



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva

**Desenvolvimento e validação de escala de rastreamento
de renúncia à vida no idoso não institucionalizado**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado e Doutorado, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Sílvia Cristina Mangini Bocchi
Coorientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas

**Botucatu
2022**

Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva

Desenvolvimento e validação de escala de rastreamento
de renúncia à vida no idoso não institucionalizado

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado e Doutorado, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi
Coorientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas

Botucatu
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Silva, Sabrina Piccinelli Zanchettin.

Desenvolvimento e validação de escala de rastreamento
de renúncia à vida no idoso não institucionalizado /
Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva. - Botucatu, 2021

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi
Coorientador: Milena Temer Jamas
Capes: 40400000

1. Avaliação geriátrica. 2. Depressão. 3. Escala de
avaliação comportamental. 4. Idosos. 5. Suicídio.

Palavras-chave: Avaliação Geriátrica; Depressão; Escala de
Avaliação Comportamental; Idoso; Suicídio.

EPÍGRAFE

O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém.

Dalai Lama

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que em sua infinita bondade me guiou e me ajudou a chegar até a este momento.

Ao meu amado esposo Fábio Nascimento que, em todo o processo, esteve ao meu lado, dando-me força e incentivo; com certeza, sem o seu apoio eu não o conseguiria.

Ao meu filho João Pedro, que chegou trazendo muita alegria e felicidades para nossa família.

Aos meus pais, Natalina e Cláudio, que sempre estiveram ao meu lado e que não mediram esforços para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à professora Silvia Cristina Mangini Bocchi, minha querida orientadora, uma mulher e pesquisadora incrível, que pôde me ensinar muito ao longo desses quatro anos de trabalho.

À coorientadora da pesquisa, Milena Temer Jamas que, juntamente com a professora Silvia, sempre me apoiou e ajudou para que pudéssemos apresentar um belo trabalho.

Ao professor Hélio Amante Miot que, além de banca, também contribuiu com as análises estatísticas essenciais para o desenvolvimento da pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio ao Programa de Pós-graduação.

À Faculdade de Medicina de Botucatu, representada por todos os docentes e colaboradores técnico-administrativos.

À Fundação Paulista de Tecnologia e Educação, o apoio e incentivo.

Aos colegas especialistas que compuseram o painel de juízes, contribuindo com fase importante da pesquisa.

Aos idosos que consentiram em participar da pesquisa e, assim, tornaram possível a realização dela.

Aos meus alunos, que me incentivam a sempre buscar mais conhecimento.

RESUMO

Silva SPS. Construção e validação de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2022.

OBJETIVO: Construir e avaliar as propriedades psicométricas da escala de rastreamento de renúncia à vida do idoso não institucionalizado. **MÉTODO:** Trata-se de pesquisa metodológica e translacional, com geração de conjunto de itens a partir de dois modelos teóricos decorrentes de análises qualitativas, por Teoria Fundamentada nos Dados, de experiências de dois grupos amostrais de idosos na comunidade, feminino e masculino, com depressão, baixo apoio social e cognição preservada, sinalizando-os entre dimensões de segurança e risco de renúncia à vida. Para a construção do instrumento, seguiram-se as etapas: (1) determinar claramente o que se pretende medir; (2) gerar conjunto de itens iniciais; (3) determinar o formato para medição; (4) dispor do conjunto de itens iniciais, revisado por especialistas; (5) considerar a inclusão de itens validados; (6) submeter conjunto de itens a uma amostra de participantes; (7) avaliar os itens. Para análise dos itens, empregaram-se as validades de conteúdo e de face, primeiro por comitê de juízes especialistas, seguido de pré-teste com a população-alvo. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar a concordância entre opiniões dos juízes. Para análise das propriedades psicométricas, aplicou-se a escala a 300 idosos dos municípios do estado de São Paulo, das regiões de Bauru e Marília, São Paulo, Brasil, no período de setembro a novembro de 2020. Utilizou-se Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para aferir a validade de constructo e obteve-se a validade de critério por correlação entre a Escala de Rastreamento de Renúncia à Vida no Idoso e a Escala de Depressão Geriátrica, quanto à sensibilidade e à especificidade, por Curva ROC. Para avaliar a confiabilidade da escala, empregou-se o coeficiente alfa de *Cronbach* e o Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC). Mediu-se a estabilidade do instrumento através do teste-reteste e a Teoria de Resposta ao Item (TRI) para análise de cada item. **RESULTADOS:** Partiu-se de escala do tipo Likert com 81 itens, agrupados em três dimensões (autogovernabilidade; comprometimento com a saúde; engajamento com o projeto de vida), decorrentes de pesquisa qualitativa com a experiência de idosos(as) adscritos à Unidades Saúde da Família, rastreados com estado cognitivo preservado, depressão moderada a grave e baixo apoio social. Essa primeira versão foi submetida à análise do painel de especialistas que, juntamente com cálculo de IVC e submissão da escala ao pré-

teste com 43 idosos, reduziu-a a 53 itens, ou seja, redução de 28 itens, tipo *Likert* com três opções de resposta, organizados em duas dimensões. A aplicação dessa versão da escala para uma amostra de 300 idosos possibilitou a exclusão de 27 itens por meio da AFC, a partir do critério de carga fatorial padronizada $< 0,4$. Após, optou-se por manter o instrumento com uma ou duas dimensões. Conferiram-se propriedades psicométricas da escala: Ômega de McDonald de 0,902; Coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,90, com estabilidade temporal (ICC de 0,80), em relação à escala de Depressão Geriátrica, a área sob a curva encontrada foi de 0,797, com especificidade de 0,68 e sensibilidade de 0,80, no melhor ponto de corte encontrado – 35. A TRI evidenciou que os itens têm bom coeficiente de discriminação ao modelo, com exceção dos itens, 18, 24 e 25, sendo o item 7 com maior índice. Mostrou também que todos os itens têm aderência ao modelo. **DISCUSSÃO:** As propriedades psicométricas da escala de renúncia à vida no idoso apontam para uma ferramenta consistente e viável, que poderá promover avanços na assistência à saúde das pessoas idosas e da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS). Reitera-se a importância de mais estudos que possam validar as propriedades psicométricas, para consolidação da escala na atuação profissional na APS. Ressalta-se que a escala proposta se destina a idosos residindo na comunidade, não podendo considerar os resultados apresentados em outras populações. **CONCLUSÃO:** Apesar de ainda requerer outras pesquisas para validar as propriedades psicométricas e a confiabilidade da escala, tal estudo é pioneiro para a prevenção de suicídio de idosos na comunidade, por instrumentalizar a equipe de saúde da APS para o rastreamento (busca ativa) daqueles em situação de renúncia à vida, dando-lhes oportunidade de acesso a tratamentos e cuidados no âmbito da saúde mental.

Descritores: Idoso; Depressão; Suicídio; Escala de Avaliação Comportamental; Avaliação Geriátrica.

ABSTRACT

Silva SPS. Construction and validation of a life renunciation tracking scale for the elderly [thesis]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2022.

OBJECTIVE: To construct and evaluate the psychometric properties of the non-institutionalized elderly person's renunciation of life screening scale. **METHOD:** This is a methodological and translational research, with the generation of a set of items from two theoretical models resulting from qualitative analyses, by Grounded Theory, of the experiences of two sample groups of elderly people in the community, female and male, with depression, low social support and preserved cognition, signaling them between dimensions of security and risk of giving up life. For the construction of the instrument, the following steps were followed: (1) clearly determine what is to be measured; (2) generate a set of initial items; (3) determine the format for measurement; (4) have the initial set of items, reviewed by experts; (5) consider including validated items; (6) submit a set of items to a sample of participants; (7) evaluate the items. For item analysis, content and face validity were used, first by a committee of expert judges, followed by a pre-test with the target population. The Content Validity Index (CVI) was used to assess the agreement between the judges' opinions. To analyze the psychometric properties, the scale was applied to 300 elderly people from the municipalities of the state of São Paulo, in the regions of Bauru and Marília, São Paulo, Brazil, from September to November 2020. Confirmatory Factor Analysis was used (AFC) to assess the construct validity and the criterion validity was obtained by correlation between the Life Renunciation Screening Scale in the Elderly and the Geriatric Depression Scale, regarding sensitivity and specificity, by ROC curve. To assess the reliability of the scale, Cronbach's alpha coefficient and the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) were used. Instrument stability was measured through test-retest and Item Response Theory (IRT) for analysis of each item. **RESULTS:** A Likert-type scale was used with 81 items, grouped into three dimensions (self-governance; commitment to health; engagement with the life project), resulting from qualitative research with the experience of elderly people assigned to the Health Units of the Family, screened with preserved cognitive status, moderate to severe depression, and low social support. This first version was submitted to the analysis of the expert panel which, together with the CVI calculation and submission of the scale to the pre-test with 43 elderly people, reduced it to 53 items, that is, a reduction of 28 items, Likert type with three options response, organized into two dimensions. The application

of this version of the scale to a sample of 300 elderly people made it possible to exclude 27 items using the CFA, based on the criterion of standardized factor loading < 0.4 . Afterwards, it was decided to keep the instrument with one or two dimensions. Psychometric properties of the scale were verified: McDonald's Omega of 0.902; Cronbach's alpha coefficient of 0.90, with temporal stability (ICC of 0.80), in relation to the Geriatric Depression scale, the area under the curve found was 0.797, with a specificity of 0.68 and a sensitivity of 0.80, at the best cut-off point found – 35. The IRT showed that the items have a good coefficient of discrimination to the model, with the exception of items 18, 24 and 25, with item 7 having the highest index. It also showed that all items adhere to the model. **DISCUSSION:** The psychometric properties of the renunciation of life scale in the elderly point to a consistent and viable tool, which can promote advances in the health care of the elderly and the health team of primary health care. The importance of further studies that can validate the psychometric properties is reiterated, for the consolidation of the scale in professional performance in Primary Health Care (PHC). It is noteworthy that the proposed scale is intended for elderly people living in the community, and cannot consider the results presented in other populations. **CONCLUSION:** Although further research is still required to validate the psychometric properties and reliability of the scale, this study is a pioneer in the prevention of suicide among the elderly in the community, as it provides the PHC health team with tools to track (actively search) those in need. a situation of renunciation of life, giving them the opportunity to access treatments and care within the scope of mental health.

Descriptors: Aged; Depression; Suicide; Behavior Rating Scale; Geriatric Assessment.

Sumário

Apresentação	13
1 Introdução.....	15
1.1 Processo de envelhecimento e novo perfil demográfico	16
1.2 A depressão no idoso	20
1.3. O idoso entre as dimensões de segurança e de risco de vida/renúncia à vida	24
1.4 O suicídio.....	26
1.4.1 Trajetória histórica do suicídio	26
1.4.2 O suicídio no idoso: epidemiologia e fatores de risco	27
1.5 Mensuração do risco de suicídio no idoso com depressão não institucionalizado: revisão integrativa	30
2.1 Justificativa.....	33
2.2 Objetivos	33
2.2.1 Objetivos específicos	33
3.1 Tipo de pesquisa	34
3.2 Referencial metodológico para desenvolvimento da escala	34
3.2.1 Etapa 1 - Determinar claramente o que se pretende medir.....	34
3.2.2 Etapa 2 - Gerar conjunto de itens iniciais	35
3.2.3 Etapa 3 - Determinar o formato para medição.....	36
3.2.4 Etapa 4 - Dispor do conjunto de itens iniciais revisados por especialistas	36
3.2.5 Etapa 5 – Submeter conjunto de itens a um pré-teste.....	39
3.2.6 Etapa 6 - Submeter conjunto de itens a uma amostra de participantes	39
3.3 Análise das propriedades psicométricas da Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso	40
3.3.1 Validade de constructo.....	40
3.3.2 Validade de Critério.....	42
3.3.3 Confiabilidade.....	43
3.3.4 Teoria de Resposta ao Item (TRI).....	44
3.4 Análise dos dados	44
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	44
3.6 Preceitos éticos e de coleta de dados	45
4.1 Desenvolvimento da Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso	47
4.2 Análise das propriedades psicométricas da Escala de Rastreamento de Renúncia à Vida no Idoso	60
4.3 Validade de constructo	64
4.4 Validade de critério	67
4.5 Teoria de Resposta ao Item	70
REFERÊNCIAS	77

ANEXOS E APÊNDICES	86
ANEXO A – Modelo teórico: Idosa com depressão e baixo apoio social na comunidade entre dimensões de segurança e risco de vida: autoavaliação autonomia-satisfação com a vida como componente interveniente	87
ANEXO B – Modelo teórico - Enfrentando o presente apoiado no passado ressignificado para projetar o futuro imediato: experiência de homens idosos com depressão e baixo apoio social.	100
ANEXO C - Avaliação funcional breve	108
ANEXO D - ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (EDG)	110
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	112
APENDICE A – Contato – Geriatric Suicide Ideation Scale.....	116
APENDICE B – Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso – versão 1....	118
APÊNDICE C – Instrumento de avaliação da Escala de Rastreamento de Renúncia à Vida no Idoso	126
APENDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (versão painel de juízes).....	147
APÊNDICE E – DESCRIÇÃO DA ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ITENS DA ESCALA PROPOSTA	148
APENDICE G. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – versão idosos	237
APÊNDICE H. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA (Idosos).....	239
APENDICE I. Instrumento de avaliação da Escala Rastreamento de Renúncia à vida no idoso pela população alvo na etapa de pré-teste.....	240
APENDICE J - Escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso (versão 3).....	247
APÊNDICE L - Relatório de Originalidade.....	252
APÊNDICE M - Correlação entre os itens por meio do coeficiente de correlação de postos (rho) de Spearman. Botucatu (SP), Brasil, 2021	254
PARTE 2 - Correlação entre os itens por meio do coeficiente de correlação de postos (rho) de Spearman. Botucatu (SP), Brasil, 2021.....	259
PARTE 3 - Correlação entre os itens por meio do coeficiente de correlação de postos (rho) de Spearman. Botucatu (SP), Brasil, 2021.....	263
APÊNDICE M - Escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso (versão 4).....	265
APÊNDICE N – Manual de preenchimento da Escala de Renúncia à Vida no Idoso	268

Apresentação

Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva iniciou o curso de Bacharelado em Enfermagem em 2009, na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), após esforço individual apoiado pela família. Durante a graduação teve oportunidade de se inserir em grupos de pesquisa e extensão, fatos que repercutiram no seu amadurecimento pessoal e profissional.

No ano seguinte da finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem, foi aprovada no programa de Mestrado Acadêmico da FAMEMA, na linha de pesquisa *“Aspectos biológicos, epidemiológicos e sociais relacionados ao envelhecimento e às doenças associadas”*, intitulada *Condições de vida e saúde dos idosos com idade igual ou acima de 80 anos*, orientada pela Profa. Dra. Maria José Sanches Marin.

Durante o Mestrado realizou intercâmbio internacional com o apoio do Santander Universidades, por meio do Programa Fórmula Santander. Nessa oportunidade cursou disciplinas no programa da Escola Superior de Enfermagem do Porto e estagiou em uma clínica geriátrica privada (Centro Geriátrico e Comunitário Quintinha da Conceição).

A dissertação e a trajetória trilhada durante o mestrado ampliaram seu olhar e interesse sobre a saúde dos idosos. Haja vista que, com a mudança de perfil demográfico populacional, advêm novas demandas e necessidades.

No ano de 2015 finalizou o mestrado e iniciou carreira como Professora Adjunta no Centro Universitário de Lins (UNILINS), onde atua até o momento como professora de graduação em Enfermagem e Farmácia, coordenadora de graduação e de pós-graduação *lato sensu* na área da Enfermagem. A experiência profissional de docente lhe trouxe a oportunidade de lecionar acerca da temática Saúde do Idoso e atuar na Assistência de Enfermagem para a Prevenção e a Promoção da Saúde na Clínica de Enfermagem instalada no *Centro de Extensão e Ação Comunitária - CEAC “Prof. Edgar Paulo Pastorello”*.

Entre os anos de 2015 e 2016 orientou pesquisas de Iniciação Científica e Trabalhos de Conclusão de Curso relativas à saúde do idoso. Ademais, realizou dois cursos de especialização: Auditoria em Saúde e Gestão em Enfermagem.

Em continuidade a sua formação profissional, cursou duas disciplinas como aluna especial em Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP – Campus Botucatu), além de ter participado em grupos de pesquisa.

Nesse período, em conversa com a Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi,

aventou-se interesse na construção e validação de uma escala para rastreamento da renúncia à vida no idoso, fundamentada em modelos teóricos desenvolvidos pela professora na abordagem da Teoria Fundamentada nos Dados, acerca da experiência de idosos com depressão, rastreados na comunidade.

Aceito o desafio e aprovada no processo seletivo de 2017, vem aqui apresentar o fruto desses quatro anos de estudos.

1 Introdução

Este estudo decorre da necessidade de se construir e validar instrumento, para a equipe interprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS), rastrear renúncia à vida de idosos brasileiros na comunidade, associada à possibilidade de realizá-lo a partir de modelos teóricos de suas experiências, apreendidos por meio da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

As projeções brasileiras indicam que, em 2031, o número de idosos se igualará ao de jovens e, em 2055, serão aproximadamente 70 milhões de pessoas⁽¹⁾, cenário que sinaliza a necessidade de profissionais da saúde capacitados a esse novo perfil epidemiológico. Nesse contexto, destacam-se as doenças mentais que comprometem preponderantemente a qualidade de vida na senescência, por afetarem a função cognitiva e a capacidade funcional⁽²⁾.

As mudanças advindas do processo de envelhecimento, fisiológicas e patológicas, podem contribuir para o desenvolvimento da depressão nos idosos⁽³⁾, hoje considerada problema de saúde pública, que acomete cerca de 154 milhões de pessoas em todo o mundo. Estudos indicam aumento da incidência de depressão entre os idosos e associação significativa com idade, raça e atividade física⁽⁴⁾.

As manifestações clínicas da depressão na terceira idade, quando comparadas ao adulto, não são tão evidentes, por envolverem aspectos de ordem biológica, psicológica e social, muitas vezes, relacionados às mudanças no estilo de vida do idoso⁽⁵⁻⁶⁾ e comprometimento da capacidade funcional⁽⁷⁾.

Ademais, quando a depressão está associada a doenças crônicas, aumenta a morbidade e a mortalidade, acarretando sobrecarga psíquica e financeira para o indivíduo, família e sistema de saúde⁽⁸⁾. Nesse contexto, cabe destacar a maior vulnerabilidade dessa população às doenças crônicas e às perdas e eventos negativos acumulados ao longo da vida⁽⁷⁾; os quais, associados, alavancam as taxas de suicídio⁽⁹⁾.

Estima-se, em idosos, uma morte a cada quatro tentativas de suicídio no mundo, sendo a etiologia multifatorial, combinação de morbidades físicas, mentais e sociais. A psicoterapia é menos solicitada em idosos do que em grupos populacionais mais jovens⁽⁷⁾. Assim, a obtenção satisfatória nas ações de prevenção deve visar a redução do sofrimento, participação ativa na sociedade e busca pela autonomia. O estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e da intersetorialidade são estratégias fundamentais para efetivação das ações⁽¹⁰⁾.

No Brasil, o risco de suicídio é quatro vezes maior entre os homens (8,7/100 mil

habitantes) do que entre as mulheres (2,4/100 mil habitantes). A mortalidade prevalece em idosos com mais de 70 anos (8,9/100 mil habitantes), comparada a todos os demais grupos etários. Cabe destacar a taxa de 7,7/100 mil habitantes nos idosos de 60 a 69 anos⁽¹¹⁾.

Levando-se em conta o fenômeno do envelhecimento populacional, a dificuldade apresentada no diagnóstico da depressão, pelos serviços de saúde e o aumento da incidência de suicídio entre pessoas idosas, entende-se a necessidade de instrumentalizar profissionais da saúde, para o rastreamento do risco de suicídio, na população idosa assistida na comunidade.

A contento, apresenta-se o estado da arte relativo ao objeto investigado.

1.1 Processo de envelhecimento e novo perfil demográfico

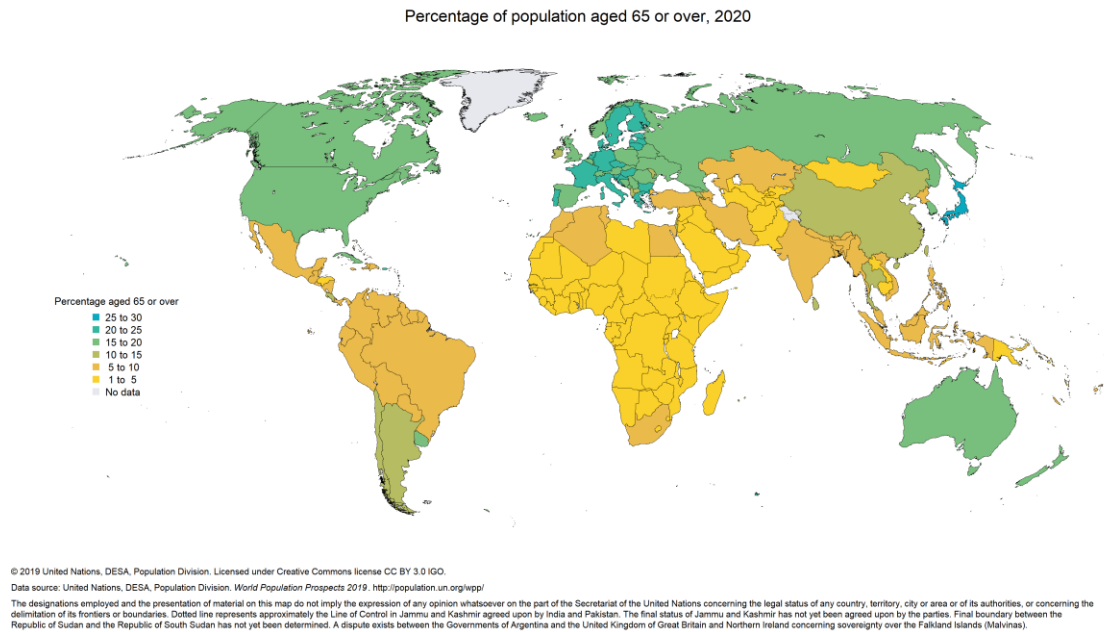
O processo de envelhecimento acarreta mudanças e/ou perdas dentro do aspecto biológico, social, econômico e psicológico. Entender delas é fundamental no cuidado com idosos; consiste num processo de deterioração gradativa presente nos seres vivos. Para definir “idoso”, o critério cronológico (idade cronológica) é adotado, mundialmente, por sua alta aplicabilidade, adequabilidade e adaptabilidade em políticas diversas, no âmbito da saúde, da economia, dentre outros. Na contramão do critério cronológico, a “idade gerontológica” é definida pelo risco de morte ou força da mortalidade, considerando o estado de saúde apresentado. Esse conceito é mais complexo e mais difícil de ser medido e/ou padronizado, comparado ao critério cronológico, justificando, assim, a sua pouca utilização. Porém, considera as características individuais do processo de envelhecimento, haja vista que o ritmo dele é diferente entre as pessoas^(12,13).

