano ne:li (+) porque nem toda vez eu sozinha podia leva ele no banhero (+) porque ele tava meio (+) sol'to e pe:sa dimais uma pessoa dessa (+) esse peso ai: (+) né /.../ ai pra eu pode limpa: tu::do (+) bota a fraldi:nha ne::li (+) era duro</p>
	<p>Recreação</p>	<p>Condição do idoso</p>	<p>C1. Bom a minha mãe (+) ultimamenti ela não ta fazendo na'da (+) ela só que durmi né' (+) ela só que fica deitada (+) eu:: que vo lá (+) MÃE:: LEVANTA UM POU::CO (+) vai:: senta um pouqui::nho lá na á::rea (+). Mais:: ela ta muito:: (+) assim assim né (+) e::la ta:: muito desanima::da /.../ então a genti fica até nervo:so porque (+) fala assim (+) ai:: a minha mãe ta se entregan:do muito né (+) porque eu vejo pessoas' (+) que ta ruim: e:: luta né (+) ela não (+) eu acho que ela ta se entrega::no.</p> <p>C2. /.../ dele mesmo ago:ra (+) ele já sai pa calça::da (+) senta na calça::da (+) ali no vizinho vem fica com ele conversa::no (+) senta também:: (+) otra hora ele já sobe (+) otra hora ele já ta chegano lá na casa do vizinho (+) lá sen::ta (+) tem uma pia de tijolo que levantando uma (+) uma escola na frenti da minha ca::sa né:: ele sen:ta ali também (+) uma hora quando eu vejo que o vizinho ta sentado ele ta em pé (+) ai eu pensano que aquela pilha de bro'co é é muito ruim (+) ai eu cato um banquinho (+) uma cadera e vo dipre'ssa e ponho lá (+) ai ele sen:ta e fica mais de uma hora conversan:do /.../ quando:: eu vejo que o vizinho levan::ta eu subo lá pra pega a cadera e ele descí comigo pra cá (+) per'tinho assim (+) então eu escuto eles conver::sano.</p> <p>C3. Minha mãe também (+) não é di sai:: (+) até umas:: meio-dia (+) meio-dia e po::co ela fi:ca lá na cama se não for chama ela não levanta (+) ai ela levan::ta vai no banhe::ro (+) as vezes eu pegava (+) mãe:: vai lá no quarto e se tro::ca (+) ai ela vai (+) depois eu vo (+) não' vai agora (+) ai ela vai lá se tro:ca (+) ai ela vem (+) eu arrumo o almo::ço do pra e::la (+) do remédio antes né (+) ai depois do almoço ela fica lá sentada (+) na sala</p>
<p>Auxílio</p>	<p>C2. Quando ele tava ruim mesmo acamado tinha hora que precisa:va de um fio uma</p>		

para o cuidado	<p>fia pra ajuda' /.../ (referente a ajuda de um filho) ele (o filho) tevi lá em casa quais:: um mês:: ele me ajudo tan:to (+) levava ele no ba::nho (+) troca fral:da nele (+) pó ele na ca'ma (+) porque ele tem mu:ita for'ça (+) eu eu já tava debilitada (+) não tava agüentando ma:is</p> <p>C3. Eu também (+) por enquanto eu tenho minha filha que ainda mora em casa né (+) tem meu genro que me dá uma força (+) quando eu num guento assim com alguma coisa assim::</p>
Condição do cuidador	<p>C2. /.../ porque eu não guentava ma:is (+) eu esmagreci doutor (+) eu per'di um (+) eu acho que per'di uns quatro ou cinco quilo (+) na época que ele tava ruim mes::mo di tanto (+) esforça com e::li :: muitas hora perde so:no também (+) né (+) que muitas vez ele não dormia direi::to (+) nem na::da</p> <p>C3. Eu:: num:: num tenho liberdade assim pra mim sai' sabe (+) quando preciso faze alguma coisa eu tenho que ir logo e volta logo (+) que nem eu queria pra Prudenti (+) eu não tenho essa liberdade di pega ir fala eu vo pra Prudenti e fica lá o sábado e o domingo (+) não tem co'mo (+) agora eu to ven:do essa via'gem (+) porque minha fia não trabaia segunda né (+) to dexano pra janero pra genti ir: (+) mais eu não sei se vai da certo né (+) porque conforme ela tive" né</p> <p>C1. É:: porque a genti dexa um pouqui:nho né a genti dexa de vive (+) porque a genti não vai dexa eles:</p> <p>C3. Dia a dia ali ó (+) só saio ali perto de casa (+) pra no pos::to (+) paga uma con::ta. (+) Passia'::</p> <p>C1. Eu pen:so nela' (+) dexa ela sozi:nha. Ela ta lá eu to aque:: ó.</p> <p>C2. Eu só vo na cida:de quando tenho necessidade de pega um remé::dio (+) faze qualque coisa assim e já logo logo também né (+) mesmo assim eu tenho uma vizinha lá que é sogra da minha fia (+) ela fica lá em casa pra conversa com e:li pra ele não fica sozinho e o tempo passa mais rápido.</p>
Aprendizado para a realização do cuidado	<p>C2. É:: a gen:ti apren:di divido a necessiadí né /.../ então é o causo que a genti aprendi né (+) ouvindo ou chorando a genti aprendi tem que faze' (+) cê óia pra cá não tem quem cê pe'di (+) cê óia pra lá (+) você tem que encara</p> <p>C1. Bom:: eu cuidei de uma senho:ra (+) uma ido:as (+) ela tinha noven:ta anos: (+) há se::is (+) sete (+) oito anos atrás cuidei dela (+) até ela ela cuidei dela quatro anos (+). ntão ba:nho era eu: (+) sabe aprendi sozi'nha (+) pra ganha o dinheiro né (+) então sozi:nha.</p> <p>C1. Minha mãe fico no hospital e eu ficava observa:no as enfermera né. As enfermera (+) entra::va (+) cuida::va (+) eu ficava olhan::do.</p>
Capacitação para o cuidado	<p>(quando perguntado se já houve a oportunidade de se capacitar)</p> <p>C2. eu não /.../ tirando as minhas filha né (+) que:: uma é enfer'mera (+) que ela as vez falava pra mim né me ensinando muitas co::isa que nem pra troca a fral:da</p> <p>C1. também não</p> <p>C3. eu também não</p>

5.2. Construção do instrumento

Após análise, realizou-se a construção das dimensões e enunciados que compuseram o rascunho do construto. Para isso, analisou-se as categorias procedentes das entrevistas e utilizou-se como referência as Atividades Básicas de Vida Diária propostas nos instrumentos de avaliação da capacidade funcional de Lawton & Brody⁴² e pelo Índice de Katz⁴³.

Primou-se neste momento, por contemplar as experiências vivenciadas pelos cuidadores, bem como suas dificuldades relatadas nas entrevistas.

O rascunho do construto pode ser observado a seguir.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DIFICULDADE DO CUIDADOR INFORMAL AO CUIDAR DO IDOSO

Instruções

Trata-se de um questionário sobre as atividades cotidianas relacionadas ao cuidado realizado com o idoso. Marque um X sobre o número que contemple sua resposta. Caso esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

Identificação

Nome do(a) cuidador(a):		
Idade:	Sexo:	Tempo de cuidado:
Estado civil:	Profissão:	Nível de parentesco:

Assistência ao cuidado

De maneira geral, como você se sente em relação à assistência do cuidado com o idoso:

Não apresento dificuldades na realização do cuidado	Apresento pouca dificuldade na realização do cuidado	Apresento dificuldade moderada na realização do cuidado	Apresento muita dificuldade na realização do cuidado	Não consigo realizar as atividades necessárias para o cuidado
1	2	3	4	5

As perguntas dos itens a seguir devem ser respondidas apenas se você relatou dificuldade na realização do cuidado, ou seja, nas respostas que a pontuação foram 2, 3, 4 ou 5.

Nível de dificuldade no auxílio às Atividades de Vida Diária

Referente às atividades de cuidado realizadas com o idoso você diria que:

	Não apresento dificuldade na realização da atividade	Apresento pouca dificuldade na realização da atividade	Apresento dificuldade moderada na realização da atividade	Apresento muita dificuldade na realização da atividade	Não consigo realizar a atividade
Alimentação	1	2	3	4	5
Vestimentas	1	2	3	4	5
Banho	1	2	3	4	5
Higiene pessoal	1	2	3	4	5
Medicação	1	2	3	4	5
Locomoção	1	2	3	4	5
Transferências	1	2	3	4	5
Posicionamento no leito	1	2	3	4	5
Eliminações fisiológicas	1	2	3	4	5

Identificação das dificuldades por Atividade de Vida Diária

Referente às atividades de cuidado realizadas com o idoso você diria que:

	Apresento dificuldade em oferecer assistência verbal para a realização do cuidado	Apresento dificuldade em oferecer assistência motora para a realização do cuidado	Não possuo auxílio (pessoal, financeiro e/ou de suporte) para a realização do cuidado	Não possuo conhecimento necessário para a realização do cuidado	Apresento pelo menos 2 das dificuldades citadas anteriores
Alimentação	1	2	3	4	5
Vestimentas	1	2	3	4	5
Banho	1	2	3	4	5
Higiene pessoal	1	2	3	4	5
Medicação	1	2	3	4	5
Locomoção	1	2	3	4	5
Transferências	1	2	3	4	5
Posicionamento no leito	1	2	3	4	5
Eliminações fisiológicas	1	2	3	4	5

Identificação das dificuldades por tarefa

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante a **alimentação**.

Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

ALIMENTAÇÃO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho moderada dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Conhecimento sobre os alimentos adequados para o idoso	1	2	3	4	5
Condição para adquirir os	1	2	3	4	5

alimentos necessários para o idoso					
Preparação dos alimentos de acordo com as necessidades do idoso	1	2	3	4	5
Preparação dos alimentos na textura correta	1	2	3	4	5
Auxílio ao idoso durante as refeições	1	2	3	4	5
Auxílio ao idoso durante a ingestão de líquidos	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante as **vestimentas**.

Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

VESTIMENTAS	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho moderada dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Auxílio na colocação e retirada das vestimentas	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante o **banho**.

Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

BANHO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho moderada dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Condição para adquirir os dispositivos de suporte para banho (como cadeiras especiais, barras paralelas e demais adaptações)	1	2	3	4	5
Preparação do banho	1	2	3	4	5
Lavagem do cabelo do idoso	1	2	3	4	5
Higiene geral do idoso	1	2	3	4	5
Higiene íntima do idoso	1	2	3	4	5
Auxílio para secagem do idoso após o banho	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante a **higiene pessoal**.

Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

HIGIENE PESSOAL	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho moderada dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Auxílio na escovação dos dentes e/ou dentadura	1	2	3	4	5
Auxílio para escovar e/ou pentear os cabelos	1	2	3	4	5
Corte de cabelo	1	2	3	4	5
Corte de unhas	1	2	3	4	5
Assoar e limpar o nariz	1	2	3	4	5
Auxílio na higiene íntima após urinar e/ou evacuar	1	2	3	4	5
Curativos	1	2	3	4	5
Troca de fraldas	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante a administração de **medicação**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

MEDICAÇÃO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho moderada dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Conhecimento sobre o efeito de cada remédio	1	2	3	4	5
Controle dos horários	1	2	3	4	5
Organização dos remédios	1	2	3	4	5
Colaboração do idoso	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante a **locomoção**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

LOCOMOÇÃO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho moderada dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Auxílio na utilização de dispositivos auxiliares para locomoção como andadores, bengalas, muletas	1	2	3	4	5
Auxílio para locomoção na residência	1	2	3	4	5
Auxílio para	1	2	3	4	5

locomoção no ambiente externo					
Auxílio para subir e descer escadas	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante as **transferências**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

TRANSFERÊNCIAS	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho moderada dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Auxílio na transferência da cadeira ou cadeira de rodas para o sanitário	1	2	3	4	5
Auxílio na transferência da cadeira ou cadeira de rodas para um veículo	1	2	3	4	5
Auxílio na transferência da cadeira ou cadeira de rodas para a cama	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante o **posicionamento no leito**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

POSICIONAMENTO NO LEITO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho moderada dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Conhecimento sobre o posicionamento correto do idoso no leito	1	2	3	4	5
Utilização de travesseiros, colchões especiais, cunhas de espuma e/ou demais utensílios	1	2	3	4	5
Auxílio para mudança de posição na cama	1	2	3	4	5
Auxílio para mudança de posição sentada	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante as **eliminações fisiológicas**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

ELIMINAÇÕES	Não tenho dificuldade	Tenho pouca dificuldade	Tenho moderada	Tenho muita dificuldade	Não consigo realizar esta
--------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------	--------------------------------	----------------------------------

FISIOLÓGICAS	nesta tarefa	nesta tarefa	dificuldade nesta tarefa	nesta tarefa	tarefa
Percepção da necessidade do idoso urinar	1	2	3	4	5
Percepção da necessidade do idoso evacuar	1	2	3	4	5

5.2.1. Apreciação dos juízes

Todo este material foi encaminhado por e-mail para três juízes. Um Psicólogo, uma Terapeuta Ocupacional e uma Enfermeira, com experiências distintas nas áreas de “delineamento de pesquisa”, “atividades básicas e tarefas cotidianas” e “promoção do cuidado”, consecutivamente.