No panorama internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera “idoso” o indivíduo com 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento (Exemplos: Brasil, Chile, Argentina) e, com 65 anos ou mais, em países desenvolvidos (Japão, Estados Unidos da América, Suécia). No panorama nacional, também baseado no critério cronológico, o Estatuto do Idoso⁽¹⁴⁾ e a Política Nacional do Idoso⁽¹⁵⁾ definem “idoso” como aquele com 60 anos ou mais.

Nas regiões mais desenvolvidas, os idosos representam, aproximadamente, 20% da população, com projeção para que, em 2050, cheguem a 26,9% e, 29,8%, em 2100. Nos países em desenvolvimento, eles representam 3,6% da população, com projeção de que, em 2050, atinjam 6,4%, e, em 2100, cheguem a 15,3%⁽¹⁶⁾, conforme pode ser verificado nas figuras 1 e 2. Atualmente, no Brasil, os idosos constituem 9,6% da população, com perspectiva de crescimento em 2050 para 22,7% e 34,1% em 2100⁽¹⁷⁾. Esse novo perfil populacional é

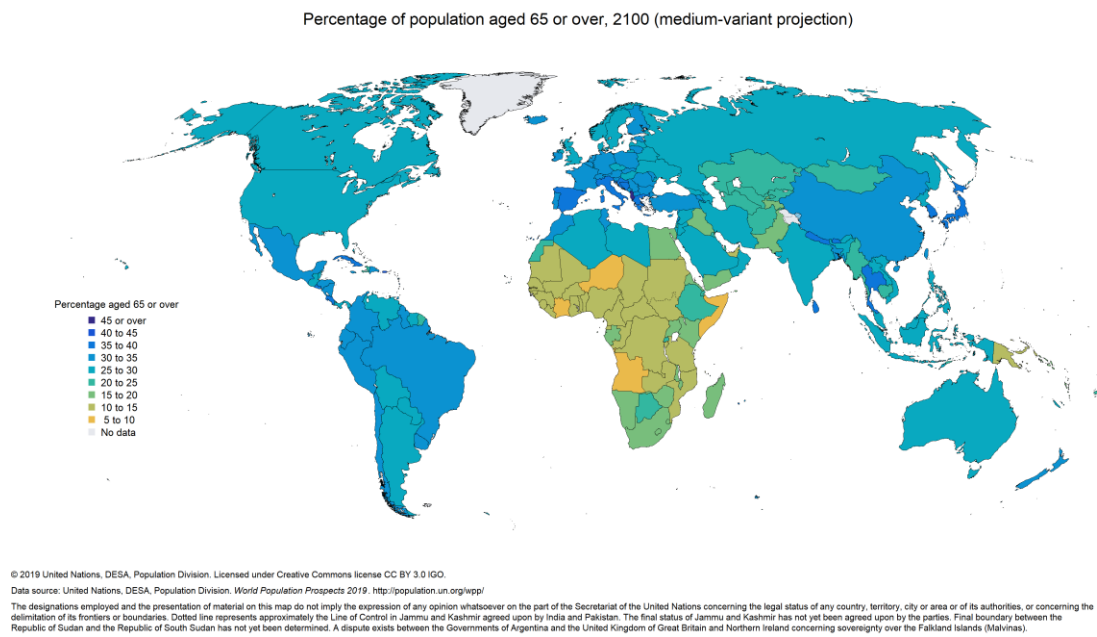
facilmente identificado na mudança estrutural da pirâmide etária, conforme pode-se constatar na figura 3.

Figura 1 – Percentual de idosos (indivíduos acima de 65 anos) na perspectiva mundial em 2020.



Fonte: Nações Unidas, 2019⁽¹⁶⁾

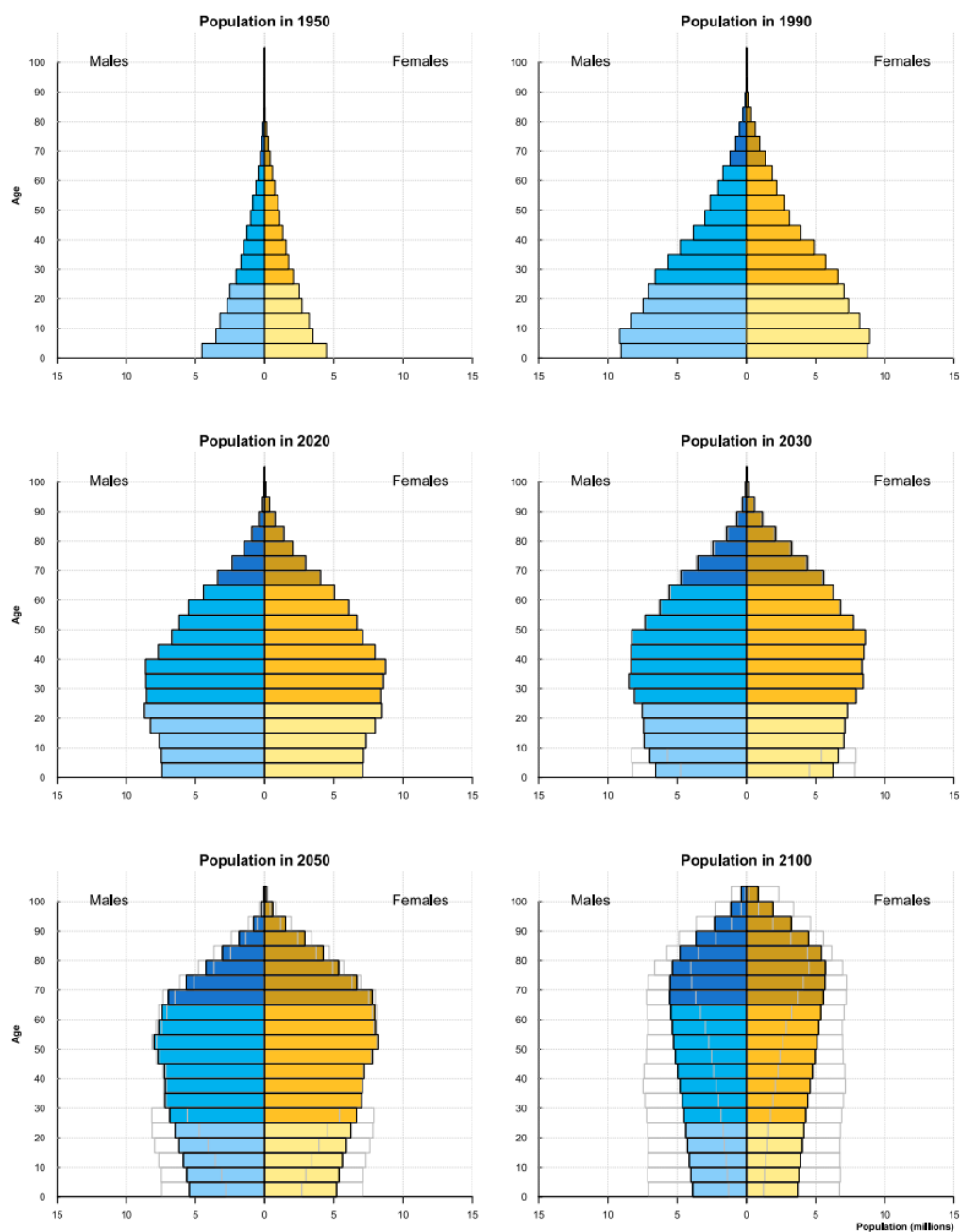
Figura 2 – Percentual de idosos (indivíduos acima de 65 anos) na perspectiva mundial para 2100.



Fonte: Nações Unidas, 2019⁽¹⁶⁾.

Figura 3 – Transição demográfica ilustrada através da pirâmide etária brasileira, no período entre 1950 e 2100 (projeções).

Brazil



Medium-variant projections for 2020-2100 are shown as thin coloured lines, and uncertainty is shown in lighter shades for 95 per cent prediction intervals.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division
World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles

2

Fonte: Nações Unidas, 2019⁽¹⁷⁾.

O fenômeno do envelhecimento mundial advém da transição demográfica e epidemiológica, evidenciado pela redução das taxas de fecundidade, de natalidade e de mortalidade, o que acarreta no menor número de jovens ingressando na população⁽¹⁸⁾, e pode

ser evidenciado pela mudança na expectativa de vida ao nascer que, no ano de 2000 era de 67 anos, com projeção para 78 anos em 2050, e de 82 anos, em 2100⁽¹⁶⁾.

Corroborando com a realidade mundial, no Brasil esse indicador era de 70 anos em 2000, e as projeções indicam que saltará para 82 anos em 2050 e 88 anos em 2100⁽¹⁷⁾. Esse cenário requer mudanças e reorganização do sistema de saúde, visando suprir novas demandas e necessidades particulares desse novo perfil demográfico populacional⁽¹⁸⁾.

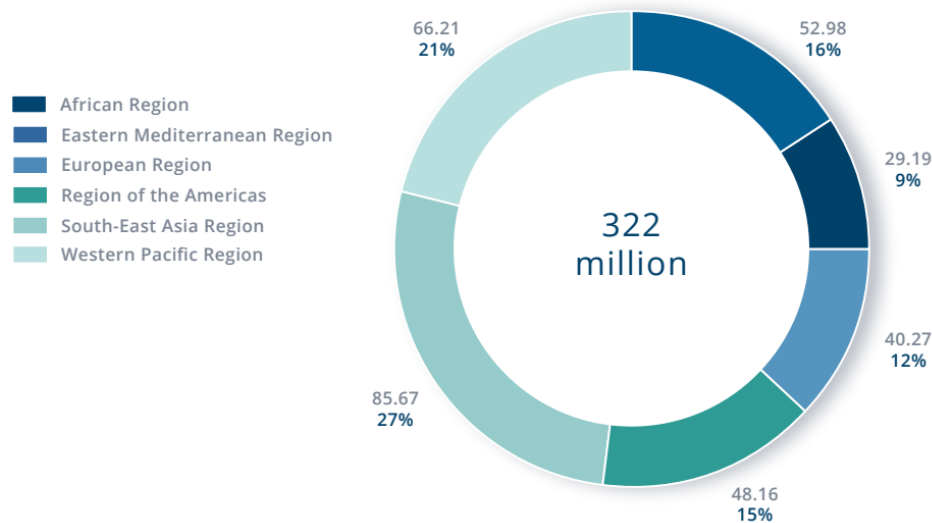
1.2 A depressão no idoso

Estima-se que 4,4% da população mundial ou 322 milhões de indivíduos convivam com a depressão, com diferentes prevalências dentre as regiões, conforme evidenciado na figura 4, na qual, a região das Américas representa 15% dos casos. A estimativa de prevalência no Brasil é de 5,8%⁽¹⁹⁾.

Considerada como um problema de saúde pública mundial, a depressão aumentou 18,4% em 10 anos (2005-2015), acarretando grandes consequências à qualidade de vida das pessoas e aos sistemas de saúde, haja vista que é considerada como maior contribuinte global para as causas de deficiência e o principal contribuinte para o suicídio⁽¹⁹⁾.

Figura 4 – Prevalência do transtorno depressivo por regiões.

**Cases of depressive disorder (millions),
by WHO Region**

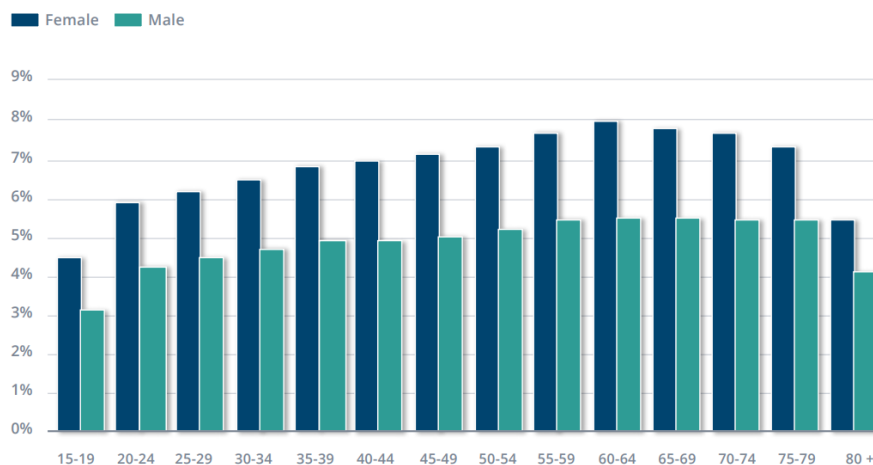


Fonte: OMS, 2017⁽¹⁹⁾

Dados indicam maior prevalência entre as mulheres e adultos, de 55 a 74 anos, como pode ser observado na figura 5.

Figura 5 – Prevalência do transtorno depressivo por regiões, considerando idade e sexo.

Global prevalence of depressive disorders, by age and sex (%)



Fonte: OMS, 2017⁽¹⁹⁾

Trata-se a depressão de um transtorno persistente ou recorrente, desencadeando em estresse psicossocial ou fisiológico da doença. Além de um problema de saúde pública, é de difícil diagnóstico na população idosa, devido às mudanças advindas junto do envelhecimento, que dificultam a identificação dos sintomas depressivos e manejo adequado^(12,20). É importante destacar que alterações fisiológicas associadas ao processo de envelhecimento, como a

alteração na concentração dos neurotransmissores no sistema nervoso central, podem contribuir para a ocorrência de depressão no idoso⁽¹²⁾.

Dentro dos continentes asiático, africano e americano, encontrou-se a prevalência dos sintomas depressivos em idosos, com variação de 30 a 62%, associada aos seguintes fatores de risco: idade, estado civil (solteiro), falta de apoio social, baixo nível socioeconômico, sexo (feminino), viver sozinho, história prévia de depressão, presença de doença crônica e abuso de substâncias, dentre outros, seja no âmbito biológico, psicológico ou sociológico^(12,21-26).

Acrescenta-se que, com o prolongamento da vida, o idoso vive momentos de perdas significativas mais frequentemente, como falecimento de amigos, vizinhos e do cônjuge. Associado às mudanças na rotina, como a não ida ao trabalho, redução da rede de amizades que o expõe a fatores que favorecem o desenvolvimento da depressão⁽²⁶⁾.

A ocorrência dessa doença em idosos impacta negativamente na capacidade funcional e qualidade de vida, além de aumentar a taxa de suicídio. Haja vista que o estresse e os eventos cotidianos, acima citados, tornam-se gatilhos para a depressão aparecer na velhice^(9,26).

Considerando o cenário atual e perspectiva de crescimento da população idosa, e o impacto negativo que o transtorno depressivo ocasiona, concluiu-se premente a abordagem da temática nos serviços de saúde, com ênfase na Atenção Primária de Saúde (APS), visando a autonomia e participação ativa do idoso na comunidade⁽²⁷⁾.

Os critérios para diagnóstico de depressão são baseados na Classificação Internacional das Doenças, versão 10 (CID-10) e no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM* (DSM-5) ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Consiste em transtorno depressivo maior e transtorno depressivo persistente, mais frequentes em adultos. O transtorno depressivo maior é caracterizado por episódios distintos de duas semanas pelo menos, envolvendo alterações de afeto, cognição e em funções neurovegetativas. O diagnóstico é feito com critérios, no qual é necessária a presença de cinco ou mais sintomas durante o período de duas semanas⁽²⁸⁾.

Seguem abaixo os critérios diagnósticos segundo DSM-5⁽²⁸⁾:

- I. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (apresenta-se choroso);
- II. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas);

- III. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias;
- IV. Insônia ou hipersonia, quase todos os dias;
- V. Agitação ou retardo psicomotor, quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento);
- VI. Fadiga ou perda de energia, quase todos os dias;
- VII. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes), quase todos os dias (não meramente autorrecreinação ou culpa por estar doente);
- VIII. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas);
- IX. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

O transtorno depressivo maior está relacionado com alta mortalidade e uma das causas disso se deve ao índice alto de suicídios. É frequente, nesses indivíduos, a tendência ao choro, irritabilidade, inquietação, ruminação excessiva, ansiedade, fobias, preocupação excessiva com a saúde física e queixas de dor⁽²⁸⁾.

O transtorno depressivo persistente, ou distímia, consiste na forma mais crônica da depressão, quando a perturbação do humor continua por, pelo menos, dois anos. Segundo DSM-5⁽²⁸⁾ têm-se os seguintes critérios diagnósticos:

- A. Humor deprimido na maior parte do dia, na maioria dos dias, indicado por relato subjetivo ou por observação feita por outras pessoas, pelo período mínimo de dois anos.
- B. Presença, enquanto deprimido, de duas (ou mais) das seguintes características:
 - 1. Apetite diminuído ou alimentação em excesso;
 - 2. Insônia ou hipersonia;
 - 3. Baixa energia ou fadiga;
 - 4. Baixa autoestima;
 - 5. Concentração pobre ou dificuldade em tomar decisões;
 - 6. Sentimentos de desesperança.
- C. Durante o período de dois anos (um ano para crianças ou adolescentes) de perturbação, o indivíduo jamais esteve sem os sintomas dos Critérios A e B por mais de dois meses.
- D. Os critérios para um transtorno depressivo maior podem estar continuamente presentes por

dois anos.

E. Jamais houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco e jamais foram satisfeitos os critérios para transtorno ciclotímico.

F. A perturbação não é mais bem explicada por um transtorno esquizo-afetivo persistente, esquizofrenia, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado, ou transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado.

G. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos de uma substância (droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (hipotireoidismo).

H. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional, ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Na perspectiva do tratamento da depressão geriátrica, as possibilidades incluem medidas farmacológicas e não farmacológicas⁽²⁹⁾. As medidas farmacológicas, incluem diferentes classes de agentes farmacológicos e que, ao serem prescritos pelo profissional, devem ser atentamente avaliados, haja vista que podem ocorrer interações medicamentosas e efeitos colaterais^(12,30).

Dentro de uma revisão⁽²⁹⁾, as medidas farmacológicas apresentaram aspectos mais negativos em comparação às intervenções psicossociais (exercícios e atividades sociais), as quais parecem proporcionar efeitos melhores e mais duradouros. Os autores da revisão acrescentam, ainda, que apoiar o idoso na autogestão da doença, na presença de sintomas leves, parece ser mais aceitável do que formas tradicionais de tratamento.

Outro ponto importante que deve ser considerado é a ideação suicida, que vem sendo associada à presença de sintomas depressivos e depressão no idoso⁽³¹⁻³⁴⁾. Nessa problemática, aponta-se a insuficiência da disponibilidade de tratamento em saúde mental nos serviços da APS, sendo fundamental proporcionar ferramentas aos profissionais, considerando o papel da APS na prevenção do suicídio, por meio do rastreamento de fatores de risco, seguido de intervenções⁽³⁵⁻³⁷⁾.

1.3. O idoso entre as dimensões de segurança e de risco de vida/renúncia à vida

Para a construção dos itens, utilizaram-se modelos teóricos apreendidos da experiência de dois grupos amostrais de idosos, feminino e masculino, avaliados em áreas adscritas à Estratégia Saúde da Família (ESF), com depressão, baixo apoio social e cognição preservada.

Contudo, empregou-se majoritariamente a estrutura do modelo teórico das mulheres, uma vez melhor configurado, tendo em vista a dificuldade que os homens tiveram de expressarem em profundidade experiências quanto a segurança e risco à vida⁽¹¹⁾.

Na estrutura do modelo teórico das mulheres emergiram duas dimensões, sendo elas: de segurança e de risco à renúncia à vida, no qual a idosa se movimenta mediada por autoavaliações interdependentes de exercício da autonomia – satisfação com a vida, segundo indicadores que a habilita a julgar-se *fortalecendo* ou *declinando em tal interação*, e, conseqüentemente para os desfechos *declarando-se perseverante* ou *renunciando à vida silenciosamente*, a partir dos indicadores: (1) autogovernalidade, (2) comprometimento com sua saúde e (3) engajamento com o seu projeto de vida⁽¹¹⁾.

Declarando-se perseverante retrata o movimento da experiência daquela idosa que, mesmo com depressão e baixo apoio social, mantém a capacidade de mobilizar-se por preservação de sua autogovernalidade, em face de o risco percebido de tê-la reduzida. Ela reconhece na sua autonomia a condição essencial para manter-se persistente na vida, por resguardar habilidade de lidar com desafios e, conseqüentemente perseverar, por meio de ações significativas para si, família e sociedade, traduzindo sua potencialidade para o exercício do direito moral, intelectual/psíquico e físico, de continuar tomando as suas decisões, sem encontrar imposições restritivas, para usufruir de liberdade e independência de movimento⁽¹¹⁾.

Ao passo que as idosas que se alocam na dimensão de risco à vida encontram-se *renunciando à vida silenciosamente*, ou seja, reproduzem o movimento contrário daquelas que perseveram pela vida. Elas apresentam ações para a autodestruição, na maioria das vezes, velados da família e da sociedade, de idosa que perdeu ou teve reduzido o exercício de sua autonomia. Desmotivada sem vislumbrar possibilidades de amenizar seus sofrimentos e, portanto, não encontrando prazer e sentido para o contexto de vida, opta por desistir da mesma. Esse movimento agrupam componentes característicos e concatenados em sua experiência:

desmotivando-se com o declínio da autonomia; não se reconhecendo apoiado por rede social e de saúde; sentindo-se frustrada com lembranças; perdendo a satisfação com a vida, em face de a desesperança de aliviar sofrimentos⁽¹¹⁾.

Esses foram os fundamentos teóricos norteadores na construção da Escala de Renúncia à Vida do Idoso, fomentada por *pool* de itens para a variável latente *renúncia à vida*, agora reunidos para a sua organização inicial, em três dimensões: (1) autogovernalidade, (2) comprometimento com a saúde; (3) engajamento com o projeto de vida.

1.4 O suicídio

1.4.1 Trajetória histórica do suicídio

Durkheim, em sua obra *El suicidio*⁽⁴³⁾, define suicídio como “todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado”. Associa o ato com diversos fatores sociais extras, tais como: loucura, raça, hereditariedade, clima, temperatura, sazonalidade e a imitação. Para ele, o suicídio se constitui em um fenômeno coletivo, assim, para a sua compreensão, variações geográficas deveriam ser consideradas, além dos diferentes estados dos meios sociais.

Para Durkheim, existe uma disposição social para o suicídio (*le courant social au suicide*), isto é, uma tendência dos grupos sociais para o suicídio, isoladamente das suas manifestações individuais⁽⁴³⁾.

O termo *suicídio* surge na Inglaterra somente no século XVII, mas os relatos de morte voluntária, como era nomeado anteriormente, são identificados desde a Idade Média. Dentro da Filosofia, Sociologia e Antropologia, podem-se encontrar inúmeras reflexões sobre a ideação suicida^(44,45).