Solicitou-se aos mesmos a colaboração para julgamento dos seguintes itens:

- Julgar cada frase (item) do instrumento (anexo) quanto a sua pertinência ao objetivo do estudo: elaborar um instrumento de coleta de dados que mensure o nível de dificuldade dos cuidadores informais para realização do cuidado;
- Julgar a adequação de cada item aos critérios estabelecidos;
- Se considerar necessário modificar a redação do item. Aponte a sugestão seguida da sua justificativa (as readequações e sugestões deveriam estar em cor de realce de texto em amarelo para que facilitasse a identificação);

- Concordando em participar desta etapa da pesquisa, solicitou-se que estas informações sejam mantidas em sigilo, considerando que serão utilizadas posteriormente em publicações.

Num prazo médio de três semanas, todas as apreciações foram recebidas.

Dentre as sugestões as mais pertinentes destacam-se:

- o instrumento deveria ser aplicado na forma de uma entrevista estruturada, face a face, na qual o entrevistador possa interpretar a resposta do entrevistado e, depois, marcar no instrumento;
- inserir a palavra “Sobre” ou “Em relação à (ao)” em cada uma das linhas;
- a palavra moderada é muito vaga, deixe somente dificuldade, que é diferente de pouca dificuldade e muita dificuldade;
- trocar a palavra “Apresento” para “Tenho”, como já ocorre no final do instrumento. Parecer melhor adequada à linguagem dessa população;
- nas instruções, existem palavras vagas (atividades cotidianas), difíceis (contemple sua resposta) e outras com enfoque emocional (inseguro). Escreva um preâmbulo como estivesse falando com o cuidador;
- trocar “Não apresento dificuldade” por “Não tenho dificuldade”.

Após as readequações sugeridas pelos juízes, obteve-se a primeira versão do instrumento, como demonstrado a seguir.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DIFICULDADE DO CUIDADOR INFORMAL AO CUIDAR DO IDOSO**Instruções**

Estamos realizando uma pesquisa para avaliar como poderíamos cuidar melhor das pessoas idosas. Pela sua experiência, creio que muito o Sr(a), poderia nos ajudar. Nós elaboramos algumas perguntas para estudar como melhor cuidar de pessoas idosas. O Sr(a) poderia nos ajudar a responder a essas perguntas?

Identificação

Nome do(a) cuidador(a):		
Idade:	Sexo:	Tempo de cuidado:
Estado civil:	Profissão:	Nível de parentesco:

Assistência ao cuidado

De maneira geral, como você se sente em relação ao cuidado com o idoso:

Não tenho dificuldades na realização do cuidado	Tenho pouca dificuldade na realização do cuidado	Tenho dificuldade na realização do cuidado	Tenho muita dificuldade na realização do cuidado	Não consigo realizar as atividades necessárias para o cuidado
1	2	3	4	5

As perguntas dos itens a seguir devem ser respondidas apenas se você relatou dificuldade na realização do cuidado, ou seja, nas respostas que a pontuação foram 2, 3, 4 ou 5.

Nível de dificuldade no auxílio às Atividades de Vida Diária

Sobre atividades de cuidado realizadas com o idoso você diria que:

	Não tenho dificuldade na realização da atividade	Tenho pouca dificuldade na realização da atividade	Tenho dificuldade na realização da atividade	Tenho muita dificuldade na realização da atividade	Não consigo realizar a atividade
Em Relação à Alimentação	1	2	3	4	5
Em Relação às Vestimentas	1	2	3	4	5
Em Relação ao Banho	1	2	3	4	5
Em Relação à Higiene Pessoal	1	2	3	4	5
Em Relação à Medicação	1	2	3	4	5
Em Relação à Locomoção	1	2	3	4	5
Em Relação às Transferências	1	2	3	4	5
Em Relação ao Posicionamento no leito	1	2	3	4	5
Em Relação à Evacuar e Urinar	1	2	3	4	5

Identificação das dificuldades por Atividade de Vida Diária

Sobre atividades de cuidado realizadas com o idoso você diria que:

	Tenho dificuldade em oferecer assistência verbal para a realização do cuidado	Tenho dificuldade em oferecer assistência motora para a realização do cuidado	Não possuo auxílio (pessoal, financeiro e/ou de suporte) para a realização do cuidado	Não possuo conhecimento necessário para a realização do cuidado	Apresento pelo menos 2 das dificuldades citadas anteriores
Em Relação à Alimentação	1	2	3	4	5
Em Relação às Vestimentas	1	2	3	4	5
Em Relação ao Banho	1	2	3	4	5
Em Relação à Higiene Pessoal	1	2	3	4	5
Em Relação à Medicação	1	2	3	4	5
Em Relação à Locomoção	1	2	3	4	5
Em Relação às Transferências	1	2	3	4	5
Em Relação ao Posicionamento no leito	1	2	3	4	5
Em Relação à Evacuar e Urinar	1	2	3	4	5

Identificação das dificuldades por tarefa

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante a **alimentação**.

Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

ALIMENTAÇÃO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Sobre o conhecimento dos alimentos adequados para o idoso	1	2	3	4	5
Sobre as condições para adquirir os alimentos necessários para o idoso	1	2	3	4	5
Sobre a preparação dos alimentos de acordo com as necessidades do idoso	1	2	3	4	5
Sobre a preparação dos alimentos na textura correta	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio ao idoso durante as	1	2	3	4	5

refeições					
Sobre o auxílio ao idoso durante a ingestão de líquidos	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante as **vestimentas**.

Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

VESTIMENTAS	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Sobre o auxílio na colocação e retirada das vestimentas	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante o **banho**.

Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

BANHO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Sobre as condições para adquirir os dispositivos de suporte para banho (como cadeiras especiais, barras paralelas e demais adaptações)	1	2	3	4	5
Sobre a preparação do banho	1	2	3	4	5
Sobre a lavagem do cabelo do idoso	1	2	3	4	5
Sobre a higiene geral do idoso	1	2	3	4	5
Sobre a higiene íntima do idoso	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio para secagem do idoso após o banho	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante a **higiene pessoal**.

Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

HIGIENE PESSOAL	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Sobre o auxílio na escovação dos dentes e/ou dentadura	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio para escovar e/ou pentear os cabelos	1	2	3	4	5
Sobre o corte de cabelo	1	2	3	4	5

Sobre o corte de unhas	1	2	3	4	5
Sobre assoar e limpar o nariz	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio na higiene íntima após urinar e/ou evacuar	1	2	3	4	5
Sobre os curativos	1	2	3	4	5
Sobre a troca de fraldas	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante a administração de **medicação**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

MEDICAÇÃO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Sobre o conhecimento sobre o efeito de cada remédio	1	2	3	4	5
Sobre o controle dos horários	1	2	3	4	5
Sobre a organização dos remédios	1	2	3	4	5
Sobre a colaboração do idoso	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante a **locomoção**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

LOCOMOÇÃO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Sobre o auxílio na utilização de dispositivos auxiliares para locomoção como andadores, bengalas, muletas	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio para locomoção na residência	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio para locomoção no ambiente externo	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio para subir e descer escadas	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante as **transferências**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

Não tenho	Tenho pouca	Tenho	Tenho muita	Não consigo
-----------	-------------	-------	-------------	-------------

TRANSFERÊNCIAS	dificuldade nesta tarefa	dificuldade nesta tarefa	dificuldade nesta tarefa	dificuldade nesta tarefa	realizar esta tarefa
Sobre o auxílio na transferência da cadeira ou cadeira de rodas para o sanitário	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio na transferência da cadeira ou cadeira de rodas para um veículo	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio na transferência da cadeira ou cadeira de rodas para a cama	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante o **posicionamento no leito**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

POSICIONAMENTO NO LEITO	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Sobre o conhecimento sobre o posicionamento correto do idoso no leito	1	2	3	4	5
Sobre a utilização de travesseiros, colchões especiais, cunhas de espuma e/ou demais utensílios	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio para mudança de posição na cama	1	2	3	4	5
Sobre o auxílio para mudança de posição sentada	1	2	3	4	5

O quadro abaixo refere-se às tarefas de cuidado realizadas durante as **eliminações fisiológicas**.
Caso a tarefa não faça parte da sua rotina de cuidado, por favor, marque 1.

EVACUAR E URINAR	Não tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho pouca dificuldade nesta tarefa	Tenho dificuldade nesta tarefa	Tenho muita dificuldade nesta tarefa	Não consigo realizar esta tarefa
Sobre a percepção da necessidade do idoso urinar	1	2	3	4	5
Sobre a percepção da necessidade do idoso evacuar	1	2	3	4	5

5.2.2. Teste de entendimento e concepção do instrumento

Consentida a primeira versão do instrumento, realizou-se um teste de entendimento e concepção com dois cuidadores de idosos residentes no Jardim Teruel em Marília/SP. Observou-se, cautelosamente, o nível de entendimento de cada enunciado. Caso o participante não entendesse ou não fosse familiarizado com os termos explanados, utilizaram-se novas maneiras de fazê-lo compreender. Tudo foi criteriosamente anotado para posterior análise.

Vale ressaltar que este momento foi extremamente importante para a conclusão do instrumento. A aplicação do instrumento numa pequena amostra contribuiu para o seu acabamento, principalmente no que diz respeito a sua clareza e entendimento.

Percebeu-se, primeiramente, que por se tratar de uma população distinta, constituída essencialmente por idosos, as cinco alternativas atribuídas na escala Likert⁵⁶, confundiam o entrevistado. Quando indagados sobre o nível de dificuldade, as alternativas “Não tenho dificuldade” (1), “Tenho pouca dificuldade” (2), “Tenho dificuldade” (3), “Tenho muita dificuldade” (4) ou “Não consigo realizar” (5) tiveram de ser repetidas algumas vezes, de modo que o idoso entrevistado conseguisse assimilá-las e, assim, fizesse a sua escolha. Deste modo, optou-se por, inicialmente, apresentá-los três alternativas “Realizo esta atividade sem dificuldades” (1), “Realizo esta atividade com dificuldades” e “É tão difícil que não consigo realizar esta atividade” (5). Neste caso, se o entrevistado optasse pela alternativa “Realizo esta atividade com dificuldades”, outras três alternativas seriam oferecidas “É um pouco difícil” (2), “É difícil” (3) e “É muito difícil” (4).

Notou-se também, que nenhum dos tópicos relacionados ao domínio “Identificação das Dificuldades por Atividade de Vida Diária” contemplava necessariamente, a realidade do cotidiano do cuidado.

As alternativas apresentadas neste domínio consistiam em “Apresento dificuldade em oferecer assistência verbal para a realização do cuidado”, “Apresento dificuldade em oferecer assistência motora para a realização do cuidado”, “Não possuo auxílio (pessoal, financeiro e/ou de suporte) para a realização do cuidado”, “Não possuo conhecimento necessário para a realização do cuidado”, “Apresento pelo menos 2 das dificuldades citadas anteriores”.

Na concepção do construto, vislumbrou-se que as dificuldades encontradas poderiam ser sintetizadas meramente em auxílio verbal, motor, pessoal, financeiro ou de suporte. Porém, após o teste de entendimento e concepção, constatou-se que a complexidade do cuidado extrapola essas alternativas. Assim, optou-se por excluir este domínio, a fim de garantir uma maior fidedignidade do instrumento.

Outra mudança realizada foi referente às instruções. Procurou-se deixá-las mais concisas e simples possíveis para melhor entendimento do cuidador entrevistado e para uma melhor operacionalização do instrumento pelo entrevistador.

Os enunciados também foram modificados no sentido de melhorar seu entendimento. Primou-se pela prudência em não descaracterizar o conteúdo dos enunciados, conservando sua essência. Optou-se por enunciados mais claros e diretos

que contemplassem o cotidiano do cuidado, no que diz respeito às Atividades Básicas de Vida Diária e suas respectivas tarefas.

O instrumento foi constituído por onze domínios e 48 itens de avaliação, sendo que cada item apresentava indicadores de um a cinco, representando o pior e melhor escore, respectivamente.

Assim, concebeu-se a segunda e última versão do “Instrumento de Avaliação do Nível de Dificuldade do Cuidador Informal ao Cuidar do Idoso”, como demonstrado a seguir.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DIFICULDADE DO CUIDADOR INFORMAL AO CUIDAR DO IDOSO

Instruções

Estamos realizando uma pesquisa para avaliar como poderíamos cuidar melhor das pessoas idosas. Pela sua experiência, creio que muito o Sr(a), poderia nos ajudar. Nós elaboramos algumas perguntas para estudar como melhor cuidar de pessoas idosas. O Sr(a) poderia nos ajudar a responder a essas perguntas?

Identificação

Nome do(a) cuidador(a):		
Idade:	Sexo:	Tempo de cuidado:
Estado civil:	Profissão:	Nível de parentesco:

Assistência ao cuidado

De maneira geral, como você se sente em relação ao cuidado com o(a) idoso(a):

Não tenho dificuldades na realização do cuidado	Tenho pouca dificuldade na realização do cuidado	Tenho dificuldade na realização do cuidado	Tenho muita dificuldade na realização do cuidado	Não consigo realizar as atividades necessárias para o cuidado
1	2	3	4	5

As perguntas dos itens a seguir devem ser respondidas apenas se você relatou dificuldade na realização do cuidado, ou seja, nas respostas que a pontuação foram 2, 3, 4 ou 5.