Platão e Aristóteles possuíam visão dicotômicas sobre o suicídio. O primeiro, com visão pouco definida, com tendência à permissividade; enquanto que, o segundo, condenava-o, alegando ato de injustiça contra si e a sociedade, e gesto de covardia^(44,45).

Na Idade Média, verificaram-se 54 registros de suicídio em três séculos. Miséria, doença, sofrimento físico, medo da punição, desonra, recusa da humilhação, amor e ciúme eram motivos e/ou razões que levavam à sua prática, indicando associação com sofrimento físico e moral. Os meios para a consolidação da morte voluntária eram o enforcamento, seguido de

afogamento, facada e precipitação⁽⁴⁴⁾.

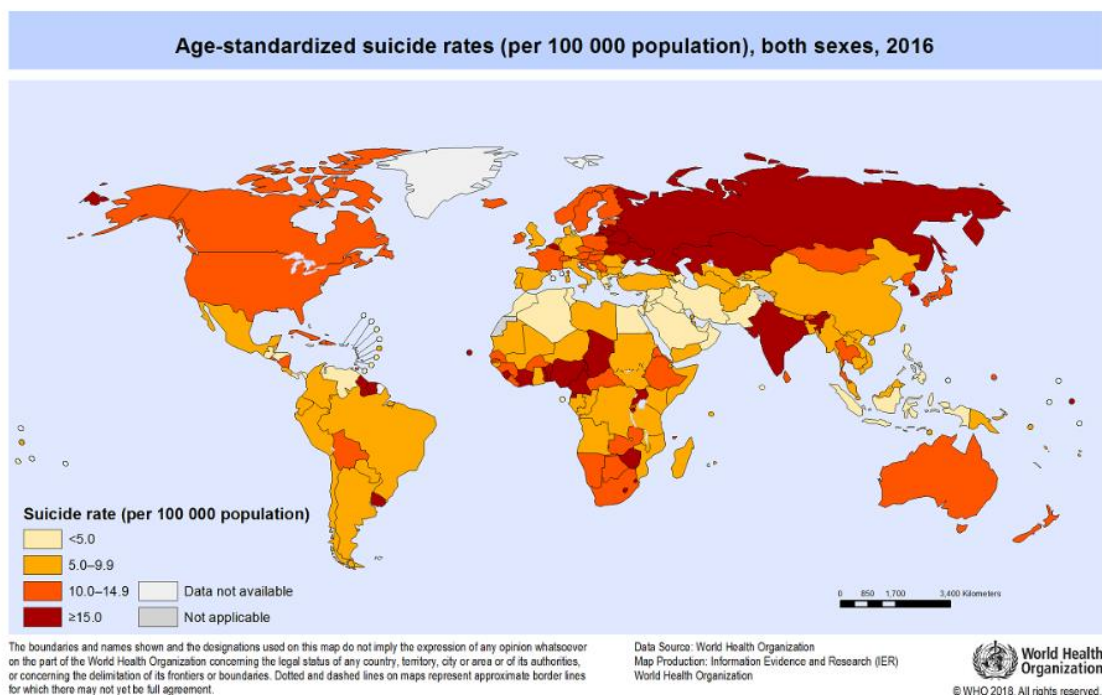
Com o avanço da história advém a visão protestante, “demonizando” o ato suicida. Já na Renascença, período caracterizado pela busca crescente do conhecimento, desencadeiam-se sentimentos de desilusão ao se constatar a limitação da mente humana. O individualismo e a solidão são sentimentos já evidentes naquela época⁽⁴⁴⁾.

Até o século XVIII, o suicídio, lentamente, foi reconhecido como fator social que devia ser abordado sem preconceitos, visando à compreensão. O tema era discutido na sociedade, embora continuasse a ser descriminalizado. O cenário altera-se no século XIX, quando o suicídio se torna ato proibido, contra a natureza, seja no âmbito da Religião, da Medicina ou da Filosofia. Todo o movimento reflexivo construído previamente acerca do suicídio é desconsiderado, apesar disso, surgem milhares de títulos, livros e artigos, sobre o ato suicida no período⁽⁴⁴⁾.

1.4.2 O suicídio no idoso: epidemiologia e fatores de risco

O suicídio apresenta tendência crescente em todo o mundo, configurando-se como problema de saúde pública relevante. De acordo com dados da OMS, o Brasil apresentava índice de suicídio de 9,7/100 mil hab, no ano de 2016. Na figura 6, pode ser observado que a maior parte dos países apresenta índices de suicídio igual ou superior 5/100 mil hab⁽⁴⁶⁾.

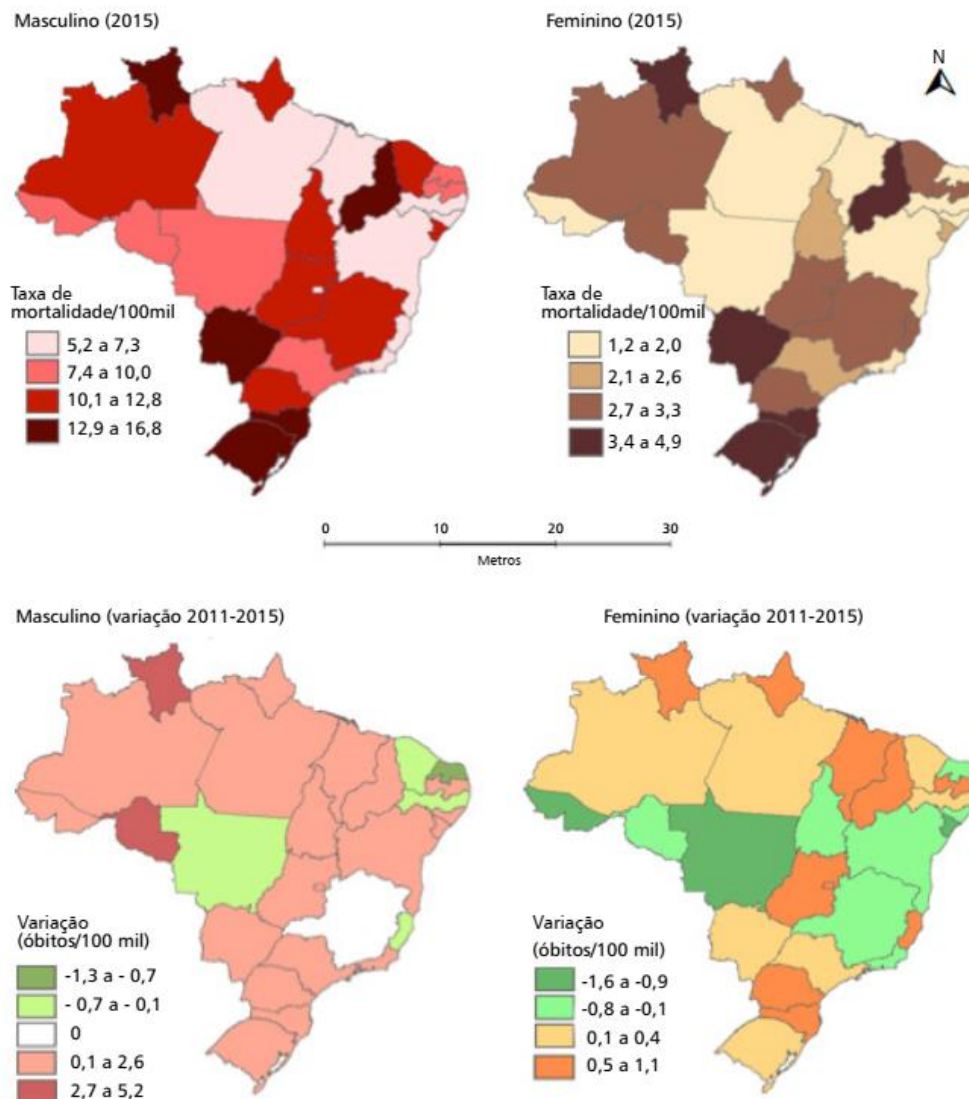
Figura 6 – Índice de suicídio por 100 mil/hab em ambos os sexos, 2016.



Fonte: OMS, 2019⁽⁴⁶⁾

Dados nacionais⁽¹¹⁾ evidenciam que a taxa geral de suicídios era de 5,7/100 mil habitantes em 2015, com maior frequência entre homens, e na faixa etária de 70 anos ou mais. Adiciona-se a isso que o índice de óbitos por suicídio vem crescendo em todo o território brasileiro, conforme pode ser observado na figura 7.

Figura 9 – Variação dos índices de óbitos por suicídio entre os anos de 2011 – 2015.



Fonte: SIM (óbitos) e IBGE (população).
 Nota: Taxa e variação da taxa = número de óbitos / 100 mil hab.
 *Taxa de mortalidade por suicídio de 2015 – taxa de mortalidade por suicídio de 2011.

Fonte: Brasil, 2017(47)

A análise temporal evidenciou tendência da mortalidade por suicídio em idosos, estatisticamente significativa, associada ao isolamento social, solidão e tristeza⁽⁴⁸⁾.

São fatores de risco para o suicídio, no idoso, o diagnóstico de depressão, a presença de sintomas depressivos ou doença terminal, existência de problemas de saúde física, baixo poder econômico, sexo feminino, estado civil (solteiro), sofrimento psicológico, isolamento social, baixos níveis de atenção e estado cognitivo^(33,49–52). Enquanto que os protetores são: rede de apoio social positiva, estado civil (casado) e a religiosidade⁽³³⁾.

1.5 Mensuração do risco de suicídio no idoso com depressão não institucionalizado: revisão integrativa

Da revisão integrativa da literatura de artigos publicados em inglês, português e espanhol, de 1º/01/2012 a 31/12/2019, nas bases de dados MedLine (*PubMed*), *Web of Science*, *CINAHL*, *SCOPUS*, localizaram-se seis instrumentos para avaliar comportamento e ideal suicida em idosos não institucionalizados. Desses, classificaram-se apenas dois como escalas específicas, *5-item GDS subscale* e *Geriatric Suicide Ideation Scale*, conforme disposto no Quadro 1⁽⁵³⁾.

Ambas as escalas não se encontram validadas transculturalmente para o português do Brasil, portanto a equipe multiprofissional de saúde brasileira não conta com instrumento validado para avaliação do risco de suicídio do idoso que vive na comunidade, evidenciando uma lacuna do conhecimento. Diante do novo perfil epidemiológico da população mundial, no qual se destaca o crescimento do número de idosos, a necessidade de exploração da presente temática se reforça ainda mais, haja vista que o índice de suicídio vem crescendo entre eles, assim como em todos os grupos populacionais.

Em face do resultado, consultou-se um dos autores da escala *Geriatric Suicide Ideation Scale* (GSIS) sobre o interesse e autorização para se realizar a validação transcultural para o português do Brasil. Contudo ele aconselhou que se investisse na construção e validação de instrumento fundamentado em itens decorrentes da experiência de idosos brasileiros, conforme Apêndice A.

Quadro 1 - Instrumentos de avaliação do risco de suicídio com medidas psicométricas e nível de evidência segundo autores, título, periódico e ano de publicação, indexados nas Bases de Dados (PubMed, Web of Science, CINAHL, SCOPUS), de 1º/01/2012 a 31/12/2019. Botucatu, 2019.

Referência	Instrumento	Objetivo	Medidas psicométricas	Nível de evidência científica
Heisel MJ, Duberstein PR, Lyness JM, Feldman MD. Screening for suicide ideation among older primary care patients. J Am Board Fam Med. 2010; 23	5-item GDS subscale	Identificar ideias suicidas entre os idosos na Atenção Primária de Saúde.	Sensibilidade: 0,796 Especificidade: 0,804 AUC: VPP: 0,335 VPN: 0,970 Consistência interna: 0,68 (Alfa de Cronbach)	4
Ntountoulaki E, Guthrie E, Kotsis K, Paika V1, Tatsioni A, Tomenson B, Fountoulakis KN, Carvalho AF, Hyphantis T. Double RASS cutpoint accurately diagnosed suicidal risk in females with long-term conditions attending the emergency department compared to their male counterparts. Compr Psychiatry. 2016	Risk Assessment Suicidality Scale (RASS)	Avaliação do comportamento suicida na população em geral.	Sensibilidade: 0,813 Especificidade: 0,818 AUC: 0,89 VPP: 0,0446 VPN: 0,0023 Consistência interna: 0,79 (Alfa de Cronbach)	6
Trivedi MH, Wisniewski SR, Morris DW, Fava M, Gollan JK, Warden D, Nierenberg AA, Gaynes BN, Husain MM, Luther JF, Zisook S, Rush AJ. Concise Health Risk Tracking scale: a brief self-report and clinician rating of suicidal risk. J Clin Psychiatry. 2011; 72	Concise Health Risk Tracking Self-Report (CHRT)	Avaliar o risco de suicídio em pacientes com transtorno depressivo maior unipolar.	Consistência interna: 0,78 (Alfa de Cronbach)	4
Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, Currier GW, Melvin GA, Greenhill L, Shen S, Mann JJ. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. Am J Psychiatry. 2011; 168	Columbia – Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	Avaliar a severidade e rastrear as mudanças na ideação e comportamento suicida.	Não disponível	4
Keith M.H, Jia-Jia Syu, Owen D. Lello, YLEC, Christopher HW, Roger	Suicidal Affect-Behavior-	Desenvolver melhoria	Consistência interna: 0,86 – 0,91 (Alfa de Cronbach)/ Split-Half = 0,90- 0,94	4

HMHo. The ABC's of Suicide Risk Assessment: Applying a Tripartite Approach to Individual Evaluations. PLOS ONE. 2015; 10	Cognition Scale (SABCS)	incremental na SABCS.	Variância: 0,617 – 0,766	
Heisel MJ1, Flett GL. The development and initial validation of the geriatric suicide ideation scale. Am J Geriatr Psychiatry. 2006; 14	Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS)	Avaliar de modo multidimensional a ideação suicida e fatores relacionados em idosos.	Consistência interna, 0,93 (Alfa de Cronbach)	4

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

2.1 Justificativa

Considerando:

- (a) a depressão em idosos um problema de saúde pública;
- (b) a posse de modelos teóricos abstraindo o movimento vivencial de idosos rastreados em comunidade, com estado cognitivo preservado, depressão e baixo apoio social. Movimento este, entre dimensões de segurança e risco de vida, mediado por símbolos que possibilitaram predizer decisão existencial de idosos, declarando-se perseverante ou renunciando à vida silenciosamente;
- (c) a inexistência, no Brasil, de instrumentos para o rastreamento de renúncia à vida no idoso, como um recurso para auxiliar os profissionais da saúde no cuidado.

Propõe-se como objetivo desta pesquisa.

2.2 Objetivos

Construir e avaliar as propriedades psicométricas da escala de renúncia à vida do idoso não institucionalizado.

2.2.1 Objetivos específicos

Avaliar a fidedignidade, sensibilidade e especificidade da escala proposta considerando o sexo e faixa etária.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa metodológica, que reúne estudos destinados ao desenvolvimento e validação de ferramentas e métodos de pesquisa⁽⁵⁴⁾; portanto, adequada à finalidade de construir e avaliar as propriedades psicométricas da escala de rastreamento de renúncia à vida do idoso que vive na comunidade.

Caracteriza-se, também, como translacional, por se utilizar de modelos teóricos abstraídos de experiências de idosos rastreados com depressão na comunidade, por meio da Teoria Fundamentada nos Dados, referencial metodológico da pesquisa qualitativa.

O estudo translacional na saúde envolve pesquisa científica com finalidade de reduzir o distanciamento entre a produção do conhecimento nos laboratórios de pesquisa e a aplicação prática pela equipe, nos serviços de saúde, por meio de intervenções inovadoras para a população⁽⁵⁵⁾. Desafio que a pesquisa translacional provoca no campo da saúde coletiva no Brasil, visto que as pesquisas nem sempre estiveram alinhadas com as novas e crescentes demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), o que representa uma importante lacuna a ser respondida⁽⁵⁶⁾.

3.2 Referencial metodológico para desenvolvimento da escala

Utilizou-se das diretrizes para desenvolvimento de escalas segundo DeVellis (2017)⁽⁵⁷⁾, em sete etapas: (1) determinar claramente o que se pretende medir; (2) gerar conjunto de itens iniciais; (3) determinar o formato para medição; (4) dispor do conjunto de itens iniciais, revisados por especialistas; (5) considerar a inclusão de itens validados; (6) submeter conjunto de itens a uma amostra de participantes; (7) avaliar os itens, conceitos e fundamentos, conforme orientações de Pasquali⁽⁵⁸⁾.

A contento, descrevem-se essas etapas:

3.2.1 Etapa 1 - Determinar claramente o que se pretende medir

Para DeVellis⁽⁵⁷⁾, o fenômeno a ser avaliado por uma escala deve ser conhecido para que o conteúdo da mesma não se mova inadvertidamente em domínios não intencionais. Para maior clareza, devem-se utilizar modelos teóricos, de forma que conceitos fundamentem a formulação de itens e domínios do instrumento em construção.

Na presente pesquisa, utilizaram-se os modelos teóricos apreendidos de pesquisa

qualitativa na abordagem teórico-metodológica da TFD e Interacionismo Simbólico, com a experiência de dois grupos amostrais de idosos, feminino e masculino, avaliados em áreas adstritas à Estratégia Saúde da Família (ESF), com depressão, baixo apoio social e cognição preservada⁽³⁸⁾.

Das análises emergiram duas experiências (dois modelos teóricos), intitulando-se “a idosa com depressão e baixo apoio social na comunidade, entre dimensões de segurança e risco de vida: autoavaliação autonomia-satisfação com a vida como componente interveniente” (Anexo A), enquanto a experiência masculina (modelo teórico), do grupo amostral de homens, denominou-se: “enfrentando o presente apoiado no passado ressignificado, para projetar o futuro imediato” (Anexo B).

Os modelos teóricos vislumbraram duas dimensões, sendo elas: dimensão de segurança e dimensão de risco, no qual o idoso se movimenta mediado por autoavaliações interdependentes de exercício da autonomia – satisfação com a vida, segundo indicadores que o habilitam a julgar-se fortalecendo ou declinando, em tal interação e, conseqüentemente, declarando-se perseverante ou renunciando à vida silenciosamente⁽³⁸⁾.

3.2.2 Etapa 2 - Gerar conjunto de itens iniciais

Nesta etapa o objetivo é gerar um conjunto de itens dos quais a escala pode emergir. Para DeVellis⁽⁵⁷⁾, deve-se obter um grande número de itens, cerca de três ou quatro vezes mais do que se espera para a versão final. Esses, por sua vez, devem refletir a variável latente.

À luz dos elementos evidenciados pelos modelos teóricos, construiu-se um conjunto de itens que refletissem a variável latente, seguindo os preceitos orientados por DeVellis⁽⁵⁷⁾. Desse modo, evitaram-se aqueles com potencial para desencadear dúvida e/ou indecisão, assim como, ambiguidade e múltiplos negativos. Além disso, cada item foi elaborado com número máximo de 14 palavras e adequado à população geral, independente do grau de escolaridade.

Os itens refletiram, além das duas dimensões do modelo teórico, os elementos associados à renúncia à vida, a saber: atividades prazerosas de trabalho e/ou entretenimento e religiosas; autovalorização nas lembranças; rede social e de saúde; tratamentos de saúde; projeto de vida; esperança em aliviar sofrimentos e compartilhamentos dos sofrimentos com alguma pessoa da família.

3.2.3 Etapa 3 - Determinar o formato para medição

O formato de medição deve ser estudado e planejado simultaneamente com a geração do conjunto de itens iniciais, haja vista que ambos devem estar em consonância. Existem diversas técnicas validadas para uso em escala, e cabe ao pesquisador analisar aquela que contempla e se encaixa melhor na proposta da escala a ser desenvolvida⁽⁵⁷⁾.

Na presente pesquisa, decidiu-se pela inserção de quatro opções de resposta, a saber: sempre; com frequência; às vezes; nunca.

3.2.4 Etapa 4 - Dispor do conjunto de itens iniciais revisados por especialistas

Nesta etapa, o propósito é ter o conjunto de itens revisados por um grupo de pessoas com conhecimento da temática (painel de juízes), para obtenção, ou não, da confirmação do fenômeno estudado⁽⁵⁷⁾ e avaliar a validade de conteúdo.

A validade de conteúdo verifica se os componentes do instrumento estão relacionados aos atributos a serem mensurados, ou seja, à variável latente, propriedade bastante utilizada⁽⁵⁹⁾. Considera-se que o conteúdo de instrumentos reflete com maior especificidade quando, no seu desenvolvimento, inclui a população para a qual o instrumento estaria sendo direcionado, uma vez que seria contemplada a experiência da condição de saúde que se pretende avaliar⁽⁶⁰⁾.

O êxito da validade de conteúdo envolve o vasto e profundo conhecimento sobre o constructo em questão, e quais seriam os aspectos a serem considerados, que poderiam distinguir o construto analisado de outros, existentes; a relevância, a integralidade e o equilíbrio do constructo na medida, e dos itens do instrumento; a validade de conteúdo por juízes; a validade de conteúdo por estratégia qualitativa (exemplo: avaliação por grupos focais) e/ou por estratégia quantitativa (exemplo: pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) ou Coeficiente de Kappa), e a validade de conteúdo por meio das medidas derivadas da Teoria de Resposta ao Item (TRI)⁽⁵⁹⁾.

No presente estudo o *pool* de itens foi submetido ao painel de juízes e avaliado, quantitativamente, através do IVC⁽⁶¹⁾. O IVC é calculado pela fração entre o número de respostas “3” ou “4” e o número total de respostas. Foi considerada aceitável uma taxa de concordância de 80%⁽⁶²⁾. Os itens com IVC abaixo de 0,80 foram excluídos ou reestruturados de acordo com as recomendações. Também foi levada em consideração a pertinência do item para a avaliação da variável latente, neste estudo considerada

“renúncia à vida no idoso”, fundamentado em dois modelos teóricos.

O primeiro, com as experiências de idosas rastreadas com depressão na comunidade e alocadas em dimensão de risco da renúncia à vida, as quais sinalizaram ações para a autodestruição, na maioria das vezes, veladas da família e da sociedade; de idosa que perdeu ou teve reduzido o exercício de sua autonomia. Desmotivada, sem vislumbrar possibilidades de amenizar seus sofrimentos e, portanto, não encontrando prazer e sentido para o contexto de vida, resolve desistir da mesma (Anexo A).

Esse subprocesso da experiência desdobrou-se em cinco subcategorias, as quais agruparam componentes característicos no movimento da experiência dessa idosa: *desmotivando-se com o declínio da autonomia; não se reconhecendo apoiada por rede social e de saúde; sentindo-se frustrada com lembranças; perdendo a satisfação com a vida, em face da desesperança de aliviar sofrimentos; desistindo da vida silenciosamente, amparada na religiosidade* (Anexo A).