Nível de dificuldade no auxílio às Atividades de Vida Diária

O quadro abaixo refere-se às Atividades de Vida Diária.

Responda inicialmente **“Realizo esta atividade sem dificuldades”**, **“Realizo esta atividade com dificuldades”** ou **“É tão difícil que não consigo realizar esta atividade”**.

Se a resposta for **“Realizo esta atividade com dificuldades”**, sinalize o nível de dificuldade se **“É um pouco difícil”**, se **“É difícil”** ou se **“É muito difícil”**.

Caso a atividade não faça parte da rotina de cuidado ou o(a) idoso(a) a realize sozinho(a), o entrevistador atribuirá 1.

	Realizo esta atividade sem dificuldades	Realizo esta atividade com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta atividade
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Em relação à alimentação	1	2	3	4	5
Em relação à troca de roupas	1	2	3	4	5
Em relação ao banho	1	2	3	4	5
Em relação à higiene pessoal	1	2	3	4	5
Em relação à medicação	1	2	3	4	5
Em relação à locomoção	1	2	3	4	5
Em relação às transferências	1	2	3	4	5
Em relação ao posicionamento no leito	1	2	3	4	5
Em relação a evacuar e urinar	1	2	3	4	5

Identificação das dificuldades por tarefa

Os quadros abaixo referem-se às tarefas cotidianas de cuidado.

Responda inicialmente “Realizo esta tarefa sem dificuldades”, “Realizo esta tarefa com dificuldades” ou “É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa”.

Se a resposta for “Realizo esta tarefa com dificuldades”, sinalize o nível de dificuldade se “É um pouco difícil”, se “É difícil” ou se “É muito difícil”.

Caso a tarefa não faça parte da rotina de cuidado ou o(a) idoso(a) a realize sozinho(a), o entrevistador atribuirá 1.

ALIMENTAÇÃO	Realizo esta tarefa sem dificuldades	Realizo esta tarefa com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Sobre o conhecimento dos alimentos adequados para o(a) idoso(a)	1	2	3	4	5
Para adquirir os alimentos necessários para o(a) idoso(a)	1	2	3	4	5
Para preparar os alimentos	1	2	3	4	5
Para preparar os alimentos na textura correta	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a comer	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a ingerir líquidos	1	2	3	4	5

VESTIMENTAS	Realizo esta tarefa sem dificuldades	Realizo esta tarefa com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Para auxiliá-lo(a) a colocar e retirar as roupas	1	2	3	4	5

BANHO	Realizo esta tarefa sem dificuldades	Realizo esta tarefa com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Para adquirir dispositivos como cadeiras especiais, barras paralelas e demais adaptações	1	2	3	4	5
Para preparar o banho	1	2	3	4	5
Para lavar o cabelo	1	2	3	4	5
Para ensaboá-lo(a)	1	2	3	4	5
Para ajudá-lo(a) na higiene íntima	1	2	3	4	5
Para secá-lo(a) após o banho	1	2	3	4	5

HIGIENE PESSOAL	Realizo esta tarefa sem dificuldades	Realizo esta tarefa com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Para auxiliá-lo(a) a escovar os dentes, a boca e/ou dentadura	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a escovar e/ou pentear o cabelo	1	2	3	4	5
Para cortar o cabelo	1	2	3	4	5
Para cortar as unhas	1	2	3	4	5
Para assoar e/ou limpar o nariz	1	2	3	4	5
Para limpá-lo(a) após urinar e/ou evacuar	1	2	3	4	5
Para fazer curativos	1	2	3	4	5
Para trocar a fralda	1	2	3	4	5

MEDICAÇÃO	Realizo esta tarefa sem dificuldades	Realizo esta tarefa com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Sobre o conhecimento do	1	2	3	4	5

efeito de cada remédio					
Para controlar os horários	1	2	3	4	5
Para organizar os remédios	1	2	3	4	5
Sobre a colaboração do idoso	1	2	3	4	5

LOCOMOÇÃO	Realizo esta tarefa sem dificuldades	Realizo esta tarefa com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Para auxiliá-lo(a) a utilizar andadores, bengalas, muletas ou cadeira de rodas	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a se locomover dentro de casa	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a se locomover fora de casa	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a subir e descer escadas	1	2	3	4	5

TRANSFERÊNCIAS	Realizo esta tarefa sem dificuldades	Realizo esta tarefa com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Para auxiliá-lo(a) a mudar de posição da cadeira de rodas para o sanitário	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a mudar de posição da cadeira de rodas para um veículo	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a mudar de posição da cadeira de rodas para a cama	1	2	3	4	5

POSICIONAMENTO NO LEITO	Realizo esta tarefa sem dificuldades	Realizo esta tarefa com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Sobre o conhecimento das posições corretas do(a) idoso(a) na	1	2	3	4	5

posição deitada					
Sobre a utilização de travesseiros, colchões especiais, cunhas de espuma e/ou demais utensílios	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a mudar de posição na cama	1	2	3	4	5
Para auxiliá-lo(a) a mudar de posição na cadeira	1	2	3	4	5

EVACUAR E URINAR	Realizo esta tarefa sem dificuldades	Realizo esta tarefa com dificuldades			É tão difícil que não consigo realizar esta tarefa
		É um pouco difícil	É difícil	É muito difícil	
Para perceber se o(a) idoso(a) quer urinar	1	2	3	4	5
Para perceber se o(a) idoso(a) quer evacuar	1	2	3	4	5

Nome do entrevistador:
Data:

5.3. Análise de consistência interna do instrumento

Um instrumento de medida necessita, fundamentalmente, ter medidas confiáveis, de modo que se obtenham os mesmos resultados ao tornar a medir o atributo em condições similares do objeto ou indivíduo em questão e de realmente medir aquilo que realmente se propõem⁶².

Para tanto, a fim de testar a confiabilidade do instrumento utilizou-se o Coeficiente Alfa de *Cronbach* que mede a consistência interna de cada teste. O teste de confiabilidade é indispensável e mensura o desempenho de um instrumento em uma população específica evitando o agrupamento de questões aparentemente relevantes⁶³.

5.3.1. Análise estatística

A análise dos valores de **Alfa** de *Cronbach* revelou uma boa consistência interna para as onze dimensões do instrumento, com o coeficiente alfa variando entre 0,74 e 1,00. Estes valores podem ser considerados bons ou até mesmo excelentes, além do que o Coeficiente **Alfa** de *Cronbach* Total é 0,98. Vale lembrar que, o coeficiente pode variar de 0 a 1, sendo que são aceitos índices de consistência interna acima de 0,70⁶⁴.

Tabela 5. Análise estatística da consistência interna do instrumento pelo Coeficiente **Alfa** de Cronbach.

Dimensões do Instrumento	Alfa de Cronbach
Assistência ao cuidado	.981
Nível de dificuldade no auxílio às Atividades de Vida Diária	.931
Identificação das dificuldades por tarefa	
Alimentação	.877
Troca de roupas	.981
Banho	.904
Higiene pessoal	.890
Medicação	.812
Locomoção	.916
Transferências	.890
Posicionamento no leito	.746
Evacuar e urinar	1.00
Alfa de Cronbach Total	.981

6. DISCUSSÃO

Perracini⁶ descreve que cuidar de um parente idoso dependente, gera perturbações para seu respectivo cuidador e os demais familiares, sendo que vários fatores podem influenciar no contexto do cuidado. Dentre estes fatores, as tarefas que envolvem o cuidado e o julgamento sobre as mesmas traz dados significativos sobre o planejamento de intervenções baseadas em necessidades reais, derivadas na análise de informações sob o ponto de vista do cuidador.

Neste sentido, torna-se importante entender a realidade dos cuidadores informais de idosos para que, a partir de então, seja possível desenvolver ações que garantam um melhor planejamento da promoção do cuidado.

A literatura científica dispõe de alguns instrumentos de avaliação, traduzidos para a língua portuguesa, que abrangem o contexto dos cuidadores de idosos. Dentre os mais utilizados destacam-se o “Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais”⁶⁵, a “Escala de Avaliação do Cuidado Informal”⁶⁶ e a “Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit”⁶⁷.

O instrumento “Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais” ou QASCI, é um instrumento que reúne critérios de validade e homogeneidade para avaliar a sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de doentes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico⁶⁵.

A “Escala de Avaliação do Cuidado Informal” avalia, fundamentalmente, as consequências psicológicas do cuidado informal de pessoas funcionalmente dependentes. Suas características psicométricas apresentam a mensuração de três subescalas: a sobrecarga subjetiva, a satisfação do cuidador e o impacto do cuidado⁶⁶.

Segundo Orbell et al⁶⁸, ao desenvolver a “Escala de Avaliação do Cuidado Informal”, Lawton contribuiu significativamente para uma abordagem mais sistemática do cuidado, ao considerá-lo tanto numa perspectiva negativa como positiva. Assim, tendo em conta diferentes pontos de vista, torna-se essencial que se avalie o cuidado de uma forma mais completa.

Já a “Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit” permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador informal e inclui informações mais abrangentes sobre a saúde, a vida social, a vida pessoal, a situação financeira, a situação emocional e o tipo de relacionamento⁶⁷.

Schene⁶⁹ esclarece que a sobrecarga objetiva representa as consequências no familiar, como resultado da interação com os sintomas e o comportamento do doente, que se concretizam em alterações no cotidiano, na vida doméstica, nas relações familiares e sociais, no lazer, na saúde física e mental do cuidador. Logo a sobrecarga subjetiva consiste na percepção pessoal do cuidador sobre as consequências do cuidar.

Porém, como observado, nenhum destes instrumentos de avaliação tem o propósito de mensurar as dificuldades encontradas pelos cuidadores informais de idosos,

no que diz respeito às suas atividades e tarefas cotidianas, surgindo assim, o interesse pela construção de um instrumento com estas propriedades.

Para Almeida⁷⁰ a construção de instrumentos de avaliação transportam consigo a possibilidade de se aprofundar no estudo sobre um aspecto essencial dos cuidados de saúde que é a relação entre a vulnerabilidade e o cuidar.

De acordo com Parasuraman⁷¹, não existe uma metodologia padrão para a construção de instrumentos de avaliação, mas sim recomendações de diversos autores^{36, 38, 39}.

Deste modo, o delineamento deste instrumento foi fundamentado a partir do material obtido por meio da revisão bibliográfica que envolve o tema e nas informações obtidas nas entrevistas em grupo.

Segundo Gil³⁶ o levantamento de dados e as informações embasadas em bibliografia especializada sobre conceitos teóricos e em documentos que relatam um caso específico são muito utilizados na construção de instrumentos, possibilitando comparar e ressaltar diferenças e similaridades.

Utilizou também como fonte de informações, a entrevista semiestruturada com cuidadores informais de idosos atendidos em duas ESF. Este tipo de entrevista aproxima-se mais de uma conversação, porém, é focada em determinados assuntos. Baseia-se, fundamentalmente, num roteiro de entrevista e pode permitir a recolha de dados importantes sobre um determinado assunto.

Estas entrevistas proporcionaram informações privilegiadas no que diz respeito ao cotidiano do cuidar de idosos dependentes.

Chou *et al*⁷² fortalece que instrumentos de avaliação devem ser construídos no mesmo contexto cultural que serão utilizados. Porém, verifica-se que certos fenômenos são comuns em muitos locais. Assim, justifica-se o recolhimento de um material prioritariamente nacional para o delineamento deste trabalho.

Para garantir uma maior grau de fidedignidade dos enunciados elaborados, optou-se por enviar a primeira versão do construto à juízes *experts*^{39, 53, 54} nas áreas de “delineamento de pesquisa”, “atividades básicas e tarefas cotidianas” e “promoção do cuidado”. A validade de uma escala é confirmada a partir da opinião de um grupo de pessoas tidas como especial no campo dentro do qual se aplica a escala³⁶.

Os juízes propuseram que, devido ao fato de em muitos casos o cuidador principal também ser idoso, o instrumento deveria ser aplicado na forma de uma entrevista estruturada, face a face, na qual o entrevistador possa interpretar a resposta do entrevistado e, depois, marcar no instrumento. Os mesmos contribuíram também para uma redação mais clara e objetiva dos enunciados do construto.

Outro momento importante no processo de desenvolvimento do instrumento foi o teste de entendimento e concepção. Após a análise dos juízes, o instrumento passou por um teste de clareza numa pequena amostra da população na qual se pretende utilizá-lo e, com base nos registros de entendimento dos respondentes para

cada enunciado, foram feitos os ajustes necessários. Todos os enunciados que não alcançaram um determinado nível de entendimento foram reajustados.

Segundo Corrente⁷³ um instrumento de medida somente é válido quando mede o que foi projetado para medir com confiabilidade e com um grau aceitável de precisão. Para tanto, existem diversas técnicas para medi-los. Uma dessas é o Alfa de *Cronbach* desenvolvido pelo autor homônimo em 1951 para medir escalas psicométricas.

O Alfa de *Cronbach* calcula o grau de homogeneidade dos diversos itens de um mesmo instrumento. Quando o instrumento avalia apenas um único domínio, obtêm-se a consistência interna do instrumento como um todo. Todavia, quando o instrumento avalia diversos domínios, calcula-se a consistência interna dos itens que medem cada domínio ou fator separadamente.