Por outro lado, o modelo teórico decorrente dos homens idosos rastreados com depressão na comunidade sinalizou que, após avaliarem a autoconfiança, a autonomia e o enfrentamento das perdas, realizam um balanço acerca do desfecho projeto de vida. Ou seja, julgando a sua realização e a impossibilidade de ter planos quando se tem idade avançada, seja por ainda não ter conseguido se aposentar mesmo sendo idoso, ou quando se está aposentado; ou por ter o que julga essencial, como a casa própria e os filhos independentes; ou por não ter mais tempo de adquirir a casa devido à idade avançada, gera um sentimento de conformação com os acontecimentos presentes e futuros (Anexo B).

Se por um lado esses idosos se satisfazem alcançando o projeto de vida, revelando satisfação pelos êxitos nos esforços envidados para a conquista da aposentadoria, de bens materiais e da criação dos filhos; por outro, sentem-se insatisfeitos e indignados por não terem conseguido aposentar-se, apesar da idade e pela falta de perspectiva em relação ao futuro, enfim, não alcançando o projeto de vida (Anexo B).

Avaliando-se esses modelos teóricos, observa-se que o modelo teórico de renúncia à vida de mulheres idosas expõe o sofrimento psíquico com maior clareza, enquanto os homens, não. Nas entrevistas, percebia-se que eles apresentavam maiores dificuldades em falar sobre o assunto. Inclusive, muito se alimentavam da satisfação de terem vencido dependências do álcool, do tabagismo, dentre outras. Situações que, para muitas idosas, significaram lembranças (sofrimentos) que pesavam no presente.

Ressalta-se que esses modelos teóricos são apresentados na íntegra no item 1.3,

neste relatório final de pesquisa, assim como nos Anexos A e B.

O número e a escolha dos integrantes do painel se fundamentaram em critérios recomendados^(57,63–65), considerando: atuação e pesquisa na temática de saúde do idoso e/ou saúde mental e possuir experiência com desenvolvimento e validação de escalas. Cabe destacar que se incluiu um profissional com expertise na Língua Portuguesa, para avaliar as questões de linguagem.

Com base nessas recomendações, foram convidados treze juízes previamente selecionados, constituídos por profissionais e professores universitários com conhecimento na metodologia utilizada, e profissionais de saúde com experiência no constructo que se pretendia avaliar, como apresentado no quadro 4.

Quadro 2 - Atuação profissional do painel de juízes convidados. Botucatu (SP), Brasil, 2021

Juiz	Atuação profissional
Juiz 1	Médico-Psiquiatra atuando em ambulatório de psicogeriatría
Juiz 2	Enfermeira, Livre-docente, Professora de universidade pública do interior paulista, com experiência na construção e validação de escalas.
Juiz 3	Médico-Geriatra, Professor de universidade pública do interior paulista.
Juiz 4	Enfermeira, Livre-docente, Professora de universidade pública do interior paulista, com experiência na construção e validação de escalas.
Juiz 5	Psicóloga, Livre-docente, Professora voluntária em universidade pública do interior paulista, com experiência em psicogeriatría.
Juiz 6	Psicóloga, Professora Doutora junto a universidade pública do interior paulista.
Juiz 7	Gerontóloga, com Doutorado e Pós-Doutorado na área de Gerontologia.
Juiz 8	Enfermeira, com Mestrado e atuação na área de Gerontologia.
Juiz 9	Enfermeira, com Doutorado em Enfermagem na área da Saúde Mental e Professora de universidade privada do interior paulista.
Juiz 10	Graduação em Letras-Português/Inglês, Especialista, Professora de universidade privada do interior paulista. Tradutora autônoma de Inglês/Português e Inglês/Português.
Juiz 11	Médico-Psiquiatra, atuando em universidade pública do interior paulista.
Juiz 12	Enfermeira, Professora Doutora junto a universidade pública do interior paulista, com experiência em Saúde do Idoso.
Juiz 13	Psicóloga, Doutorado, Professora voluntária junto a universidade pública do interior paulista.

Realizou-se o convite ao painel de juízes por e-mail, explicando o objetivo da pesquisa e os motivos pelos quais eles haviam sido convidados para participar desse comitê. Uma vez obtido o aceite, foram enviadas instruções de como proceder com a análise da Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso, assim como, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – versão juízes (Apêndice D). Os resultados das avaliações foram analisados pelos pesquisadores e agrupados em quadro-resumo para

facilitar a análise e a incorporação das sugestões (Apêndice E). A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e junho do ano de 2020.

3.2.5 Etapa 5 – Submeter conjunto de itens a um pré-teste

O pré-teste ou análise semântica dos itens tem como objetivo verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual o instrumento se destina. Deve ser realizado em uma amostra de 30 – 40 indivíduos da população-alvo. Cada sujeito deve completar o questionário individualmente, com relação ao entendimento dos itens e das palavras, e quanto ao preenchimento das respostas⁽⁶²⁾.

No pré-teste, o instrumento foi aplicado a 43 idosos não institucionalizados, residentes em municípios do interior paulista, nas regiões de Bauru e Marília. A coleta aconteceu no mês de agosto de 2020, pela própria pesquisadora. Foi realizada nos domicílios (a partir de dados fornecidos pelas Secretarias Municipais de Saúde), assim como, nas Unidades de Saúde da Família. O instrumento de coleta de dados foi composto de: TCLE– versão idosos (Apêndice G); Caracterização Sociodemográfica (Apêndice H); Avaliação Funcional Breve (Anexo E); e Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso (Apêndice F) e Avaliação da Escala (Apêndice I). O tempo total da aplicação da Escala de Rastreamento de renúncia no idoso foi de 25 minutos, em média, nesta etapa.

Nesta fase, avaliou-se a validade de face ou aparente, que se refere à percepção que o paciente e/ou pesquisador têm sobre a medida; consiste em medir se o instrumento avalia o constructo de maneira clara e sem ambiguidades. Após as alterações sugeridas pelos idosos, obteve-se a versão 3 (Apêndice J).

3.2.6 Etapa 6 - Submeter conjunto de itens a uma amostra de participantes

De acordo com DeVellis⁽⁵⁷⁾, aplicou-se a versão 3 da escala proposta à população-alvo, para 300 indivíduos, todos residentes em municípios do Estado de São Paulo, no âmbito das regiões de Bauru e Marília. Houve 30 idosos que se recusaram a participar da pesquisa. A coleta foi realizada pela própria pesquisadora ou autoaplicada sob supervisão, entre os meses de setembro e novembro de 2020, com tempo médio de 30 minutos de aplicação e/ou preenchimento.

Considerou-se como critérios de inclusão: residir na área de abrangência do estudo, não viver em ambiente institucionalizado, ter 60 anos ou mais, consentir com o TCLE e assiná-lo.

O instrumento de coleta de dados, nessa etapa da pesquisa, compôs-se de: TCLE – versão idosos (Apêndice G); Caracterização Sociodemográfica (Apêndice H); Avaliação Funcional Breve (Anexo E); Escala de Depressão Geriátrica - ADG (Anexo F) e Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso (versão 3) (Apêndice L).

3.3 Análise das propriedades psicométricas da Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso

3.3.1 Validade de constructo

A validade de constructo refere-se ao grau em que um instrumento está medindo o constructo de interesse. Examina a relação teórica dos itens do instrumento e os conceitos contidos na teoria, e fornece evidências para a interpretação dos valores propostos, com base em relações hipotéticas de associação do constructo no que concerne a outros constructos⁽⁵⁹⁾.

É a mais complexa e difícil de ser determinada, uma vez que estuda o grau em que as pontuações da medida se relacionam com outras pontuações de construtos conceitualmente relacionados. Isto é, esta propriedade está relacionada à capacidade do instrumento para confirmar as hipóteses esperadas, as quais contemplam a relação numérica e se traduzem em uma explicação conceitual. Pode ser subdividida em Validade Estrutural, Análise por Hipóteses e Validade Transcultural⁽⁵⁹⁾.

A Validade Estrutural se estabelece na medida em que a estrutura de um instrumento multi-item reflete de forma adequada a multidimensionalidade da hipótese do construto que pretende ser medido, ou se todos os itens que compõem o instrumento avaliam uma ou mais variáveis latentes, conforme a proposta original⁽⁵⁹⁾.

A Análise por Hipóteses consiste do estudo direcionado para avaliar o poder do teste psicológico em discriminar ou prever um critério externo ao construto avaliado. Na ausência de um instrumento ‘padrão-ouro’, é possível testar a validade convergente, por meio da correlação das pontuações do instrumento focal com os escores de outro instrumento que avalie um construto similar. Assim, é possível verificar se o instrumento avaliado está fortemente correlacionado a outras medidas já existentes e válidas⁽⁵⁹⁾.

A fim de avaliar a adequação do modelo tridimensional proposto, realizou-se a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), que consiste em um método de análise de dados para a verificação de ajustes entre os dados observados e um modelo hipotético a priori, baseado na teoria que especifica as relações causais hipotéticas entre fatores latentes e

suas variáveis indicadoras⁽⁶⁶⁾.

A AFC vem sendo muito utilizada atualmente, tanto na pesquisa aplicada quanto na construção e revisão de instrumentos⁽⁶⁷⁾. Os três usos mais importantes são: 1. Avaliação psicométrica de instrumentos de medida, quase sempre usada durante o processo de desenvolvimento de uma escala para examinar a estrutura latente de um instrumento de medida; 2. Validação de constructos, por fornecer evidência da validade convergente ou discriminante dos constructos teóricos e 3. “Methods Effects”, quando uma parte da covariância das medidas observadas é devida a outras fontes, além da existente pelos fatores latentes, ou seja, existe uma covariância que não é produto dos constructos subjacentes e, sim, pela introdução da covariância adicional entre as variáveis indicadoras⁽⁶⁶⁾.

São importantes dentro da AFC: as cargas fatoriais, os resíduos e índices de modificação e os índices de ajuste do modelo, os quais estão descritos a seguir.

A carga fatorial consiste no coeficiente de regressão para predizer os indicadores do fator latente, sendo que, quanto maior a carga fatorial do item, melhor a sua correlação ao modelo testado. Na presente pesquisa, optou-se por excluir dos componentes do instrumento final os itens com carga fatorial abaixo de 0,4.

Os índices de ajuste ao modelo consistem em avaliar se o modelo é consistente com os dados⁽⁶⁶⁾. Os índices utilizados na presente pesquisa estão descritos abaixo:

O teste Qui-Quadrado é um teste não paramétrico, usado para verificar as distribuições de probabilidades de cada categoria de uma variável em relação a um valor teórico esperado (aderência); para verificar se as distribuições das categorias são as mesmas para diferentes subpopulações de interesse (homogeneidade) e para verificar se duas variáveis categóricas são independentes (independência), também conhecida como qualidade do ajuste ou bondade⁽⁶⁶⁾.

- O *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), é um índice criado por Stieger e Lind no ano de 1980, e estima quão bem os parâmetros do modelo reproduzem a covariância populacional. Se um modelo estimado reproduz exatamente as covariâncias populacionais, então, o RMSEA será igual a zero. Assim sendo, valores próximos de 0,06 ou menores indicam um ajuste razoável do modelo. Assim, também, o RMSEA é um índice de correção parcimoniosa, já que incorpora uma penalização pelo número de parâmetros estimados (expressos em graus de liberdade). Dessa forma, modelos complexos são penalizados por ter um ajuste pobre⁽⁶⁸⁾. Foi considerado satisfatório $RMSEA < 0,08$ ⁽⁶⁹⁾.

- O *Comparative Fit Index* (CFI), trata-se um ajuste comparativo que mede uma melhora relativa no ajuste do modelo do pesquisador em relação a um modelo padrão(68). Foi considerado satisfatório $CFI > 0,9^{(69)}$. Assim como CFI e RNI, o *Tucker-Lewis Index* (TLI) é um índice de ajuste comparativo que tem aspectos que compensam os efeitos da complexidade do modelo. Assim como o RMSEA, o TLI inclui uma função de penalização pela adição de mais parâmetros estimados e que podem não melhorar o ajuste do modelo(68). Foi considerado satisfatório $TLI > 0,95^{(69)}$.
- *Bollen's Incremental Fit Index* (IFI), trata-se de um índice de ajuste incremental, e é relativamente insensível ao tamanho da amostra. Os valores que excedem 0,90 são considerados aceitáveis, embora esse índice possa exceder 1.
- O *Bentler-Bonett Normed Fit Index* (NFI), conhecido como índice de ajuste normalizado, podendo variar de 0 a 1, no qual 1 é o ideal⁽⁷⁰⁾.
- O *Relative Noncentrality Index* (RNI) consiste em um índice de ajuste incremental que compara o modelo especificado com algum modelo alternativo de referência, normalmente designado como modelo nulo; um, que assume que todas as variáveis observadas são não correlacionadas⁽⁷¹⁾.

3.3.2 Validade de Critério

Refere-se ao grau em que o instrumento produz resultados semelhantes aos de outros instrumentos/equipamentos já existentes e válidos (padrão-ouro), para avaliar o mesmo construto. Divide-se em concorrente, quando a medida produzida pelo instrumento testado é similar ou pode substituir aquela considerada como padrão-ouro, quando a avaliação da medida pelos dois instrumentos ocorre simultaneamente, ou preditiva, quando a medida produzida prediz algum evento futuro e a coleta de dados ocorre em momentos diferentes⁽⁵⁹⁾.

A validade de critério pode ser estudada por meio da aplicação do coeficiente de correlação de Pearson entre duas medidas (medidas contínuas e critério contínuo), aplicação de Teste de Regressão Múltipla, principalmente para a identificação de validade preditiva (medidas contínuas e critério contínuo), teste de sensibilidade e especificidade (medidas nominais e critério nominal) e por meio do Teste t de *Student* ou da área abaixo da curva (Curva ROC)⁽⁷²⁾.

Pode ser constatada, também, por um coeficiente de correlação, no qual as pontuações do instrumento de medida são correlacionadas com os escores do critério

externo, e esse coeficiente é analisado. Valores próximos a 1,00 indicam haver correlação, enquanto valores próximos de 0,00 indicam não existir. As correlações foram classificadas como fracas, moderadas ou fortes, sendo: correlação fraca = $0 < r < 0,3$; correlação moderada = $0,3 \leq r < 0,5$ e correlação forte = $r \geq 0,5$ ⁽⁷³⁾.

Para a presente pesquisa, como não há escala para ser comparada com igual objetivo, utilizou-se a EDG, tendo em vista que os instrumentos serão aplicados simultaneamente, evidenciando a validade concorrente. A correlação de Sperman foi utilizada como análise estatística não paramétrica. Espera-se que a correlação entre a Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso e a Escala de Depressão Geriátrica tenha correlação de moderada a forte, considerando a associação entre a depressão e a renúncia à vida.

Para avaliação da discriminação da escala, foi construído um modelo de curva ROC entre os escores da escala de renúncia à vida e a EDG, segundo um ponto de corte ≥ 5 , para determinar a presença de sintomas depressivos nos idosos⁽⁷⁴⁾. Considera-se discriminação adequada a área sob a curva $\geq 0,8$.

3.3.3 Confiabilidade

A confiabilidade da escala foi avaliada pelo coeficiente Cronbach- α e a estabilidade. O coeficiente α é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador, de todos os itens de um questionário que utilizem a mesma escala de medição. Para ser considerado satisfatório, o coeficiente deve ser superior a 0,7⁽⁷⁵⁾.

Usou-se também o coeficiente de Ômega McDonald, outro indicador do nível de confiabilidade. Para considerar um valor aceitável de confiabilidade por meio do coeficiente ômega, ele deve estar entre 0,70 e 0,90, embora, em alguns, os valores das circunstâncias possam ser aceitos maiores que 0,65⁽⁷⁶⁾. A adoção do uso de dois indicadores foi feita para aumentar a confiabilidade da interpretação.

A estabilidade foi verificada pelo método de teste-reteste, procedimento em que o instrumento é aplicado em dois momentos; busca-se que o fator mensurado permaneça o mesmo em ambos os momentos da avaliação^(61,77). Quanto ao intervalo entre as avaliações, não há consenso na literatura. Desse modo, na presente pesquisa, foi aplicado o teste e reteste com intervalo mínimo de 24 horas e, máximo, de sete dias. Utilizou-se o Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC) para analisar a estabilidade das variáveis,

considerando-se satisfatórios valores iguais ou acima de 0,8 e p-valor de 0,001⁽⁶¹⁾.

3.3.4 Teoria de Resposta ao Item (TRI)

Trata-se de um modelo matemático que avalia cada elemento do teste (cada item separadamente), e não o instrumento de forma geral. Considera a dificuldade dos itens no cálculo dos escores latentes. Entre os seus principais usos, a seleção apropriada de itens para um sujeito específico durante a realização de um teste, a estimação de habilidades não só gerais, mas para itens; a redução no número de itens em um teste, comparação entre ou intratestes, a obtenção de informações sobre a consistência do instrumento e da medida das pessoas e a criação de um banco de itens equalizados⁽⁷⁸⁾.

Desse modo, tem como elementos centrais os itens e não o teste ou questionário como um todo; possibilita melhor análise de cada item que forma o instrumento de medida, pois leva em consideração suas características específicas de construção de escalas⁽⁷⁸⁾.

Na presente pesquisa, partiu-se de um modelo de teoria de resposta ao item multidimensional para itens ordinais (Samejima), sendo avaliados os coeficientes de discriminação e dificuldades dos itens⁽⁷⁹⁾. Foram extraídos os coeficientes de discriminação (a) e de dificuldade (b) para cada item, considerando as opções de resposta. Para melhor apresentação da dificuldade, foi apresentada como b1, b2 e b3, já que, na versão final da escala, definiu-se por três opções de resposta. Por fim, a aderência do item ao modelo foi estimada pela estatística S2-X2, sendo adequado se p-valor $\geq 0,01$.

3.4 Análise dos dados

Os dados foram tabulados em Microsoft Excel e analisados pelos softwares IBM SPSS 25.0; JASP 0.14 e R (pacote mIRT)⁽⁷⁹⁾.

As variáveis categóricas foram analisadas por frequências simples, enquanto as variáveis numéricas, como idade e os escores do instrumento, foram analisadas segundo medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão).

3.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados da presente pesquisa contou com a Caracterização Sociodemográfica (Apêndice H), Escala de Rastreamento de renúncia à vida (Apêndice

J), além da Escala de Avaliação da Capacidade Funcional Breve (Anexo C) e a Escala de Depressão Geriátrica (Anexo D).

A Avaliação Funcional Breve busca verificar se há indícios de perda de capacidade funcional que prejudiquem que o idoso realize suas atividades diárias. As áreas de teste são: visão, audição, incontinência urinária, Atividade Básica de Vida Diária (ABVD)/Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD), braço, perna, nutrição, estado mental, depressão, ambiente no domicílio, apoio social⁽⁸⁰⁾.

O teste foi criado em 1990, para ser aplicado em Unidade Básicas de Saúde ou consultórios, por qualquer profissional da área de saúde. Nele há 11 itens – perguntas, aferições antropométricas e testes de desempenho – que permitem avaliar as áreas prejudicadas ou comprometidas com mais frequência na pessoa idosa, que são: visão, audição, membros superiores e inferiores, continência urinária, nutrição, cognição e afeto, atividades de vida diária, ambiente domiciliar e suporte social⁽⁸⁰⁾.

A EDG é recomendada para o rastreamento de sintomas depressivos na população geriátrica ambulatorial brasileira, sendo que o ponto de corte 5/6, sugerido pelos autores, mostrou-se adequado para identificação de episódio de Depressão Maior ou Distímia, em idosos atendidos em ambulatório geral⁽⁴¹⁾.

3.6 Preceitos éticos e de coleta de dados

Quanto aos procedimentos éticos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp – Botucatu), nº do CAAE: 3.381.215, nº do ofício 13989419.6.0000.541, e aprovado por ele, conforme Anexo G.

Obtiveram-se os TCLE, seguindo as recomendações da Resolução nº466/2012, destinados aos juízes que constituíram o painel (Apêndice D) e aos idosos que participaram do processo de validação da escala (Apêndice G).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora no local de escolha do participante, seja no domicílio, seja na Unidade de Saúde, por meio de instrumento impresso. Iniciou-se por dados fornecidos pelas Secretarias de Saúde e/ou Unidades de Saúde, os quais possibilitaram o contato e localização da população-alvo, contou-se também com o apoio da de Agentes Comunitários de Saúde das unidades. Dispusemos também da colaboração dos próprios idosos que indicavam conhecidos e/ou parentes aptos a participarem da pesquisa.

Haja vista a temática do referido estudo, quando foram identificados idosos com

risco de depressão, através do rastreamento da EDG, o fato foi comunicado à equipe de saúde da área adstrita, a fim de proporcionar os encaminhamentos que se fizessem necessários.

Ressalta-se que considerando o contexto de pandemia da Covid19, durante as entrevistas foram mantidas as medidas sanitárias recomendadas, tais como: utilização de máscara, assepsia frequente das mãos com álcool gel 70% e distanciamento social.

A Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso foi aplicada pela pesquisadora, ou autoaplicada sob supervisão dela. Entende-se que dada a complexidade da temática a ser avaliada, o preenchimento sem supervisão não é aconselhado. O tempo estimado para aplicação foi de 20 minutos.

Em tempo, ressalta-se que este relatório de pesquisa apresentou índice de semelhança de 1%, segundo Turnitin Relatório de Originalidade (Anexo L).

4 RESULTADOS

4.1 Desenvolvimento da Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso

A partir de dois modelos teóricos elaborados por Bocchi (2016)(38) (Anexos A e B), propôs-se a primeira versão da Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso, composta de 81 itens iniciais, organizados em três dimensões: Autogovernabilidade (34 itens); Comprometimento com a saúde (21 itens) e Engajamento com o projeto de vida (26 itens) conforme disposto no Apêndice B. Nesse momento, escolheu-se para a escala o formato de medição do tipo *Likert*, com quatro opções de resposta, como já mencionado no item 3.2.3, por ser considerado adequado para a finalidade a que se propõe, além de amplamente utilizado no desenvolvimento de escalas⁽⁵⁷⁾.

A contento, após elaborada a primeira versão da escala, submeteu-se o instrumento a julgamento de painel de juízes.

Participaram do estudo 13 juízes. Na Tabela 1 constam as características dos integrantes do painel de juízes.

Tabela 1 – Caracterização do painel de juízes responsáveis por revisão e validade de conteúdo do conjunto de itens da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022.