Os itens que compõem o instrumento de “Avaliação do Nível de Dificuldade do Cuidador de Idosos” apresentaram coeficientes alfa variando entre 0,74 e 1,00 e o Coeficiente alfa total foi de 0,98. Vale lembrar que são aceitos índices de consistência interna acima de 0,70⁶⁴, demonstrado assim, o satisfatório índice de representatividade e consistência do referido instrumento.

CONCLUSÃO

Ao término deste estudo pode-se chegar a algumas conclusões:

1. O conteúdo das entrevistas semiestruturadas com cuidadores informais de idosos, juntamente com o material bibliográfico sobre o tema, supriram as informações necessárias para a construção dos enunciados do instrumento;
2. O instrumento foi avaliado por meio de testes objetivos de consistência interna e confiabilidade, ou seja, o mesmo responde aquilo que foi perguntado;
3. O instrumento de avaliação poderá ser utilizado para avaliar o nível de dificuldade de cuidadores informais de idosos para o cuidado;
4. Este estudo deverá ser continuado, no sentido de que deverá estabelecer os escores para maior e menor dificuldade e, posteriormente, deverá ser reproduzido numa população alvo representativa para validade externa;
5. Considera-se o percurso metodológico adotado como positivo, pois cumpriu com as expectativas de construir o instrumento de "Avaliação do Nível de Dificuldade do Cuidado Informal de Idosos".

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [base de dados na internet]. 2009. Disponível na Internet em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 de agosto de 2009.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [base de dados na internet]. 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 06 de abril de 2013.
3. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados. LILACS. *Rev Bras Enferm*. 2008 jul/ago; 61(4): 514-517.
4. Pavarini SCI. Dependência comportamental na velhice. Uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.
5. Guedea MTD, Damacena FA, Carbajal MMM, Marcobich PO, Hernández GA, Izárraga LV, Flores EL. Necessidades de Apoio Social em Cuidadores de Familiares Idosos Mexicanos. *Psicologia & Sociedade* 2009 21(2): 242-249.
6. Perracini MR. Análise multidimensional de tarefas desempenhadas por cuidadores familiares de idosos de alta dependência. [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1994.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília; 2008.
8. Centro Experimental Público de Formação Profissional. Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho. Cuidador de Idosos. São Paulo, 1999.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Rejane MI, Carleti SMM. Atenção domiciliar ao paciente idoso. In: Papaléo Netto. Manual de Gerontologia. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.
11. Constenaro RGS, Lacerda MR. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador? Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2001.

12. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev Bras Enferm.* 2008 nov-dez; 61(6): 801-8.
13. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.* 2009 abr/jun; 13(2): 372-377.
14. Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Editora Ateneu, 1996.
15. Machado ALG, Jorge MSB, Freitas CHA. A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico: uma abordagem interacionista. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(2): 246-51.
16. Marcon SS, Lopes MCL, Fernandes J, Antunes CRM, Waidman MAP. Famílias cuidadoras de pessoas com dependência: um estudo bibliográfico. *Online Braz J Nurs* [periódico na Internet]. 2006
17. Barer BM, Johnson CL. A critique of the caregiving literature. *Gerontologist* 1990; 30, 26-29.
18. Conceição LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(1): 81-91.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
20. Helman CGH. Cultura, saúde & doença. Porto Alegre: Artmed, 2003.
21. Menéndez EL. La enfermedad y la curacion: ¿Qué es medicina tradicional? *Revista Alteridades de la Universidad Autónoma Metropolitana de México* 1994; 17(7): 71-83.
22. Pavarini SCI, Neri AL. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes, comportamentos. In Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.
23. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3): 861-6.
24. Siqueira MR, Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto Enfermagem* 2012; 21(3): 543-548.
25. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev bras enferm* 2011; 64(3): 570-579.

26. Thober E, Creutzberg M, Viegas K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(4): 438-43.
27. Miguel MEGB, Figueira MO, Nardi EFR. Perfil dos cuidadores familiares de idosos dependentes de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Fapciência* 2010; 6(14): 118-127.
28. Grossi P, Ibias I. Violência contra a mulher não tem idade. In: Grossi P, Werba G. *Violências e Gênero: Coisas que a Gente não Gostaria de fazer*. Porto Alegre: Edipucrs, 2001.
29. Nardi, EFR Santos LMR, Oliveira MLFO, Sawada NO. Dificuldades dos Cuidadores Familiares no Cuidar de um Idoso Dependente no Domicílio. *Cienc Cuid Saude* 2012 Jan/Mar; 11(1): 98-105
30. Andrade OG. Suporte ao sistema de cuidado familiar do idoso com acidente vascular cerebral a partir de uma perspectiva holística de saúde. [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2001.
31. Rocha Júnior PR, Corrente JE, Hattori CH, Oliveira IM, Zancheta D, Gallo CG. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(7): 3131-3137.
32. Vieira S. Como elaborar questionários. São Paulo: Atlas, 2009.
33. Armstrong BK, White E, Saracci R. The design of questionnaires. In: Armstrong BK, White E, Saracci R. *Principles of exposure measurement in epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 1992.
34. Gammack JG, Young RM. Psychological Techniques for Eliciting Expert Knowledge, In: Brarner MA. *Research and Development in Expert Systems*, British Computer Society Workshop Series. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
35. Manzini EJ. Entrevista semi-estruturada: Análise de Objetivos e de Roteiros. In: *Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos. A Pesquisa Qualitativa em Debate*, Bauru: SIPEQ, 2004.
36. GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
37. McDowell I, Newell C. The theoretical and technical foundations of health measurement. In: *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. 2ª ed. Oxford: Oxford University Press, 1996.
38. Reichenheim ME, Moraes CL. Buscando a qualidade das informações em pesquisas epidemiológicas. In: Minayo MCS, Deslandes SF. *Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

39. Pasquali L. Princípios de Elaboração de Escalas Psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica* 1998 25(5), 206-13.
40. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 14^a. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
41. Manzini EJ. A entrevista na pesquisa social. *Didática* 1990/1991; 26/27: 149-158.
42. Bowling A. Research methods in health, investigating health and health services. Buckingham: Open University Press, 1997.
43. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 1969; 9(3): 179-86.
44. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 1963.
45. Morgan DL. Focus group as qualitative research. Sage university paper series in: Qualitative research methods. Newbury Park: Sage Publications, 1988.
46. Carlini-Cotrin B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Rev Saude Publica* 1996; 30(3): 285-93.
47. Westphal MF, Bogus CM, Faria M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 1996; 120(6): 472-82.
48. Manzini EJ. A entrevista como instrumento de pesquisa em Educação e Educação Especial: uso e processo de análise. [base de dados na internet]. 2008. Disponível na Internet em: http://www.oneesp.ufscar.br/texto_orientacao_transcricao_entrevista. Acesso em: 1º de maio de 2013.
49. Marcuschi LA. Análise da Conversação. São Paulo: Ática, 1986.
50. Milles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook. 2^a ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.
51. Seidman IE. Interviewing as Qualitative Research. A Guide for Researchers in Education and Social Sciences. Teachers College: Columbia University, 1991.
52. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1988.
53. Carvalho AMP. O uso do vídeo na tomada de dados: pesquisando o desenvolvimento do ensino em sala de aula. *Pro-posições* 1996; 7(1): 5-13.