Variáveis	Categorias	N	%
Formação	Enfermeiro(a)	5	38,5
	Psicólogo(a)	3	23,0
	Médico(a) Geriatria	1	7,7
	Gerontólogo(a)	1	7,7
	Psiquiatra	2	15,4
	Licenciado em	1	7,7
	Letras/Português-Inglês		
Tempo de Formação (em anos)	5 a 10	2	15,4
	11 a 15	2	15,4
	15 a 20	2	15,7
	20 ou mais	7	53,8
Maior grau de titulação	Especialista	3	23,0
	Mestre	1	7,7
	Doutor	4	30,8
	Livre-docente	5	38,5
Área de Atuação	Assistência clínica	2	15,4
	Docência	1	7,7
	Docência/pesquisa	8	61,5
	Gestão	2	15,4
Tempo de atuação Geriatria/Saúde Mental		5	38,5
	até 5		
	5 a 10	1	7,7
	11 a 15	1	7,7
	15 a 20	2	15,4
20 ou mais		4	30,8
Possui pesquisa na área da Gerontologia ou Saúde Mental	Sim	9	69,2
Título relacionado a Gerontologia ou Saúde Mental	Sim	10	76,9
Possui pesquisa e/ou experiência no desenvolvimento de escala	Sim	9	69,2

Fonte: Dados da pesquisa

Realizou-se o convite por e-mail e, diante do aceite em participarem da validação de conteúdo, enviaram-se os seguintes arquivos para apreciação: Instrumento de coleta de dados submetido ao painel de juízes (Apêndice C); TCLE– versão juízes (Apêndice D); Experiência e Modelo teórico - Idosa com depressão e baixo apoio social na

comunidade: movendo-se entre dimensões de segurança e risco de vida (Anexo A) e Experiência e Modelo teórico - Enfrentando o presente, apoiado no passado ressignificado, para projetar o futuro imediato: experiência de homens idosos com depressão e baixo apoio social (Anexo B).

O Instrumento de coleta de dados (Apêndice C) permitiu ao juiz avaliar o item (1 – Não relevante; 2 – Necessita de grande revisão; 3 – Necessita de pequena revisão e 4 – Relevante) e sua relação com as dimensões e/ou domínios propostos.

Após a análise do painel de juízes, como recomendado por DeVellis(57), os itens foram minuciosamente avaliados pelos autores, com o propósito de adequação dos itens, como pode ser verificado no Apêndice E. Por sugestão dos juízes, as questões foram transformadas em afirmações; alguns termos foram substituídos, a fim de facilitar a compreensão e 28 itens foram excluídos.

Na dimensão 1 foram excluídos os itens 6, 8, 12, 15, 18, 23, 26, 27, 28, 32, 33, 34, pois apresentaram o $IVC < 0,8$. Os itens 1, 2, 3, 4, 7, 13, 14, 24 e 25 foram mantidos após revisão e adequações sugeridas pelo painel de juízes. O IVC dos itens pertencentes à dimensão 1 está apresentado no quadro 3, assim como, no Apêndice E.

Quadro 3 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) no conjunto de itens da Dimensão 1 – Autogovernabilidade da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. Botucatu (SP), Brasil, 2022.

Dimensão 1	IVC
Item 1	1
Item 2	0,92
Item 3	0,92
Item 4	1
Item 5	1
Item 6	0,77
Item 7	0,91
Item 8	0,77
Item 9	0,92
Item 10	1
Item 11	0,85
Item 12	0,54
Item 13	0,92
Item 14	0,85
Item 15	0,69
Item 16	0,61
Item 17	0,54
Item 18	0,77
Item 19	0,77
Item 20	0,85
Item 21	0,85
Item 22	0,92
Item 23	0,46
Item 24	0,92
Item 25	0,92
Item 26	0,77
Item 27	0,77
Item 28	0,77
Item 29	0,92
Item 30	0,92
Item 31	0,85
Item 32	0,69
Item 33	0,69
Item 34	0,77

Na dimensão 2 foram excluídos os itens 1, 5, 8, 13, 14, 15, 19 e 21, pois apresentaram o $IVC < 0,8$. Os itens 5, 7, 14, 17 e 20 foram mantidos após revisão e

adequações sugeridas pelo painel de juízes. O IVC dos itens pertencentes à dimensão 2 está apresentado no quadro 4, assim como, no Apêndice E.

Quadro 4 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) no conjunto de itens da Dimensão 2 – Comprometimento com a saúde da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. Botucatu (SP), Brasil, 2022.

Dimensão 2	IVC
Item 1	0,85
Item 2	0,77
Item 3	0,92
Item 4	0,77
Item 5	1
Item 6	0,61
Item 7	1
Item 8	0,77
Item 9	0,85
Item 10	0,92
Item 11	0,85
Item 12	1
Item 13	0,77
Item 14	0,92
Item 15	0,77
Item 16	1
Item 17	0,92
Item 18	0,85
Item 19	0,92
Item 20	1
Item 21	0,92

Na dimensão 3 foram excluídos os itens 6, 8, 12, 15, 18, 23, 26, 27, 28, 32, 33, 34, pois apresentaram o $IVC < 0,8$. Os itens 3, 7, 9, 10, 16, 18, 24 e 25 foram mantidos após revisão e adequações sugeridas pelo painel de juízes. O IVC dos itens pertencentes a dimensão 3 está apresentado no quadro 5, assim como, no Apêndice E.

Quadro 5 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) no conjunto de itens da Dimensão 3 – Engajamento com o projeto de vida da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. Botucatu (SP), Brasil, 2022.

Dimensão 3	IVC
Item 1	0,77
Item 2	0,92
Item 3	0,92
Item 4	0,85
Item 5	0,61
Item 6	0,85
Item 7	0,85
Item 8	0,69
Item 9	0,85
Item 10	0,92
Item 11	0,85
Item 12	0,85
Item 13	0,77
Item 14	0,77
Item 15	0,77
Item 16	0,69
Item 17	0,77
Item 18	0,77
Item 19	0,77
Item 20	0,77
Item 21	0,77
Item 22	0,69
Item 23	0,92
Item 24	1
Item 25	0,85
Item 26	0,77

Como resultado dessa etapa, chegou-se a uma escala composta por 53 itens, organizados em três domínios, com as distribuições entre os itens.

A segunda versão da escala, composta de 53 itens, foi submetida à população-alvo para pré-teste, com o intuito de identificar possíveis problemas e/ou dificuldades na compreensão, aplicabilidade da escala proposta e relevância dos itens.

A própria pesquisadora realizou a coleta do pré-teste dentro das unidades de saúde e/ou do ambiente domiciliar. Para os 53 idosos participantes, o preenchimento foi feito

pela própria pesquisadora ou autoaplicado sob supervisão.

O instrumento de coleta de dados, nesta etapa, compôs-se por TCLE – versão idosos (Apêndice G); Caracterização Sociodemográfica (Apêndice H); Avaliação Funcional Breve (Anexo E); Escala de Rastreamento de renúncia à vida (versão 2) (Apêndice F) e Avaliação da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso pela população-alvo na etapa de pré-teste (Apêndice J).

A aplicação do pré-teste proporcionou ajustes na linguagem de determinados itens, assim como, alteração no método de medição. Optou-se pela redução a três opções de resposta (sempre/às vezes/nunca), ou seja, excluiu-se a opção “com frequência”, que estava gerando confusão com a opção “às vezes”. O resultado dessa etapa proporcionou obter-se validade de face e conteúdo para a Escala de renúncia à vida no idoso e, como pode ser verificado no Apêndice L, resultou na terceira versão da Escala de Renúncia à vida no idoso (Apêndice J). O quadro 6 demonstra a evolução dos itens das versões 1 a 3 da Escala proposta na presente pesquisa.

Quadro 6 - Resumo da evolução dos itens, após a avaliação do painel de juízes e pré-teste, na construção e validação da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. Botucatu (SP), Brasil, 2022. (continua)

Item – versão 1	Item – versão 2	Item – versão 3
1. Sente-se fortalecido(a) para enfrentar o seu dia-a-dia?	Sinto-me fortalecido(a) psicologicamente para enfrentar o meu dia-a-dia.	Sinto-me animado(a) para enfrentar o meu dia-a-dia.
2. Sente-se dono(a) de sua vida?	Sinto-me responsável pela minha vida.	Sinto-me responsável pela minha vida.
3. Tem poder sobre a suas decisões?	Tenho autonomia para tomar minhas decisões.	Sinto-me livre para tomar minhas decisões.
4. Considera-se livre para tomar suas decisões pessoais?	Considero-me livre para tomar as minhas decisões.	Considero-me livre para tomar as minhas decisões.
5. Percebe seus desejos respeitados?	Percebo meus desejos respeitados.	Percebo minhas vontades respeitadas.
6. Mantém-se no controle de suas finanças?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8.	-
7. Cuida de suas finanças sem precisar de ajuda?	Cuido de meu dinheiro sem precisar de ajuda.	Cuido de meu dinheiro sem precisar de ajuda.
8. É o Sr(a) que cuida do seu dinheiro?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8.	-
9. É o Sr(a) que vai ao banco/casa lotérica para pagar suas contas?	Vou ao banco/casa lotérica para pagar minhas contas.	Vou ao banco/casa lotérica para pagar minhas contas.
10. Sua renda é suficiente para se manter?	A minha renda é suficiente para me manter.	A minha renda é suficiente para me manter.
11. Complementa sua renda com outras atividades?	Complemento a minha renda com outras atividades.	Complemento a minha renda com outras atividades.
12. Desenvolve alguma atividade que o(a) ajuda na renda?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
13. Consegue, sem ajuda, levantar-se, vestir-se e preparar suas refeições?	Item dividido em três, como sugestão do painel dos juízes, avaliando separadamente a capacidade de se levantar, vestir e preparar as refeições. i. Consigo, sem ajuda, me levantar. ii. Consigo, sem ajuda, me vestir. iii. Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições.	I. Consigo, sem ajuda, me levantar. II. Consigo, sem ajuda, me vestir. III. Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições.

Quadro 6 - Resumo da evolução dos itens, após a avaliação do painel de juízes e do pré-teste, na construção e validação da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. Botucatu (SP), Brasil, 2022. (continuação)

Item – versão 1	Item – versão 2	Item – versão 3
14. Sai de casa para fazer suas próprias compras?	Saio de casa para fazer compras.	Saio de casa para fazer compras.
15. Mantém-se independente para atividades de casa?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
16. Consegue realizar, independente de ajuda, as atividades de casa?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
17. Realiza as atividades de casa sem precisar de ajuda?	Realizo as atividades de casa sem precisar de ajuda.	Realizo as atividades de casa sem precisar de ajuda.
18. Participa de atividades prazerosas?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
19. Tem feito alguma atividade que lhe dá prazer?	Tenho realizado atividades que me dão prazer.	Tenho realizado atividades que me dão alegria.
20. Tem participado de alguma atividade social/lazer, como: almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens?	Participo de atividades sociais/lazer, como almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens.	Participo de atividades sociais/lazer, como almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens.
21. Participa de alguma atividade em grupo, como: na igreja, da Terceira Idade ou outra?	Participo de atividade(s) em grupo, como da igreja, da Terceira Idade ou outra.	Participo de atividade(s) em grupo, como da igreja, da Terceira Idade ou outra.
22. Costuma frequentar atividades religiosas, como: missas/cultos/grupos de oração?"	Frequento atividades religiosas como missas/cultos/grupos de oração.	Frequento atividades religiosas como missas/cultos/grupos de oração.
23. Participa de eventos e/ou grupos religiosos?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-

Quadro 6 - Resumo da evolução dos itens, após a avaliação do painel de juízes e do pré-teste, na construção e validação da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. Botucatu (SP), Brasil, 2022 (continuação)

Item – versão 1	Item – versão 2	Item – versão 3
24. Desenvolve algum tipo de trabalho voluntário?	Desenvolvo trabalho voluntário.	Item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 17% dos entrevistados, com dificuldade na expressão “trabalho voluntário”. O item foi reescrito usando palavras sinônimas. - Dedico parte de meu tempo para ajudar as pessoas.
25. Realiza algum tipo de atividade física, como: caminhada, hidroginástica, natação ou outra?	Realizo atividade física.	Realizo atividade física, como: caminhada, ginástica, hidroginástica ou outras.
26. Apresenta dificuldades para realizar atividades fora de casa?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
27. A sua saúde vem impedindo-a(o) de realizar atividades fora de casa?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
28. Apresenta dificuldades para sair de casa?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
29. Tem se sentido preso(a) à sua casa, por dificuldade de se locomover?	Sinto-me preso(a) à casa, por dificuldade de me locomover.	Sinto-me preso(a) à casa, por dificuldade de me locomover.
30. Sente-se desanimado(a)?	Sinto-me desanimado(a).	Sinto-me desanimado(a).
31. Prefere ficar mais em casa a sair?	Prefiro ficar em casa a sair.	Prefiro ficar em casa a sair.
32. Tem ficado só em casa nos últimos tempos?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
33. Prefere ficar em casa sozinho(a)?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
34. Perdeu o interesse por atividades que lhes davam prazer?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
35. Encontra-se satisfeito(a) com sua saúde?	Estou satisfeito(a) com minha saúde.	Estou satisfeito(a) com minha saúde.
36. Sente prazer de viver com as suas condições de saúde?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
37. Considera-se cuidadoso(a) com a sua saúde?	Sou cuidadoso(a) com minha saúde.	Sou cuidadoso(a) com minha saúde
38. Mantém-se empenhado(a) com os cuidados de sua saúde?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-

Quadro 6 - Resumo da evolução dos itens, após a avaliação do painel de juízes e do pré-teste, na construção e validação da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. Botucatu (SP), Brasil, 2022 (continuação)

Item – versão 1	Item – versão 2	Item – versão 3
39. Costuma procurar regularmente os serviços de saúde?	Costumo procurar os serviços de saúde.	Costumo procurar os serviços de saúde, como: posto de saúde, hospital.
40. Perdeu o interesse por atividades que lhes davam prazer?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
41. Suas necessidades de saúde têm sido atendidas pelos serviços?	Minha necessidade de assistência de saúde tem sido atendida pelos serviços.	Minha necessidade de saúde tem sido atendida pelos serviços, como: posto de saúde, hospital.
42. Recebe apoio dos serviços de saúde?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.	-
43. Sente-se apoiado(a) pela equipe de saúde?	Sinto-me apoiado pela equipe de saúde.	Sinto-me apoiado(a) pela equipe de saúde.
44. Faz acompanhamento, regularmente, de sua saúde com consultas e exames?	Faço acompanhamento, regularmente, de minha saúde com consultas e exames.	Faço acompanhamento, regularmente, de minha saúde com consultas e exames.
45. Tem comparecido às consultas agendadas nos serviços de saúde?	Compareço às consultas agendadas nos serviços de saúde.	Compareço às consultas agendadas nos serviços de saúde.
46. Segue as orientações dadas pelos profissionais de saúde?	Sigo as orientações dos profissionais de saúde.	Sigo as orientações dos profissionais de saúde.
47. Os tratamentos propostos pelos serviços de saúde têm resolvido os seus problemas?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
48. Toma as medicações conforme recomendadas pelo médico?	Tomo as medicações quando prescritas pelo médico.	Tomo as medicações quando prescritas pelo médico.
49. Tratamentos têm amenizado/resolvido seus problemas de saúde?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
50. Procura a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o seu problema?	Procuro a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o meu problema.	Procuro a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o meu problema.
51. Costuma conversar com sua família sobre os seus problemas de saúde?	Tenho alguém para conversar sobre os meus problemas de saúde.	Tenho alguém para conversar sobre os meus problemas de saúde.
52. Acha que vale a pena insistir com os cuidados de sua saúde?	Penso valer a pena insistir nos cuidados com minha saúde.	Penso valer a pena insistir nos cuidados com minha saúde.

Quadro 6 - Resumo da evolução dos itens, após a avaliação do painel de juízes e do pré-teste, na construção e validação da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. Botucatu (SP), Brasil, 2022 (continuação)

Item – versão 1	Item – versão 2	Item – versão 3
53. Já deixou ou pensa em deixar de tomar os remédios orientados pelo médico?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
54. Abandonou ou pensa em abandonar os tratamentos para a sua saúde?	Abandonei ou penso em abandonar os cuidados para a minha saúde.	Penso em abandonar tratamentos de saúde.
55. Perdeu a esperança de solucionar problemas de saúde que mais o(a) incomodam?	Mantenho-me esperançoso(a) com minha saúde.	Mantenho-me confiante com minha saúde.
56. Tem planos na vida?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
57. Tem sonhos/desejos a se realizarem?	Tenho algo que desejo conquistar.	Tenho algo que desejo conquistar.
58. Sente prazer em viver?	Sinto prazer em viver.	Sinto prazer em viver.
59. Sente prazer com a vida?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
60. Sente-se motivado(a) a viver?	Tenho motivação para viver.	Tenho motivação para viver.
61. Mantém esperança na vida?	Tenho esperança na vida.	Tenho esperança na vida.
62. Sua vida tem sentido?”.	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
63. Percebe que sua situação de vida pode melhorar?	Minha situação de vida pode melhorar.	Minha situação de vida pode melhorar.
64. Sente-se satisfeito(a) por tudo que já fez e conquistou na vida?	Estou satisfeito(a) com o que conquistei e fiz na vida.	Estou satisfeito(a) com o que conquistei e fiz na vida.
65. Sente-se reconhecido(a) pela sua família?	Sinto-me reconhecido(a) por minha família.	Sinto-me reconhecido(a) por minha família.
66. Sente-se satisfeito(a) com o seu relacionamento familiar?	Estou satisfeito com meu relacionamento familiar.	Estou satisfeito(a) com meu relacionamento familiar.
67. Sente-se apoiado(a) por sua família?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-

Quadro 6 - Resumo da evolução dos itens, após a avaliação do painel de juízes e do pré-teste, na construção e validação da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. Botucatu (SP), Brasil, 2022 (continuação)

Item – versão 1	Item – versão 2	Item – versão 3
68. Participa de atividades e/ou eventos em família?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
69. Guarda boas lembranças da época de criança?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
70. Guarda boas lembranças com seu(s) parceiro(s): (marido, cônjuge)?	Guardo boas lembranças de meu passado.	Guardo boas lembranças de meu passado.
71. Está satisfeito(a) com os ganhos/bens financeiros adquiridos?	Estou satisfeito (a) com os meus ganhos/bens financeiros adquiridos.	Estou satisfeito (a) com os meus ganhos/bens financeiros adquiridos.
72. Está satisfeito(a) com sua vida financeira?	A minha situação financeira permite realizar sonhos/desejos que gostaria.	Minha renda me permite realizar sonhos/desejos que gostaria.
73. Sente-se apoiado(a) pelos vizinhos e/ou amigos?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
74. Sente-se apoiado(a) na religião?	Sinto-me apoiado(a) pela religião.	Sinto-me apoiado(a) pela religião.
75. Conta com alguém para ouvi-lo sobre suas alegrias, tristezas ou preocupações?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
76. Sente-se sozinho(a) e triste?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-
77. Pensa em desistir de viver?	Penso em desistir da vida.	Penso em desistir da vida.
78. Tentou, alguma vez, interromper a sua vida?	Tentei interromper a minha vida.	Tentei pôr fim a minha vida.
79. Temorado pelo fim de sua vida?	Tenho pedido, silenciosamente, pelo fim de minha vida.	Tenho pedido pelo fim de minha vida.
80. Na falta de esperança, tem pedido pelo fim de sua vida?	Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.	-

(conclusão)

4.2 Análise das propriedades psicométricas da Escala de Rastreamento de Renúncia à Vida no Idoso

A amostra configurou-se de 54% de mulheres, na faixa etária de 60 a 69 anos (50%), com escolaridade de ensino fundamental (62%), com renda familiar de mil a dois mil reais (55%), residindo com familiares (46%) e com apoio social percebido (91,7%), conforme Tabela 2.

**Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica de idosos participantes do estudo.
Botucatu (SP), Brasil, 2022.**

Variáveis	Categorias	N.	%
Faixa etária (em anos)	(1) 60 a 69	150	50,0
	(2) 70 a 79	104	34,7
	(3) ≥ 80	46	15,3
Sexo	(1) Feminino	162	54,0
	(2) Masculino	138	46,0
Escolaridade	(1) Analfabeto	35	11,7
	(2) Ensino fundamental incompleto a completo	186	62,0
	(3) Ensino médio incompleto a superior completo	79	26,3
Renda familiar em reais	< 1.000,00	64	21,3
	$\geq 1.000,00$ a < 3.000,00	165	55,0
	$\geq 3.000,00$	71	23,7
Com quem mora	(1) Sozinho	62	20,7
	(2) Com parceiro	98	32,7
	(3) Com familiares	138	46,0
	(4) Outros	2	0,7
Apoio social percebido (alguém com quem pode contar no caso de urgência/emergência ou doença)	Não	25	8,3
	Sim	275	91,7

Verifica-se que 70,1% dos idosos conseguem ler (com ou sem auxílio de lentes), 80,0% possuem capacidade auditiva preservada, 15,0% sofrem de incontinência urinária. Quanto à capacidade funcional (atividades básicas e instrumentais da vida diária) constatou-se que 19,3% têm prejuízo no desenvolvimento de suas atividades. A função dos braços está preservada em 94,3% deles; já, a capacidade de andar, apenas em 68,6% (Tabela 3).

A depressão foi autorreferida por 15,7% dos entrevistados. Quando rastreada pela aplicação da EDG, esse índice aumentou para 37,5% e, pela Escala de Avaliação Funcional Breve, acentuou-se para 41,3% (Tabela 3).

Ainda na tabela 3, observa-se 60,0% com o estado mental preservado (memoriza três palavras e repete-as depois de um minuto), 45,3% deles com sobrepeso/obesidade e 46% encontram-se em risco de queda no ambiente domiciliar.

Ademais, 40,7% dos idosos fazem uso de quatro ou mais medicamentos, sendo as principais morbidades a Hipertensão Arterial Sistêmica (72,7%), seguida da Diabetes

Mellitus (31,3%) e Doenças Osteoarticulares (25,0%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização clínica de idosos participantes do estudo, Brasil, 2022

VARIÁVEIS	N	%
Com diagnóstico médico de depressão referida (N. 300)		
(N) Não	253	84,3
(S) Sim	47	15,7
Depressão rastreada pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (N. 296)		
(N) Não (escore ≤ 4)	185	62,5
(S) Sim (escore ≥ 5)	111	37,5
Depressão rastreada pela Escala de Avaliação Funcional Breve (AFB) (N. 300)		
(N) Não	176	58,7
(S) Sim	124	41,3
Acuidade visual com lentes, aferida por AFB (N. 298)		
Lê	209	70,1
Não consegue ler ou não se aplica (perda total da acuidade ou estava sem as lentes)	89	29,9
Acuidade auditiva ao teste por AFB (N. 300)		
Responde	240	80,0
Não responde	60	20,0
Incontinência Urinária (IU) referida segundo AFB (N. 300)		
(N) Não	255	85,0
(S) Sim	45	15,0
AVD/AIVD segundo AFB) (consegue levantar, vestir-se, preparar refeições e fazer compras sem ajuda) (N. 299)		
(N) Não	58	19,4
(S) Sim	241	80,6
Função dos braços por AFB (toca as mãos na nuca e pega uma colher) (N. 300)		
(N) Não	17	5,7
(S) Sim	283	94,3
Capacidade de andar por AFB (levantar e andar por três metros) (N. 299)		
(1) Normal (≤ 12 segundos)	205	68,6
(2) > 12 segundos	94	31,4
Estado nutricional (AFB) (N. 258)		
(1) Baixo peso	32	12,4
(2) Eutrofia	109	42,2
(3) Sobrepeso/Obesidade	117	45,3
Estado mental por AFB (memoriza três palavras e repete-as depois de um minuto) (N. 300)		
(N) Não	120	40,0
(S) Sim	180	60,0
Ambiente domiciliar com risco para quedas segundo AFB (dificuldades com escadas, presença de banheira, pouca iluminação e uso de tapetes) (N. 300)		
(N) Não	162	54,0
(S) Sim	138	46,0
Quantidade de medicamentos utilizados (N. 300)		
(1) 0 a 1	87	28,0
(2) 2 a 3	90	31,3
(3) ≥ 4	123	40,7
Principais morbidades (N. 539 doenças referidas)		
Hipertensão Arterial Sistêmica	218	72,7
Diabetes Mellitus	94	31,3
Doenças osteoarticulares	75	25,0
Doença cardiovascular	70	23,3
Dislipidemia	68	22,7
Distúrbios da tireoide	14	4,7

4.3 Validade de constructo

A validade de constructo, aferida através da AFC, iniciou-se com a análise dos 53 itens da Escala de Rastreamento de renúncia à vida, mantendo-se as três dimensões, excluindo-se os itens que apresentaram carga fatorial abaixo de 0,4. Cabe destacar que os itens 23, 51 e 52 tiveram suas cargas fatoriais invertidas, devido à afirmação ser negativa. As cargas fatoriais estão apresentadas no quadro 7.

Quadro 7 – Cargas fatoriais padronizadas dos itens de Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, segundo a análise fatorial confirmatória. Botucatu (SP), Brasil, 2022

(continua)

Item	Carga Fatorial
1	0,535
2	0,491
3	0,476
4	0,499
5	0,346*
6	0,545
7	0,567
8	0,255*
9	0,362*
10	0,480
11	0,438
12	0,537
13	0,507
14	0,569
15	0,615
16	0,514
17	0,406
18	0,393*
19	0,638
20	0,510
21	0,570
22	0,590
23	-0,301*
24	0,620
25	0,504
26	0,121*
27	0,277*
28	0,151*

Quadro 7 – Cargas fatoriais padronizadas dos itens de Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, segundo a análise fatorial confirmatória. Botucatu (SP), Brasil, 2022

(continuação)	
29	0,223*
30	0,334*
31	0,422
32	0,306*
33	0,193*
34	0,379*
35	0,096*
36	-0,303*
37	0,549
38	0,390*
39	0,454
40	0,682
41	0,676
42	0,682
43	0,590
44	0,433
45	0,457
46	0,504
47	0,271*
48	0,323*
49	0,385*
50	0,388*
51	-0,342*
52	-0,066*
53	0,409
(conclusão)	

* Itens excluídos

Após a retirada dos itens, a disposição dos itens nos domínios ficou como descrito no quadro 8. Os itens mantidos foram submetidos a análise novamente, e isso provocou uma redução de mais de cinco itens no instrumento, a saber: 17, 25, 31, 37 e 45.

Quadro 8 – Número de itens mantidos na Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado, por dimensão, após AFC. Botucatu (SP), Brasil, 2022.

Número de itens/ dimensão	Início	AFC - 1	AFC - 2
Dimensão 1 - Autogovernabilidade	23	18	17
Dimensão 2 - Comprometimento com a saúde	14	4	1
Dimensão 3 - Engajamento com o projeto de vida	16	9	8
Total	53	31	26

Tendo em vista que a dimensão 2 ficou somente com um item, optou-se pelo agrupamento dela à terceira, levando-se em consideração o seu conteúdo. Assim, a versão final da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, ficou composta de 26 itens organizados em dois domínios, conforme Apêndice M. No quadro 11 constam as cargas fatoriais dos itens finais que compuseram a Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso.

Quadro 9 - Cargas fatoriais padronizadas dos itens da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, segundo a análise fatorial confirmatória. Botucatu (SP), Brasil, 2022

Item	Carga Fatorial
1	0,499
2	0,513
3	0,462
4	0,480
5	0,542
6	0,541
7	0,552
8	0,497
9	0,570
10	0,544
11	0,586
12	0,592
13	0,481
14	0,598
15	0,509
16	0,625
17	0,507
18	0,479
19	0,498
20	0,699
21	0,719
22	0,679
23	0,624
24	0,439
25	0,427
26	0,430

Os indicadores de ajuste do modelo fatorial confirmatório para a Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, resultaram em: Qui-quadrado = 403.146, RMSEA = 0,03, CFI = 0,98, TLI = 0,97, RNI = 0,978.

4.4 Validade de critério

Para a avaliação da validade de critério concorrente, a EDG foi administrada aos participantes do estudo. A média do escore total obtido foi de 4,0 (DP 3,1). Recorrendo à Correlação de *Pearson*, conclui-se que as pontuações da versão 4 da Escala de Renúncia à vida no idoso foram fortemente correlacionadas com os escores da Escala de Depressão

Geriátrica ($r= 0,64$, $p=0000$).

Quanto à especificidade e sensibilidade, a curva ROC evidenciou (Figura 8), respectivamente, 0,68 e 0,80, com um valor de área sob a curva de 0,797, como pode ser verificado na Tabela 4.

O melhor ponto de corte, segundo a curva ROC, para a especificidade e sensibilidade já mencionadas, foi de 35 pontos. Cabe salientar que a escala final é composta de 26 itens com três opções de resposta; cada uma das escolhas possui valor de resposta diferente, a saber: 1 - Sempre; 2 - Às vezes e 3 - Nunca.

Figura 8 – Curva ROC da Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso. Botucatu (SP), Brasil, 2022.

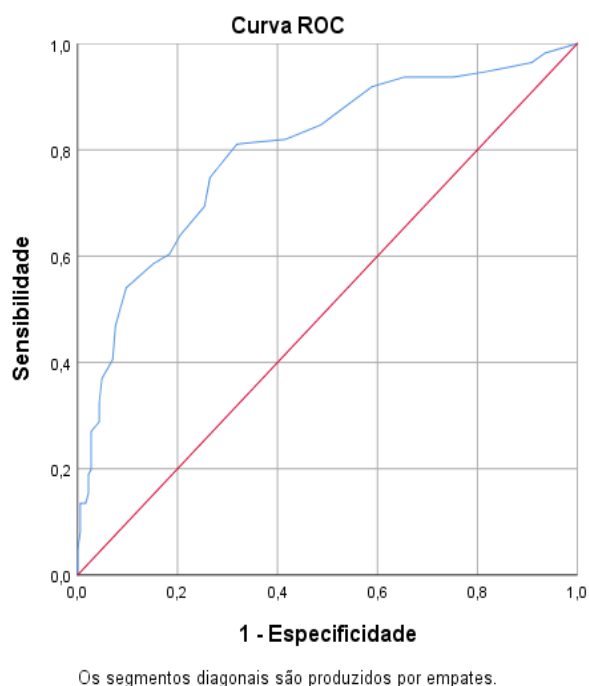


Tabela 4 – Área sob a curva, ponto de corte, sensibilidade e especificidade da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso. Botucatu (SP), Brasil, 2022

Escala de Rastreamento de Renúncia à Vida no Idoso					
Área sob a curva	Inferior	Superior	Ponto de Corte	Sensibilidade	Especificidade
0,797	0,742	0,851	35	81%	68%

Quanto à confiabilidade, o alpha de Cronbach e o coeficiente Ômega de McDonald da Versão 4 da Escala de Renúncia a Vida, tiveram o mesmo valor de 0,90.

Na análise da estabilidade temporal, observa-se na Tabela 5 que a Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso apresenta ICC de 0,95.

Tabela 5 - Média e Desvio-Padrão da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022

Escala de Rastreamento de Renúncia a vida			
		Média	Desvio-padrão
Teste - reteste	1ª entrevista	39,0	8,7
	2ª entrevista	40,0	9,8
ICC	0,919 (0,837 – 0,961)		

Na avaliação da correlação item-item (Apêndice L) , verificou-se que apenas os itens 7 e 53 não obtiveram resultados de correlação satisfatório, a saber: coeficiente de correlação = 0,07 e p valor de 0,198. Já na correlação do item-total, todos os itens apresentaram resultado significativo com p-valor abaixo de 0,01, conforme o coeficiente de correlação apresentado no quadro 12.

Ressalta-se não haver discrepância de fidedignidade da escala para sexos feminino e masculino (ω -McDonald > 0,85), assim como para os grupos etários: < 75 anos e ≥ 75 anos (ω -McDonald > 0,81). Contudo, a sensibilidade (89%) e a especificidade (69%) apresentam-se maiores para os homens, quando comparadas à sensibilidade (76%) e especificidade (68%) para as mulheres. Ademais, para a faixa etária de idosos < 75 anos, a sensibilidade é de 78% e a especificidade de 75%, enquanto para a ≥ 75 anos, a sensibilidade alcança 88%, e a especificidade 44%.

Quadro 10 - Correlação item-total segundo o coeficiente de correlação - Spearman da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2022

Item	Total
1	0,494
2	0,510
3	0,488
4	0,497
5	0,530
6	0,570
7	0,565
8	0,508
9	0,575
10	0,539
11	0,584
12	0,538
13	0,445
14	0,538
15	0,466
16	0,568
17	0,489
18	0,433
19	0,376
20	0,518
21	0,527
22	0,511
23	0,454
24	0,345
25	0,311
26	0,329

4.5 Teoria de Resposta ao Item

A versão final da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso foi avaliada segundo a teoria de resposta ao item. O quadro 13 apresenta coeficientes de discriminação (a) e de dificuldade (b) para os itens, além de sua aderência ao modelo. A maioria dos itens apresentaram adequada ordenação dos escores e discriminação satisfatória ($a \geq 0,7$), com exceção dos itens 18, 24 e 25. O item com maior discriminação foi o item 7. Houve aderência de todos os itens ao modelo ($p \geq 0,01$).

Quadro 11 – Coeficiente de cada item da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, segundo a teoria de resposta ao item multidimensional para itens ordinais (Samejima), coeficientes de discriminação (a) e de dificuldade (b) para cada item, e a aderência do item ao modelo foi estimado pela estatística S2-X2, sendo adequado se p-valor $\geq 0,01$. Botucatu (SP), Brasil, 2022

Item	a	b1	b2	b3	Qui-quadrado	p
1	0,907	0,449	1,425	2,401	2,654	1,000
2	1,286	1,168	1,575	1,982	4,884	1,000
3	0,968	0,987	1,642	2,297	4,329	1,000
4	1,007	0,868	1,492	2,116	6,099	0,999
5	0,965	0,494	0,884	1,273	5,055	1,000
6	1,013	-0,019	0,321	0,661	1,295	1,000
7	1,515	0,988	1,354	1,721	2,278	1,000
8	1,328	1,139	1,483	1,827	2,607	1,000
9	1,381	0,772	0,964	1,155	4,067	1,000
10	0,950	0,113	0,527	0,942	2,019	1,000
11	1,090	0,296	0,727	1,158	3,715	1,000
12	0,959	-0,432	0,375	1,182	6,226	0,999
13	0,739	-1,059	-0,096	0,867	11,951	0,918
14	0,907	-1,050	-0,164	0,722	3,460	1,000
15	0,754	-1,318	-0,712	-0,105	4,683	1,000
16	1,003	0,500	0,953	1,405	11,405	0,935
17	0,795	-0,266	0,695	1,656	5,689	0,999
18	0,662	0,197	1,069	1,942	6,774	0,997
19	0,969	-0,977	0,006	0,989	224,415	0,000
20	1,362	1,170	1,924	2,678	2,218	1,000
21	1,174	0,953	1,515	2,077	4,247	1,000
22	1,133	0,984	1,570	2,155	2,667	1,000
23	0,827	0,639	1,303	1,967	8,226	0,990
24	0,635	1,637	2,488	3,339	6,827	0,997
25	0,645	1,339	2,264	3,188	5,495	0,999
26	0,762	2,187	2,755	3,323	4,299	1,000

5 DISCUSSÃO

O presente estudo tem como tema central a renúncia à vida no idoso, a qual foi desvelada em dois modelos teóricos que emergiram dos fatores associados a tal fenômeno. Os referidos modelos evidenciaram que o idoso se movimenta entre as dimensões de segurança e risco de vida, mediados por símbolos que possibilitaram prever decisão existencial do idoso, declarando-se perseverante ou renunciando à vida silenciosamente.

Nesse movimento, a autonomia torna-se condição para sua existência, mantendo-o perseverante para lidar com desafios, por meio de ações significativas para si, família e sociedade. Essas ações, por sua vez, traduzem a capacidade para o exercício do direito moral, intelectual/psíquico e físico, de continuar tomando suas decisões, sem encontrar imposições restritivas, para usufruir de liberdade e independência de movimentos.

A renúncia à vida no idoso, portanto, constitui-se fenômeno multifatorial, dentre os quais destaca-se a associação positiva entre a incapacidade funcional e os sintomas depressivos⁽⁸¹⁾. Nesse contexto, são imprescindíveis as ações de prevenção em saúde, que se configuram como paradigma primordial visando um envelhecimento livre de incapacidades, segundo preconiza a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽⁸²⁾.

Desse modo, o presente estudo pretende contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde dos idosos, através da construção e validação de Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, integrando a saúde mental como parte do cuidado da APS, fornecendo escala que facilite o rastreamento da renúncia a vida por qualquer profissional atuante dentro da equipe. Estudos⁽⁸³⁾ apontam que os profissionais de saúde relatam não estar preparados para prestar assistência à saúde mental, atuando, basicamente, em repassar a demanda para serviços especializados.

Adiciona-se a isso o cenário crítico existente no Brasil, no âmbito da atenção ambulatorial, representada por longas filas de espera para avaliação especializada. É emergente instrumentalizar e capacitar as equipes para atuação no cuidado à saúde do idoso, principalmente, em face do envelhecimento populacional.

Cabe destacar aqui, o aspecto inovador do presente estudo, que trouxe à luz uma temática pouco discutida e estudada, como já se destacou. Adicione-se a isso o valor social, já que representa o terceiro instrumento em âmbito mundial, que afere a renúncia à vida no idoso.

Salienta-se que o período de coleta de dados coincidiu com a pandemia da Covid19, que trouxe profundas consequências à rotina das pessoas, incluindo medidas de distanciamento social, dentre outros que, de modo indireto ou direto, afetaram a saúde mental das pessoas, incluindo idosos, podendo ter influenciado nos resultados apresentados.

Para tanto, foi traçado o delineamento metodológico, iniciando-se com a construção dos itens a partir dos modelos teóricos, os quais proporcionaram maior compreensão da temática e geração do

conjunto de itens, os quais, em seguida, foram submetidos ao painel de especialistas para validação de conteúdo.

Após o aceite em compor o painel de juízes, cada participante recebeu, via digital, os anexos para apreciação. Em seguida dessa análise, cada item foi analisado através do IVC, o qual tem sido recomendado pelos autores na construção de escalas^(61,62).

Após a aplicação do pré-teste, a escala proposta foi submetida a uma amostra de participantes, que desvelou semelhanças com outros estudos⁽⁸⁴⁻⁸⁶⁾ quanto às características sociodemográficas. A amostra foi composta de idosos, na maior parte, com idade entre 60 e 69 anos, do sexo feminino, com baixa escolaridade, renda familiar de mil a três mil reais. As comorbidades mais relatadas foram: Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus e Doenças osteoarticulares.

A validade de constructo foi obtida por meio de AFC, procedimento frequentemente utilizado na construção, revisão e avaliação de instrumentos; técnica útil quando aplicada a escalas que consistem em uma grande quantidade de itens utilizados para medir personalidade, estilos de comportamento ou atitudes⁽⁶⁷⁾.

Na AFC, utilizou-se de indicadores de ajuste, os quais apresentaram resultados satisfatórios e adequados. Contrastando-os com outros estudos^(87,88), que aferem fenômenos semelhantes, nota-se a concordância entre os índices obtidos.

No que tange à especificidade e sensibilidade da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, obteve-se 0,68 e 0,81, respectivamente, obtida em comparação com EDG, já que em nível nacional não há instrumento que meça o mesmo fenômeno. A *5-item GDS subscale* apresentou especificidade de 0,80 e sensibilidade de 0,79.

A escala Double RASS que afere a prevalência de risco de suicídio em pacientes com doenças crônicas, atendidos em serviço de emergência, obteve sensibilidade de 0,81 e especificidade de 0,81⁽⁴⁹⁾.

O estudo que afere as propriedades psicométricas da versão portuguesa do Inventário de Ansiedade Geriátrica encontrou área sob a curva de 0,92, sendo que a escala aqui proposta obteve 0,797. Cabe destacar que, nesse indicador, resultados entre 0,6 e 0,7 apresentam distinção baixa; entre 0,7 e 0,8, distinção moderada; de 0,8 a 0,9, distinção boa e; acima de 0,9 ótima distinção⁽⁸⁹⁾.

A Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso apresentou indicadores de confiabilidade com resultados positivos, sendo eles: Alfa de Cronbach (α) no valor de 0,90; e Ômega McDonald apresentou resultado de 0,90. A EDG, usada em âmbito mundial, apresentou $\alpha = 0,77$,⁽⁸⁹⁾ ao passo que, no Inventário de Ansiedade Geriátrica⁽⁹⁰⁾, $\alpha = 0,94$; já o Inventário Beck de Depressão, $\alpha = 0,96$ ⁽⁸⁸⁾.

Outra escala *Concise Health Risk Tracking Self-report (CHRT)*, que mensura o risco de suicídio no portador de transtorno bipolar, obteve-se α de 0,88, na sua versão estendida. Por sua vez, a escala geriátrica de ideação suicida (GSIS) em idosos na comunidade, apresentou 0,82⁽⁹¹⁾. Esse

contexto evidencia a forte consistência interna da Escala de Rastreamento de renúncia a vida no idoso.

Ainda dentro do estudo da confiabilidade da escala proposta, realizou-se a análise de concordância através do teste-reteste, mensurada através do ICC, com o intuito de verificar a estabilidade do instrumento proposto. Obteve-se concordância quase completa ($\geq 0,8$) quando aplicada ao mesmo sujeito em tempos diferentes, intervalo de 24 horas a 7 dias⁽⁹²⁾.

A análise dos itens foi realizada através da TRI, a qual é composta de um conjunto de modelos probabilísticos, relacionando um traço latente de um respondente que não pode ser medido diretamente, com a probabilidade de ele responder a um item dentro de uma determinada categoria⁽⁹³⁾.

Assim, foram aferidos os coeficientes de discriminação e de dificuldade para os itens da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, além de sua aderência ao modelo, com resultados satisfatórios para a maior parte dos itens.

Os itens que não mostraram resultados positivos foram o 18, 24 e 25, a saber: 18. *“Estou satisfeito(a) com minha saúde”* apresentou coeficiente de discriminação de 0,662; 24. *“Estou satisfeito(a) com o que conquistei e fiz na vida”*, com 0,635 e 25. *“Estou satisfeita(a) com o meu relacionamento familiar”* com resultado de 0,645.

Nota-se que os itens acima referidos evidenciaram maior grau de dificuldade, o que pode estar relacionado ao baixo coeficiente de discriminação. A literatura tem evidenciado que a qualidade de vida no idoso é aspecto multifatorial, sendo composto por: características sociodemográficas, capacidade funcional, qualidade do sono, comorbidades, dentre outros. Pode ser influenciada também pelo sexo, idade, escolaridade, etnia, capacidade física e renda⁽⁹⁴⁾.

Acerca das relações familiares, um estudo que avaliou a afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos ressaltou que os idosos, com dependência nas atividades instrumentais de vida diária, perceberam, com menor frequência, alta afetividade no relacionamento com o cônjuge e maior frequência de alto conflito no relacionamento com os filhos⁽⁹⁵⁾.

O mesmo estudo ressalta que o idoso espera dos familiares apoio e o suprimento de necessidades afetivas e instrumentais, o que nem sempre é concretizado. Assim, nesse contexto, associam-se as perdas na independência, que geram uma tensão entre autonomia e dependência, e ativam os mecanismos de manutenção do senso de controle e do senso de auto eficácia⁽⁹⁵⁾.

Aproveita-se para reiterar a importância de mais estudos que possam validar as propriedades psicométricas, para consolidação da escala na atuação profissional, na atenção primária em saúde.

É imprescindível destacar que o estudo, além de trazer à luz um assunto pouco estudado e debatido na literatura nacional e internacional, também proporciona avanços significativos no processo de trabalho da equipe da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde

mental de idoso, já que proporciona instrumento de rastreio da renúncia à vida nessa faixa etária.

Ademais, a Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso fornecerá informações acerca da saúde mental dessa população, permitindo a prevenção do suicídio, assim como o acesso a tratamento para aqueles que se encontram em uma dimensão de risco que é a condição de renúncia à vida.

O presente estudo apresenta como limitações o fato de ter sido desenvolvido em usuários do sistema público de saúde do interior do estado de São Paulo. Recomenda-se a realização de outros estudos para validar externamente as propriedades psicométricas em outras amostras, como outras regiões do País ou em usuários de sistema privado de saúde, para consolidação da escala como instrumento de rastreamento de renúncia à vida no idoso, aplicada por profissionais da APS. Reitera-se que a escala proposta se destina a idosos residindo na comunidade, portanto não se pode considerar os resultados apresentados em outras populações, a exemplo de idosos institucionalizados. Ainda, faz-se necessária a avaliação da responsividade da escala para redução do escore.

Apesar de ainda requerer mais estudos para validar as propriedades psicométricas e a confiabilidade da escala, o presente estudo é de suma importância para o avanço nas ações de prevenção, tratamento e cuidado no âmbito da saúde mental dos idosos. Além de instrumentalizar os profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde, traz, por consequência, benefícios à assistência à saúde dos idosos no Brasil.

6 CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional já é um fenômeno conhecido e estudado, que vem trazendo diversas demandas quanto ao novo perfil demográfico populacional a ser atendido. Ciente desse contexto, e sabendo que a depressão em idosos se constitui um problema de saúde pública, o presente estudo teve como objetivo a construção e a avaliação das propriedades psicométricas de Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso.

A Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso, proposta por este estudo, apresentou evidências de validade de constructo e critério, conforme preconizam os parâmetros psicométricos. As técnicas estatísticas confirmaram indicadores psicométricos satisfatórios, com alta confiabilidade. Mostrou índices de fidedignidade, sensibilidade e especificidade significativos considerando o sexo e faixa etária.