54. Bunchaft G, Cavas CST. Sob medida: um guia sobre elaboração de medidas do comportamento e suas aplicações. São Paulo: Vetor, 2002.
55. Fiorin JL. As astúcias da enunciação: as categorias de pessoa, espaço e tempo. São Paulo: Ática, 2001.
56. Bakhtin, Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico da linguagem. São Paulo: Hucitec, 1997.
57. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes, *Archives of Psychology* 140: 1932 p. 1-5530. Streiner DL. Checklist for Evaluating the Usefulness of Rating Scales. *Canadian Journal Psychiatry*, 1993; 38: 140-148.
58. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
59. Kelsey JL, Thompson WD, Evans AS. *Methods in Observational Epidemiology*. New York/Oxford: Oxford University Press, 1986.
60. Abramson JH. *Survey methods in Community Medicine: an introduction to epidemiological and evaluative studies*. 3ª ed. Edinburg London Melbourne and New York: Churchill Livingstone, 1984.
61. Veras RP, Souza CAM, Cardoso RF, Milioli R, Silva SD. Pesquisando populações idosas - a importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. *Revista de Saúde Pública* 1988; 22(6): 513-8.
62. Streiner DL. Checklist for Evaluating the Usefulness of Rating Scales. *Canadian Journal Psychiatry*, 1993; 38:140-148.
63. Moraes, ÉM. Um estudo sobre a validade e fidedignidade de métodos de avaliação de interfaces [Dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2007.
64. Litwin MS. *How to measure survey reliability and validity*. Survey Kit: Sage Publications, 1995.
65. Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psico Saúde Doença*. 2003; 4(1): 131-48.
66. Martin I, Paul C, Roncon M. Estudo de Adaptação e validação da escala de avaliação de cuidado informal. *Revista Psicologia Saúde & Doenças*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. 2001; 1(1): 3-9.
67. Sequeira CAC. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista Referência*. 2010; 2(12): 9-16.

68. Orbell S, Hopkins N, Gillies B. Measuring the impact of informal caring. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 1993; 3: 149-163.
69. Schene AH. Objective and subjective dimensions of family burden. Towards an integrative framework for research. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1990; 25(6): 289-297.
70. Almeida CMT, Rodrigues VMCP, Escola JJJ. A representação da vulnerabilidade humana em cuidadores de saúde - construção e validação de uma escala. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan./fev. 2013.
71. Parasuraman A. Marketing research. 2ª ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.
72. Chou KR, Jiann-Chyun L, Chu H: The reliability and validity of the Chinese version of the caregiver burden inventory. *Nursing Research* 2002; 51(5): 324-3.
73. Corrente JE. Medidas de Confiabilidade. In: Vieira S. Como elaborar questionários. São Paulo. Ed. Atlas 2009.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título

PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DIFICULDADE DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS

Autor

Paulo Roberto Rocha Júnior

Instituição/departamento

Universidade Estadual Paulista/FMB – Departamento de Saúde Pública.

Prezado(a) Senhor(a),

- Você está sendo convidado(a) a participar da entrevista de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

ETAPA 1 ()

ETAPA 2 ()

Justificativa

Sabe-se que a tarefa do cuidado e o nível de dificuldade do cuidador informal ao cuidar do idoso interferem diretamente na qualidade de vida de idosos dependentes. Para tanto, verificou-se a necessidade de desenvolver um instrumento de coleta de dados que mensure o nível de dificuldade dos cuidadores informais para realização do cuidado.

Objetivo do estudo

Elaborar um instrumento de coleta de dados que mensure o nível de dificuldade dos cuidadores informais para realização do cuidado.

Procedimento

ETAPA 1 - Trata-se de uma entrevista sobre as tarefas e o cotidiano relacionados ao ato de cuidar em forma de grupo focal. No início, será solicitado o consentimento ao grupo para efetuar a gravação e dar garantia do total sigilo do material obtido. Será realizada uma breve rodada de apresentação dos participantes e a exploração do foco de estudo, admitindo-se que nesta entrevista estaria sendo coletadas informações para desenvolvimento de um questionário. A condução do grupo focal se dará a partir de um roteiro de perguntas e tópicos pré-estabelecidos.

ETAPA 2 - Será realizada a aplicação do construto “Instrumento de Avaliação do Nível de Dificuldade do Cuidador Informal ao Cuidar do Idoso”. O objetivo é avaliar o grau de compreensão de cada questão e do instrumento em sua íntegra. Ao término do preenchimento do instrumento

será solicitado para registrar suas sugestões, caso perceba alguma dificuldade para a compreensão nos itens que compõem o instrumento.

Benefícios

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Riscos

O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

Sigilo

As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas do pesquisador. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Sabendo disso, concordo em participar voluntariamente deste estudo e poderei retirar o meu consentimento antes ou durante o mesmo sem ônus de qualquer espécie pela colaboração. Estou esclarecido(a) a respeito das informações e sei dos propósitos de estudo, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, e que a minha participação não implicará em nenhuma despesa, sendo as informações concedidas por mim, serão estritamente para fins científicos.

_____, ____ de _____ de 20____.

Participante

Nome.
Rg.
Telefone.
Endereço.

Pesquisador

Paulo Roberto Rocha Júnior
RG. 29.613.427-2
CREFITO 46.901-F
(14) 3221-0418 / 8146-0418
prochajr@terra.com.br

Testemunha 1

Assinatura.
Nome.
Rg.
Telefone.
Endereço.

Testemunha 2

Assinatura.
Nome.
Rg.
Telefone.
Endereço.

ANEXO 1



SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Marília, 09 de Setembro de 2011

Ilmo Sr.
Paulo Roberto Rocha Júnior
Marília/SP

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, recebeu o protocolo de estudo nº 638/11, intitulado: "Processo de Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação do Nível de Conhecimento do Cuidador Informal de Idosos", foi considerado **APROVADO "Ad Referendum"** após responder a pendência apontada em Reunião Ordinária – 29/08/2011, aceito de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, aguardar parecer da CONEP para ser iniciado.

Sendo só para o momento, reiteramos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