Por fim, após todo o delineamento metodológico, conclui-se que as propriedades psicométricas da Escala de Rastreamento de renúncia à vida no idoso apontam para uma ferramenta consistente e viável, que poderá promover avanços na assistência à saúde das pessoas idosas e da equipe de saúde da Atenção Primária em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1o de julho de 2019. Rio de Janeiro; 2019.
2. Soares MRP, Soares TP, Fernandes FG, Istoe RSC. The depression in the process of senescence and the fragility of the cognitive family support. I Seminário de Saúde Mental do Norte e Noroeste Fluminense [Internet]. 2019;6(5):1-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v6n5a1>.
3. Santos MC, Santos MAM. Depressão em idosos. Rev de Saúde da ReAGES. 2019; 2(4): 40-45.
4. Lima AMP, Ramos JLS, Bezerra IMP, Rocha RPB, Batista HMT, Pinheiro WR. Depression in the elderly: a systematic review of the literature. Rev Epidemiol e Control Infecção [Internet]. 2016;6(2):1–7. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6427>.
5. Drago SMMS, Martins RML. A Depressão no Idoso. Millenium [Internet]. 2019; 43: 79-94. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4126261.pdf>
6. Souza DB, Serra AJ, Suzuki FS. Physical Activity and Depression Level in Elderly. Rev Bras Ciências da Saúde [Internet]. 2012;16(1):3–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.01.01>.
7. Conejero I, Olié E, Courtet P, Calati R. Suicide in older adults: Current perspectives. Clin Interv Aging [Internet]. 2018;13:701–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S130670>
8. Ozaki Y, Sposito APB, Bueno DRS, Guariento ME. Depression and chronic diseases in the elderly. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2015;13(2):149–53. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n2/a4748.pdf>
9. Gameiro GR, Minguini IP, Alves TCTF. O papel do estresse e de acontecimentos cotidianos para o desenvolvimento da depressão na terceira idade. Rev Med [Internet]. 2014;93(1):31. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i1p31-40>.
10. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in primary health care. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2019;24(4):1369–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
11. BRASIL M da S. Setembro Amarelo - Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. Ministério da Saúde [Internet]. 2017;34. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>

12. Kane, R.L.; Ouslander, JG; Abrass, IB; Resnick B. Fundamentos da Geriatria Clínica. 7 ed. Porto Alegre: AMGH Editora; 2015. 528 p.
13. OMS. Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento. 2019;
14. Brasil. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
15. Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. 2006;1–12. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
16. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division: World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles [Internet]. 2019;II:1–5. [cited 2022 Feb 15]. Available from: [https://population.un.org/wpp/Graphs/1_Demographic Profiles/World.pdf](https://population.un.org/wpp/Graphs/1_Demographic%20Profiles/World.pdf)
17. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division: Brazil, Volume II: Demographic Profiles [Internet]. 2019;II:1–6. [cited 2022 Feb]. Available from: [https://population.un.org/wpp/Graphs/1_Demographic Profiles/Brazil.pdf](https://population.un.org/wpp/Graphs/1_Demographic%20Profiles/Brazil.pdf)
18. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2016;19(3):507–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
19. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization [Internet]. 2017;1(1):1–24. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Centre Policy Ageing. Ageism and age discrimination in secondary health care in the United Kingdom: A review from the literature. Cent Policy Ageing [Internet]. 2009; 73p. Available from: http://www.cpa.org.uk/information/reviews/CPA-ageism_and_age_discrimination_in_secondary_health_care-report.pdf
21. Paul NSS et al. Depression among geriatric population; the need for community awareness. Clin Epidemiol Glob Health [Internet]. 2019;7(1):107–10. Available from: <http://dx.doi.org/0.1016/j.cegh.2018.02.006>
22. Arslantas D, Ünsal A, Ozbabalik D. Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in Middle Anatolia, Turkey. Geriatr Gerontol Int [Internet]. 2014;14(1):100–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12065>.
23. Pilania M, et al. Prevalence of depression among the elderly (60 years and above) population in India, 1997-2016: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health [Internet]. 2019;19(1):1–18. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7136-z>

24. Aly HY, et al. Depression among the elderly population in Sohag governorate. *Saudi Med J* [Internet]. 2018;39(2):185–90. Available from: [https://doi: 10.15537/smj.2018.2.21353](https://doi.org/10.15537/smj.2018.2.21353)
25. Silva MR, Ferretti F, Pinto SS, Tombini Filho OF. Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. *Br J Pain* [Internet]. 2018;1(4):293–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180056>
26. Sousa KA de, Freitas FFQ, Castro AP de, Oliveira CDB, Almeida AAB de, Sousa KA de. Prevalence of depression symptoms in elderly people assisted by the Family Health Strategy. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017;21:e1018. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20170028>.
27. Ng CWM, How CH, Ng YP. Major depression in primary care: Making the diagnosis. *Singapore Med J* [Internet]. 2016;57(11):591–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.11622/smedj.2016174>
28. Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5. 5 ed. Artmed, editor. Porto Alegre; 2014. 976p.
29. Nair P, Bhanu C, Frost R, Buszewicz M, Walters KR. A Systematic Review of Older Adults' Attitudes Towards Depression and Its Treatment. *Gerontologist* [Internet]. 2020;60(1):E93–104. Available from: [http:// : http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnz048](http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnz048).
30. Lackamp J, Schlachet R, Sajatovic M. Assessment and management of major depressive disorder in older adults. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2016;28:95–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27663815/>
31. Sun WJ, Xu L, Chan WM, Lam TH, Schooling CM. Depressive symptoms and suicide in 56,000 older Chinese: A Hong Kong cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2012;47(4):505–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-011-0362-z>.
32. Smith EG, Kim HM, Ganoczy D, Stano C, Pfeiffer PN, Valenstein M. Suicide risk assessment received prior to suicide death by veterans health administration patients with a history of depression. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2013;74(3):226–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.12m07853>.
33. Deuter K, Procter N, Evans D, Jaworski K. Suicide in older people: Revisioning new approaches. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2016;25(2):144–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12182>
34. Kim JH, et al. Gender differences in depressive symptom profile: Results from nationwide general population surveys in Korea. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2015;30(11):1659–66. Available from:

<http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2015.30.11.1659>

35. Nicholson NR. A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *J Prim Prev* [Internet]. 2012;33(2–3):137–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>.
36. Roggenbaum S, Christy A, LeBlanc A. Suicide assessment and prevention during and after emergency commitment. *Community Ment Health J* [Internet]. 2012;48(6):741–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-011-9428-3>.
37. Raue PJ, Ghesquire AR, Bruce ML. Suicide Risk in Primary Care: Identification and Management in Older Adults. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2014;16(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-014-0466-8>.
38. Bocchi SCM. Idosa com depressão e baixo apoio social na comunidade: movendo-se entre dimensões de segurança e risco de vida [tese de livre-docência]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu "Júlio de Mesquita Filho"; 2016 Portuguese
39. Camargo CC, Pintscher CB, Arakaki SH, Spiri WC. The profile of the elderly assisted by the Family Health Strategy in Botucatu-SP. *Geria & Gerontologia* [Internet]. 2012;6(4). Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v6n4a04.pdf>
40. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1994;52(1):01–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVTv/?lang=pt&format=pdf>
41. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2005;39(6):918–23. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>
42. Griep RH, et al. Construct validity of the Medical Outcomes Study's social support scale adapted to Portuguese in the Pró-Saúde Study. *Cad saúde pública* [Internet]. 2005;21(3):703–14. Available from: https://www.researchgate.net/publication/7870353_Construct_validity_of_the_Medical_Outcomes_Study's_social_support_scale_adapted_to_Portuguese_in_the_Pro-Saude_Study
43. Durkheim É. O Suicídio - Estudo de Sociologia. São Paulo; 2000. p. 275.
44. Minois G. História do Suicídio - A sociedade ocidental diante da morte voluntária. 1 ed. São Paulo: Editora Unesp; 2018. 414 p.
45. Gutierrez DMD RJ. Suicídio: Diálogos Interdisciplinares. 1 ed. Manaus: EDUA; 2018. 391 p.
46. WHO. Suicide in the world: Global Health Estimates. World Heal Organ [Internet].

- 2019;32. Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>
47. BRASIL M da S. Boletim Epidemiológico. Interface - Comun Saúde, Educ. 2017;48(30).
 48. Santos EG de O, Oliveira YOM da C, Azevedo UN de, Nunes AD da S, Amador AE, Barbosa IR. Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil TT - Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2017;20(6):845–55. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600845%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600845&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 49. Ntountoulaki E, Guthrie E, Kotsis K, Paika V, Tatsioni A, Tomenson B, et al. Double RASS cutpoint accurately diagnosed suicidal risk in females with long-term conditions attending the emergency department compared to their male counterparts. Compr Psychiatry [Internet]. 2016 Aug;69:193–201. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.06.010>
 50. Cheung G, Merry S, Sundram F. Medical examiner and coroner reports: Uses and limitations in the epidemiology and prevention of late-life suicide. Int J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2015;30(8):781–92. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1002/gps.4294>.
 51. Kasckow J, et al. Trajectories of Suicidal Ideation in Depressed Older Adults Undergoing Antidepressant Treatment. J Psychiatr Res [Internet]. 2017;73: 176:96–101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.11.004>.
 52. Van Orden KA, O’Riley AA, Simning A, Podgorski C, Richardson TM, Conwell Y. Passive suicide ideation: An indicator of risk among older adults seeking aging services? Gerontologist [Internet]. 2015;55(6):972–80. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnu026>
 53. Silva SPZ, Bocchi SCM. Measuring suicide risk in the elderly with non-institutionalized depression: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 Oct 23 [cited 2022 Feb 18];73:e20200106. Available from:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0106>
 54. Demo P. Metodologia da investigação em educação. Intersaberes. 2013;255 p.
 55. Schmittiel JA, Grumbach K, Selby JV. System-based participatory research in health care: an approach for sustainable translational research and quality improvement. Ann Fam Med [Internet]. 2010;8(3):256–9. Available from:
<https://doi.org/10.1370/afm.1117>
 56. Correia CVSR, Rezende KS, Rosa SSRF, Barreto JOM Felipe MSS. Translational research in Brazil: research topics and their adherence to the SUS. Saúde Debate

- [Internet]. 2019;43(2):75–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S206>
57. DeVellis RF. Scale development: theory and applications. Los Angeles: SAGE; 2017.
 58. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev. psiquiatr. clín [Internet]. 1998;25(5):206–13. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255a.html>
 59. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: Bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. Texto e Context Enferm [Internet]. 2017;26(4):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>
 60. Lohr KN. Assessing health status and quality-of-life instruments: Attributes and review criteria. Quality of Life Research [Internet]. 2002;11(3):193–205. Available from: <https://doi.org/10.1023/A:1015291021312>
 61. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. Epidemiol e Serviços Saúde [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Feb 19];26(3):649–59. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
 62. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Cienc e Saude Coletiva. 2015;20(3):925–36. [Acesso em 15 de fevereiro 2022]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013> Portuguese
 63. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nursing Research. 1986;35(6):382–385. Available from: <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
 64. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. Res Nurs Health. 1997 Jun;20(3):269–74. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/%28SICI%291098-240X%28199706%2920%3A3%3C269%3A%3AAID-NUR9%3E3.3.CO%3B2-3>
 65. Berk RA. Importance of expert judgment in content-related validity evidence. West J Nurs Res. 1990;12(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/019394599001200507>
 66. Contador JL, Senne ELF. Non-parametric tests for small samples of categorized variables: a study. Gest e Prod [Internet]. 2016;23(3):588–99. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-530X357-15>
 67. Laros JA. O uso da análise fatorial : algumas diretrizes para pesquisadores. In: Análise fatorial para pesquisadores [Internet]. 2005. p. 163–84. Available from: https://www.researchgate.net/publication/233735561_O_Uso_da_Analise_Fatorial_

Algumas_Diretrizes_para_Pesquisadores Portuguese

68. León DAD. Análise Fatorial Confirmatória através dos Softwares R e Mplus Análise. Monogr (Bacharel em Estatística) [Internet]. 2011;1–97. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31630/000784196.pdf>
69. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods* [Internet]. [cited 2022 Feb 19];6(1):53–60. Available from: <https://arrow.tudublin.ie/buschmanart>
70. Loos-Sant’Ana H, De Brito MRF. Atitude e Desempenho em Matemática, Crenças Autorreferenciadas e Família: Uma path-analysis. *Bolema - Math Educ Bull.* 2017;31(58):590–613. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-4415v31n58a03>
71. Favoretto C. O relacionamento entre qualidade em serviços, valor percebido, imagem corporativa e seus impactos na satisfação de clientes bancários [Mestrado]. Sorocaba: Universidade de São Carlos; 2017. Available from: [https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9188/Texto defesa_versao final_Camila Favoretto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9188/Texto%20defesa_versao%20final_Camila%20Favoretto.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Portuguese
72. Polo TCF, Miot HA. Use of ROC curves in clinical and experimental studies. *J Vasc Bras.* 2020 Dec 11;19:e20200186. doi: 10.1590/1677-5449.200186.
73. Cohen, R. J.; Swerdlik, M. E.; Sturman ED. Testagem e avaliação psicológica: introdução a testes e medidas. 8 ed. AMGH. Porto Alegre; 2014. 756p.
74. Almeida OP, Almeida SA. Reliability of the Brazilian version of the geriatric depression scale (GDS) short form. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999;57(2 B):421–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Bdpjn6hWZz45CbmLQTt95pw/?format=pdf&lang=pt>
75. Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev Aten Saúde.* 2016;14(47):75–83. Available from: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3391>
76. Ventura-León JL, Caycho-Rodríguez T. El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv.* 2017;15(1):625–7. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
77. Polit DF. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed: Porto Alegre; 2019.
78. Araujo EAC, Andrade DF de, Bortolott SLV. Teoria de resposta ao item. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009;43(Esp):100–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Vs9FdSVm6CsSxQYkJ5nr8tD/?format=pdf&lang=pt>

79. Chalmers RP. mirt: A Multidimensional Item Response Theory Package for the R Environment. *J Stat Softw.* 2012;48(6):1–29. Available from: <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i06>
80. Medeiros ÉR, Pereira KDN, Schirmbeck T. Avaliação da capacidade funcional e do risco de hospitalização de idosos. *Comun em Ciências da Saúde.* 2013;23(3):215–21. [Acesso em 15 de fevereiro 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a3_avaliacao_capacidade_funcional.pdf Portuguese
81. Matias AGC, Fonsêca MA, Gomes MLF, Matos MAA. Indicators of depression in elderly and different screening methods. *Einstein.* 2016;14(1):6–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3447>
82. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Portuguese
83. Frateschi MS, Cardoso CL. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. *Psico [Internet].* 2016;47(2):159–68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.22024>
84. Fagundes TA, Pereira DAG, Bueno KMP, Assis MG. Incapacidade funcional de idosos com demência. *Cad Ter Ocup da UFSCar [Internet].* 2017;25(1):159–69. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0818>
85. Machado WD, Gomes DF, Freitas CACASL, Brito MCC, Moreira ACA. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Rev Ciência Saberes - Facema [Internet].* 2017;3(2):445–51. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106>
86. Carvalho ILN, Lôbo APA, Aguiar CAA, Campos AR. Suicidally motivated intoxication by psychoactive drugs: characterization among the elderly. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2017;20(1):129–37. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160064>
87. Martins BG, Da Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Depression, anxiety, and stress scale: Psychometric properties and affectivity prevalence. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(1):32–41. [Acesso em 15 de fevereiro 2022]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
88. Anunciação L, Caregnato M, da Silva FSC. Psychometric aspects of the beck depression inventory-ii and the beck depression inventory for primary care in facebook users. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(2):83–91. [Acesso em 15 de fevereiro 2022]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000231>
89. Schaab BL, Quadros Duarte M, Viana Abs da Cruz D. Estudos para construção e propriedades psicométricas da escala contextual de depressão em idosos. *Mudanças*

- Psicol da Saúde [Internet]. 2017 Jun 21;25(1):37. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p37-47> Portuguese
90. Daniel F, Vicente H, Guadalupe S, Silva A, Espirito Santo HMA. Propriedades psicométricas da versão portuguesa do Inventário Geriátrico de Ansiedade numa amostra de idosos utentes de estruturas residenciais. *Rev Port Investig Comport e Soc* [Internet]. 2015 Sep 30;1(2):15–30. Disponível em: <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.2.22> Portuguese
 91. Heisel MJ, Flett GL. Investigating the psychometric properties of the Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS) among community-residing older adults. *Aging Ment Heal* [Internet]. 2016;20(2):208–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1072798>
 92. Miot HA. Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras*. 2018;17(4):275–9. [Acesso em 15 de fevereiro 2022]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.004216>
 93. Lord FM. Applications of item response theory to practical testing problems. Erlbaum. Hillsdale; 1980.
 94. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2018;21(5):616–27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>
 95. Silva LLNB, Rabelo DF. Afetividade e Conflito nas Díades Familiares, Capacidade Funcional e Expectativa de Cuidado de Idosos. *Pensando Fam* [Internet]. 2017;21(1):80–91. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100007&lng=pt&nrm=iso.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A – Modelo teórico: Idosa com depressão e baixo apoio social na comunidade entre dimensões de segurança e risco de vida: autoavaliação autonomia-satisfação com a vida como componente interveniente

Caracterização das atrizes

De acordo com os passos propostos pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados, obteve-se a saturação teórica a partir da análise da 10ª entrevista com mulheres idosas, rastreadas na comunidade com estado cognitivo preservado, depressão moderada a grave e baixo apoio social. Dessas, apenas uma referiu-se com a doença e em tratamento, contudo considerava-o insuficiente, por ser somente medicamentoso.

As médias para dimensões de apoio social percebido, por essas idosas, foram: interação sócio-positivo (62,0), informacional (73), Afetivo (74,6) e material (81,5), assim como para idade 67 anos, escolaridade três anos e renda de um salário mínimo. Todas viviam em casa própria, três com parceiros e sete sem. Três pessoas foi a média de coabitantes. Todas dependiam exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e possuíam média de três doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) referidas, dentre as mais frequentes: hipertensão arterial sistêmica (HAS), *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2) e doenças osteoarticulares. Cinco idosas apresentavam-se com locomoção afetada e outras cinco gozavam de independência funcional. Todas declaravam-se adeptas do Cristianismo.

A experiência e o modelo teórico

A experiência

Da análise dos dados, compreendeu-se a experiência de idosas com depressão e baixo apoio social na comunidade, cujas categorias identificadas e relações teóricas estabelecidas, possibilitaram o desenvolvimento de processo analítico e explicativo das ações e das interações acerca do processo vivencial. Este compõe-se de dois subprocessos: declarando-se perseverante; renunciando à vida silenciosamente (Quadro 1).

Nos quadros um ao 11 (Apêndice 2) e Figura 1 constam procedimentos operacionais de análise, segundo os passos do referencial metodológico. Os códigos alfanuméricos utilizados, a exemplo (A4.3) significa: atriz quatro, página três da transcrição da entrevista, de onde foi extraído.

Os componentes do processo experiencial estão destacados em *itálico* no texto.

Quadro 1. Categorias, subcategorias e elementos que compõem os subprocessos da experiência de idosas com depressão e baixo apoio social, na comunidade, adscrita à Unidade Saúde da Família, de cidade do interior paulista - Brasil

Categorias (Suprocessos)	Subcategorias	Elementos
A. Declarando-se perseverante	A1. Buscando estratégias para o exercício da autonomia (Quadro 2)	A1.1. Envolvendo-se com atividades de trabalho e/ou entretenimento e religiosas
		A1.2. Autovalorizando-se nas lembranças
		A1.3. Reconhecendo-se apoiada por rede social e de saúde
	A2. Procurando e seguindo tratamentos de saúde voluntariamente (Quadro 3)	
	A3. Mantendo-se engajada no seu projeto de vida (Quadro 3)	
B. Renunciando à vida silenciosamente	B1. Desmotivando-se com o declínio da autonomia (Quadros 4 e 5)	B1.1. Apresentando locomoção afetada por doenças biopsíquicas
		B1.2. Vivenciando limitações para atividades antes realizadas dentro e/ou fora do domicílio
		B1.3. Desanimando-se com o declínio da autonomia
	B2. Não se reconhecendo apoiada por rede social e de saúde (Quadros 6, 7 e 8)	B2.1. Vendo-se em sofrimento
		B2.2. Tendo dificuldade de acesso a serviços especializados em saúde mental
		B2.3. Considerando-se insatisfeita com a seguridade social
		B2.4. Não se percebendo apoiada pela família
	B3. Sentindo-se frustrada nas lembranças (Quadro 9)	B3.1. Considerando sofrimentos da infância, da adolescência e após o casamento
		B3.2. Lastimando a opressão exercida pelo marido e de sua corresponsabilidade nas repercussões sobre os filhos
	B4. Perdendo a satisfação com a vida, por desesperança de aliviar sofrimentos (Quadro 10)	B4.1. Não tendo expectativa em atenuar sofrimentos
		B4.2. Considerando seu plano de vida interrompido
		B4.3. Perdendo o prazer com a vida
	B5. Desistindo da vida silenciosamente, amparada na religiosidade (Quadro 11)	B5.1. Pensando ou tentando suicídio
		B5.2. Abandonando ou negligenciando tratamentos
		B5.3. Ocultando da família sofrimentos e desistência pela vida
		B5.4. Resignando-se à religiosidade

O primeiro subprocesso da experiência, *declarando-se perseverante*, retrata o movimento da experiência daquela idosa que, mesmo com depressão e baixo apoio social, mantém-se a capacidade de mobilizar-se por preservação de sua autogovernalidade, em face de o risco percebido de tê-la reduzida.

Ela reconhece a sua autonomia como condição essencial para manter-se persistente na vida, por resguardar habilidade de lidar com desafios e, conseqüentemente perseverar, por meio de ações significativas para si, família e sociedade, traduzindo sua potencialidade para o exercício do direito moral, intelectual/psíquico e físico, de continuar tomando suas decisões, sem encontrar imposições restritivas, para usufruir de liberdade e independência de movimento.

Concepção essa, sinalizada por três movimentos: *buscando estratégias para o exercício da autonomia, procurando e seguindo tratamentos de saúde voluntariamente, mantendo-se engajada no seu projeto de vida*.

Buscando estratégias para o exercício da autonomia é o movimento para inclusão da idosa, em atividades que possam arremetê-la a sentimentos prazerosos, como forma de sinalizar para si e para os outros sua capacidade de autocontrole psíquico e, concomitantemente, de independência física e financeira, como desígnio moral. Com esse propósito alinha-se a três estratégias, a primeira, *envolvendo-se com atividades de trabalho e/ou entretenimento e religiosas*, quer sejam elas individuais ou grupais, realizadas no domicílio ou fora, para complementação de sua renda e/ou de entretenimento e religiosas (Quadro 2).

[...] Eu frequento o grupo da terceira idade às quintas-feiras, onde converso com amigas, assisto palestras com médicos e assistentes sociais [...] e, atualmente, só faço viagens curtas com esse grupo para cidades próximas, onde costumo ir a bailes. [...] Eu danço um pouco, o outro pouco eu fico sentada, porque minhas pernas não ajudam mais. Eu tive trombose nesta perna e ela vive inchada, então eu não viajo mais para longe [...]. Nos outros dias da semana, às tardes, eu costumo sair com uma Senhorinha. Todas às terças-feiras, vamos à igreja do bairro, para participar do grupo de oração e às quartas-feiras da missa. Quando não posso ir às missas às quartas-feiras, vou às quintas-feiras na igreja Nossas Senhora de Lurdes. [...] Nas terças-feiras, depois que saímos da igreja, damos uma volta pelo centro da cidade para olhar as lojas. Depois tomamos o ônibus e voltamos para casa. [...] Assim, nós passamos umas horas do dia conversando com pessoas conhecidas. [...] A minha amiga fica sozinha todas as tardes, porque a filha trabalha e os netos vão à escola, e eu, depois do almoço, enquanto meu filho dorme, porque trabalha à noite como entregador de pizzas, eu saio com ela. Assim, nós podemos ir à igreja e passear. [...] Eu não fico em casa depois do almoço, enquanto meu filho não voltar a trabalhar registrado. Ele tem me dado muitos problemas, porque se separou da mulher e não paga pensão para o filho. Aí, eu sou obrigada a cuidar de meu neto 15 dias por mês e a outra vó os outros 15 dias, para evitar que ele vá preso [...]. Eu tenho que sair para preencher o meu

mundo. Eu me sinto nervosa e eu fico muito agitada com tudo isso, então tenho que sair para não ter que tomar remédio para depressão, pois já tomo um monte para as outras doenças (A2).

[...] Eu tenho lutado, pois acho que tenho um pouco de depressão, porque tem dias que só tenho tristeza e vontade de dormir, dormir e dormir. [...] Agora estou indo ao Centro de Lazer Nova Aurora. Lá é muito bom, até estou fazendo parte da diretoria. [...] Ajudo a fazer o almoço e com isso não pago nada. [...] Vendo cosméticos de porta em porta [...] e consegui fazer curso de cabeleireira, depois que me separei de meu marido. Com as vendas dos produtos e com os cortes de cabelos aqui em casa, eu consigo complementar minha renda. [...] (A6).

[...] Eu preciso trabalhar fora de casa, para passar o meu tempo e ficar contente. Uma porque preciso do dinheiro e a outra é que faz bem para minha cabeça. Meu marido bebe e é estúpido, então eu preciso trabalhar fora para não ficar louca, ganhar o meu dinheiro, para ter o que preciso [...] (A7).

A segunda ação motivadora utilizada pela idosa, para perseverar em face de os desafios é: *autovalorizando-se nas lembranças*. Capacidade mental de abstrair eventos de superação de suas vivências, para elevar sua autoestima (Quadro 2).

Para ela, quem se valoriza passa a se contentar com seu modo de ser e demonstra, consequentemente, confiança em seus atos e julgamentos do que fez foi suficiente para cumprir sua função, principalmente com a de mãe. Uma vez, maioria das experiências dessas idosas sinalizar itinerário difícil no decorrer de suas fases de vida, sobretudo após o casamento (Quadro 2).

[...] Após tantas lutas, hoje meu filho mais velho é gerente de uma (grande empresa) e o mais novo trabalha na linha de produção de aeronaves e, também, dá aulas à noite (A4).

[...] Depois de toda minha batalha, meus filhos foram se casando e tomando seus próprios caminhos e eu sempre continuei trabalhando, lutando com a vida [...] (A5).

[...] eu sinto solidão, porque meu marido se separou de mim, mas não sou triste porque tenho boas amigas. Nós se arrumamos para passear. Eu ainda tenho um pouco de vaidade, graças a Deus. Eu gosto de pintar o cabelo e de me arrumar com uma roupinha bonita. Agora se isso acabar é porque a depressão me tomou [...]. Tem dia que estou triste, aí penso: – A vida está boa! Eu tenho uma casa boa para morar, tenho o meu salário que é um salário mínimo, mas eu ainda tenho saúde e posso ganhar dinheiro, vendendo cosméticos e cortando cabelos, para comprar as coisas que gosto e preciso. [...] Eu me acho com muita garra, porque se eu não tivesse, eu não faria tudo que faço [...] (A6).

[...] Minha vida foi difícil. Eu me casei e fiquei viúva. Precisei trabalhar para criar meus filhos. Então a minha vida sempre foi trabalhar, pois a vida continua. [...] É preciso sempre olhar para frente e nunca pensar negativo, mas sempre positivo [...]. Eu acredito em mim, na minha pessoa eu acredito, porque tem horas que eu entro em desespero, mas aí eu paro e penso: – Eu sou batalhadora, porque eu criei quatro filhos sozinha, com a ajuda de Deus. Quem não estudou mais, foi porque não quis. [...] Nunca me deram trabalho em nada, nem com droga [...] (A7).

A terceira ação motivadora apresentada pela idosa é *reconhecendo-se apoiada por rede social e de saúde*. Modo perspicaz de não se deixar abater, por dificuldades encontradas com entidades (família, comunidade e Estado), mediante sua capacidade de não se deter sobre elas e sim abstrair o que é positivo de sua relação com o apoio da rede.

Julga apoio da rede social-saúde construído ao longo de sua vida e, hoje, considera-o contribuindo para a sua segurança, por contar com a disponibilidade de determinados membros dessa rede, sejam eles da família, amigos, vizinhos, líderes religiosos ou do Estado. Este último responsável pelas obrigações de garantir assistência social, como o direito do recebimento de aposentadoria, assim como de assistência à saúde (Quadro 2).

A disponibilidade de apoio está associada à capacidade de tais entidades e dos membros que compõem a rede social-saúde da idosa estabelecerem e preservarem relação legítima de reciprocidade, para solidez do apoio na velhice. Essa constatação é sinalizada por expressões de prazer, fundamentados na preservação da mutualidade, mesmo tendo passado por situações difíceis; assim como por situações que reconheceu-se apoiada por representantes do Estado e da comunidade (Quadro 2).

[...] Eu tenho conversado muito com o meu filho mais velho, porque ele me ouve. [...] Ele é o mais gentil deles. Ele gosta de ouvir o que estou falando. Eu gosto quando ele vem aqui, uma ou duas vezes por semana, para jantar comigo [...] (A4).

[...] Tenho contado sobre minhas experiências, porque é uma maneira de eu não ficar doente. Eu também tenho compartilhado meus problemas com as minhas irmãs [...]. Eu tenho seis irmãs e, então, visito-as todos os domingos [...] (A2).

[...] Eu não tenho ido à igreja, mas a igreja tem vindo a mim. O ministro da eucaristia tem vindo para trazer-me a comunhão. Ele conversa comigo e lê o Evangelho. Assim, eu nunca me sinto sozinha, porque eu recebo muitas visitas; amigos e vizinhos que falam muito comigo [...] (A5).

[...] Eu sou uma Testemunha de Jeová. Eu tenho estudado a Bíblia. Essa é a minha única forma e não tenho outra maneira. [...] Roupas e sapatos, nós não compramos. Eu e meu marido estamos se vestindo de doações da igreja, amigos e vizinhos [...] (A8).

[...] Agradeço por ter a Agente Comunitária de Saúde. Se eu precisar de um remédio, eu aviso-a e ela me traz os medicamentos [...] (A5).

[...] Eu disse ao Doutor X que a bronquite será a causa da minha morte, e ele me respondeu que não será e ainda disse mais: – Quando você não estiver muito bem, você deverá vir aqui. Você não deve esperar que um chá resolva o seu problema. Se você não possuisse um médico, eu te daria razão, mas você tem um médico que é capaz de ajudá-la. [...] É por isso que, quando eu fico doente, vou à unidade de saúde que tem me dado todos os medicamentos que preciso. Eu gosto demais do Doutor X, ele é muito atencioso [...] (A10).

[...] Eu tenho recebido a pensão do meu marido falecido e o meu também. Esse dinheiro tem sido suficiente para viver [...] (A3).

Procurando e seguindo tratamentos de saúde voluntariamente é o segundo símbolo que declara a idosa perseverante, mediante movimento espontâneo, persistente e comprometido por manutenção e melhores condições de saúde, assim como de qualidade de vida (Quadro 3).

[...] Nesta Unidade de Saúde passei somente por uma consulta neste ano. Eu passarei pelo médico, no próximo dia três, mas não terei nenhum exame para ele ver. O que eu irei fazer lá? Nada, porque ele não terá exames para ver se minhas taxas de colesterol e do diabetes estão boas. Graças a Deus, eu não tenho diabetes, mas meu colesterol é alto. Eu tenho angina e de vez em quando ataca a dor no peito e tenho que correr para o médico. [...] Como o Doutor X (Clínico Geral) não requisitou exames, na última consulta, eu decidi mudar de Unidade de Saúde. A outra Unidade é mais próxima de casa e melhor, porque os exames de sangue são coletados e analisados na Faculdade, além de ter mais médicos atendendo idosos como eu. Eu necessito desse serviço de saúde, porque eu não posso pagar consulta particular [...] (A2).

Mantendo-se engajada no projeto de vida é o terceiro símbolo emitido pela idosa perseverante, declarando-se comprometida com diretrizes básicas, para alcance de suas aspirações, quer sejam materiais ou não. A execução dessas diretrizes despertará sentimento de confiança, enquanto vislumbrando possibilidades de realizar aquilo que deseja e, conseqüentemente, sentido à sua vida (Quadro 3).

[...] O meu sonho é comprar um carrinho para mim. Um dia eu chego lá. Para isso, pretendo vender um terreno para comprá-lo. Com esse carro, quero ir ao Clube e fazer compras no supermercado [...] (A2).

[...] Eu penso assim: – Eu me acho nova ainda, batalhadora e honesta. Ainda vou arrumar um namorado [...] (A6).

O segundo subprocesso, *renunciando à vida silenciosamente*, reproduz o movimento contrário ao da experiência da idosa com depressão e baixo apoio social, alocada no primeiro subprocesso.

Renunciando à vida silenciosamente envolvem ações para a autodestruição, na maioria das vezes, velados da família e da sociedade, de idosa que perdeu ou teve reduzida o exercício de sua autonomia. Desmotivada sem vislumbrar possibilidades de amenizar seus sofrimentos e, portanto, não encontrando prazer e sentido para o contexto de vida, resolve desistir da mesma.

Esse subprocesso desdobra-se em cinco subcategorias, as quais agrupam componentes característicos no movimento da experiência dessa idosa: *desmotivando-se*

com o declínio da autonomia; não se reconhecendo apoiada por rede social e de saúde; sentindo-se frustrada com lembranças; perdendo a satisfação com a vida, em face de a desesperança de aliviar sofrimentos; desistindo da vida silenciosamente, amparada na religiosidade.

Desmotivando-se com o declínio da autonomia decorre nas experiências de idosa apresentando *locomção afetada por doenças biopsíquicas*, principalmente por doenças crônicas, como: as osteoarticulares, em geral acompanhadas de dores, as cerebrovasculares e mentais. Assim como aquelas que limitam a visão, como a catarata. Condições que a impele ao *vivenciando limitações para atividades, antes realizadas dentro e/ou fora do domicílio*, quer sejam instrumentais de vida diária, e, conseqüentemente, de entretenimento e religiosas, as quais propiciavam-lhe prazeres, revigorando-a a lidar com desafios cotidianos. Privada desses estímulos e reclusa no domicílio, a idosa vai se *desanimando com o declínio da autonomia* (Quadros 4 e 5).

[...] Eu sou uma pessoa triste, porque sinto como eu fosse uma prisioneira. Tenho observado as pessoas mais velhas do que eu, capazes de fazer alguma coisa e eu não posso. [...] Por exemplo, se eu estou indo para a Unidade de Saúde, tenho câibras nas pernas, e então não tenho andado mais, porque tenho dor em meus pés, falta de ar e cansaço. Há muitos anos que eu não saio de casa [...] (A 9).

[...] Eu não tenho andado, porque tenho medo de encontrar pessoas com cães na rua. Mantenho o portão de casa fechado com um cadeado e evito abrir a minha porta para receber alguém. [...] Eu não consigo ir a lugar algum sozinha. Tenho muito medo de sair de casa. [...] Eu não abro o portão de minha casa, assim como não converso com meus vizinhos, porque eu tenho medo, fobia (A4).

[...] Tenho artrose, osteoporose, problema na coluna e enxergo pouco, porque tenho também catarata, que não consegui operar por problemas cardíacos. Tenho dificuldade até para me levantar. Como posso eu ter sono? Eu gosto de ver a minha casa limpa e arrumada, mas quem sou eu para fazer isso. Eu dependo de outras pessoas para cuidar da minha casa. É difícil para mim, eu não posso nem comigo. Eu fico cansada, para pequenos movimentos. [...] Eu não consigo fazer serviço de casa, como limpar e lavar, porque eu tenho essas dores. Tenho dificuldade para arrumar a cama. Eu não consigo nem me servir um prato de comida [...] (A5).

Não se reconhecendo apoiada por rede social e de saúde é a constatação daquela idosa *vendo-se em sofrimento*, percebe-se solitária para enfrentar suas dores psíquicas, ao considerar-se desamparada do Estado e da família (Quadros 6, 7 e 8).

Entidades essas que deveriam oferecer o apoio necessário, ao invés de fomentarem a sua sobrecarga. O Estado é percebido assim, quando essa idosa depara-se *tendo dificuldade de acesso a serviços especializados em saúde mental*, assim como *considerando-se insatisfeita com a seguridade social*, representada pelo Instituto

Nacional de Segurança Social (INSS) que, além de oferecer uma aposentadoria que não garante às necessidades básicas do idoso, o Estado não confere, constitucionalmente, aposentadoria a mulheres que se dedicaram ao longo da vida, exclusivamente, aos cuidados da casa e da família (Quadro 6) .

A idosa pode, também, estar vivenciando o contexto do *não se percebendo apoiada pela família*. Este ocorre, quando membros familiares a sobrecarregam financeiramente e psicologicamente, principalmente em situações de: estar vivenciando o processo de luto; filhos mantendo relação de dependência financeira da mãe; estar experienciando conflitos interpessoais; e interagindo com situações de difíceis enfrentamentos pelos filhos (Quadro 7).

Além de a renda baixa ser uma barreira para a velhice, a dificuldade de encontrar pessoas que saibam ouvi-las, seja da família ou de outras entidades, pode aumentar o sofrimento da idosa.

[...] Trabalhei tanto, durante minha vida e não consigo me aposentar, porque ninguém dá valor para o trabalho doméstico. Este é um problema e o outro é que perdi meu marido e fiquei mais desamparada. Foram por essas razões que entrei em depressão, mas fazer o que? Eu pago os remédios, mas não tenho como pagar uma psicóloga ou psiquiatra. Fico só tomando remédios e só remédios não resolvem (A4).

[...] Eu abri processo, em 2007, e até hoje não tive qualquer resposta. Eu paguei, por muito tempo, as contribuições para ter a aposentadoria agora. Tenho observado a maioria dos idosos recebendo suas aposentadorias e eu não tenho conseguido. O Presidente brasileiro prometeu que todos os idosos teriam sua aposentadoria, mas não é bem assim. [...] Eu gostaria de receber a minha aposentadoria, mas o INSS está me negando. Eu preciso conseguir auxílio jurídico gratuito. Como eu e meu marido podemos viver com um salário mínimo? [...] Ele também está doente. Temos de ser capazes de comprar medicamentos, alimentos, para pagar a energia elétrica e água. Roupas e sapatos, nós não compramos. Eu e meu marido estamos vestidos, porque recebemos doações [...] (A8).

[...] Às vezes, eu digo sobre os meus sentimentos para outras pessoas e elas respondem que não é nada! Só Deus e eu é quem sabem desse sentimento! [...] No mesmo momento, a pessoa também começa a reclamar. A pessoa parece não gostar de ouvir reclamações. Minha filha é boa, mas eu realmente sinto falta das pessoas que me ouviam: minha mãe, meu pai, meus irmãos e meus maridos. [...] O problema está dentro de mim. Eu já disse sobre este problema para o médico, durante as últimas consultas, mas ele não me responde nada [...] (A1).

[...] Meu filho [...] está me dando muito trabalho. Às vezes, ele tem trabalhado a semana inteira, mas geralmente apenas duas vezes por semana. Pedi-lhe para me ajudar a pagar as contas de casa e ele disse: – Eu não tenho nenhum dinheiro, neste momento. Além disso, meu neto [...] vive comigo 15 dias e os outros 15 dias do mês com a outra avó. Tenho garantido a alimentação de meu neto, sem meu filho me ajudar em nada. Tem sido difícil para mim ver meu neto olhando na geladeira e pedindo-me coisas que não têm. [...] O meu dinheiro não ter sido suficiente para comprar tudo que necessito, pois recebo

uma pensão de um salário mínimo por mês [...] (A2).

[...] Eu quase perdi meu filho mais velho, de 36 anos, há dois anos atrás, com câncer de testículos. Ele teve que removê-los e, em seguida, fez quimioterapia. Depois, os médicos descobriram que ele tinha um tumor atrás dos intestinos. Ele foi submetido a duas cirurgias em 53 dias. Agora ele está bom [...]. Ele precisa voltar ao médico para os exames de controle a cada três meses. Agora que está nascendo cabelo, sobrancelhas, cílios e bigode. Hoje, ele está indo para um dermatologista, porque apareceram manchas prateadas no rosto [...] (A4).

[...] Até hoje, não tem sido fácil a minha vida, mas eu tentei vivê-la. Primeiro, foi a separação do meu marido, seguido da morte de minha filha e um mês atrás, meu irmão morreu de câncer na garganta. Meu irmão sofreu muito. Estou triste, abalada, a vida não é fácil [...] (A6).

[...] Eu senti excluída da minha família. Isso faz a pessoa se sentir infeliz. [...] Às vezes, o marido e os filhos podem fazer você infeliz, porque a forma que eles se relacionam com você, faz você se sentir uma coisa e não uma pessoa. [...] As pessoas de fora da minha família se relacionam comigo melhor do que a minha própria família [...] (A7).

O terceiro componente que contribui para fomento da dor psíquica é quando *se sentindo frustrada com lembranças* é a experiência afetiva de desprazer com eventos passados, ainda não superados. O fato ocorre, *considerando sofrimentos da infância, da adolescência e após o casamento*. Períodos estes que, precisou trabalhar e, portanto, não pode estudar, além de ter sido vítima de outros tipos de violência intrafamiliar. Para essa idosa, os maus-tratos perpetuaram após o casamento, e, agora, ao reavaliar sua trajetória de vida, arrepende-se de não ter rompido com tal ciclo de violências, como ela, seus filhos também foram vítimas. Razões que a leva manifestar-se *lastimando de a opressão exercida pelo marido e de sua corresponsabilidade nas repercussões sobre os filhos* (Quadro 9).

[...] Eu venho de uma família pobre e humilde. As crianças cresciam trabalhando duro, nos campos agrícolas (A5).

[...] Meus pais tiveram muita dificuldade para manter oito crianças. Eu tinha 10 anos de idade, quando saí de casa junto de minha irmã para trabalharmos como empregadas domésticas. Não tínhamos experiência qualquer. Foi uma experiência difícil. Tivemos que começar a trabalhar muito cedo, para ajudar os nossos pais cuidar dos outros seis filhos que ficaram em casa. [...] Dos oito filhos, só eu estudei até o quarto ano escolar. Eu queria ser uma professora, mas não cheguei a realizar esse sonho, porque eu tinha que trabalhar como empregada doméstica [...] (A4.1).

[...] Quando criança, eu tive que ajudar meus pais a cuidar de meus irmãos. Eu não estudei, apenas o primeiro ano. Minha mãe colocou-me para cuidar de meus oito irmãos. Eu trabalhei muito, direito e sem descanso [...] (A10).

[...] Meus pais lutaram muito com a vida e minha mãe era muito rigorosa comigo. Eu tinha a impressão de que eu não era sua filha, porque percebia que

me tratava de forma diferente, comparada aos meus irmãos. [...] Minha mãe permitia aproximação de meus irmãos, enquanto eu não. Eu tinha seis anos de idade e me lembro que aproximei de minha mãe e olhei para os olhos dela, quando ela me xingou de maldição. Isso não aconteceu somente uma vez. Eu reagia afastando-me de minha mãe, sem falar e com muito medo. Sentia uma ovelha negra da família [...] (A8).

[...] De manhã, eu pegava uma cesta com comida, uma criança no colo e arrastava a outra pela mão, enquanto o filho mais velho me seguia rumo ao trabalho na lavoura. Naquela época era a única maneira que se tinha de sobreviver, assim, todos os dias, fazia a mesma penitência. Tempos que as mulheres sofriam mais com seus maridos do que as de hoje. A vida era muito mais difícil do que hoje. [...] Eu sofri muito, porque tinha que trabalhar na plantação de café para ajudar o meu marido e, à noite, fazer todo o trabalho doméstico. Eu não tinha ninguém para me ajudar a cuidar das crianças e da casa [...] (A10).

[...] Meu marido me proibiu de continuar trabalhando depois do casamento. Eu tive três filhos e como dona de casa, percebi que é um serviço desvalorizado. [...] Você trabalha muito e não tem direito à aposentadoria. [...] Meu maior sonho era ter meu dinheiro, para viajar, comprar roupas, mudar meu fogão e substituir a pia da cozinha. Meu filho disse: – Mãe, eu posso comprar a pia da cozinha. Mas não quero assim, eu quero comprar minhas coisas com o meu dinheiro. [...] Se eu pudesse voltar atrás na minha vida, eu não deixaria o meu trabalho, mas eu reconheço que agora é tarde [...]. [...] Meu marido morreu por conta do alcoolismo, eu e meus filhos sofremos muito. Aqui quem não foi ainda no psicólogo, está indo ou está aguardando para ir. Todos nós fomos afetados [...] (A4).

Perdendo a satisfação com a vida, por desesperança de aliviar sofrimentos é como se manifesta a idosa que deixa de vislumbrar possibilidades de melhora de seu estado. Desmotivada, *não tendo expectativa de atenuar sofrimentos*, fragiliza-se no movimento por condições melhores de vida e, portanto, *considerando seu plano de vida interrompido*. A inexistência de qualquer intenção de realizar algum desejo no futuro, a não ser o de finalizar sua trajetória de vida, é como se declara a idosa *perdendo o prazer com a vida*. Para persistir motivada em face de o sofrimento, ela precisa perceber concretamente possibilidades de vir-a-ser aliviada.

[...] Eu perdi a fé e a esperança de se recuperar dessas dores. Os médicos disseram que para artrose e osteoporose não se têm o que fazer, a não ser prescrever medicamentos para as dores. Então, eu vou viver até quando Deus permitir. Não tenho qualquer expectativa, porque o meu corpo não é capaz de nada. Como eu posso sonhar, se eu não posso cuidar nem de mim? [...] (A5).

[...] Eu não tenho plano de vida, porque tudo o que eu gostaria de ter, não serei capaz de obtê-los. Eu entendo que são sonhos impossíveis. Na verdade, eu acho assim: pessoa idosa não tem sonhos [...] (A10).

[...] Eu não tenho razões para continuar vivendo. Os meus filhos estão todos adultos. Eles já estão trabalhando e cuidando de suas próprias vidas. Eles não precisam mais de mim. Eu estou aqui só para dar trabalho para eles, porque precisam comprar de tudo para mim. Se eu preciso cortar meu cabelo ou comprar um remédio, eu preciso pedir dinheiro aos meus filhos. Eu não tenho como conseguir um trabalho, porque além da depressão, tenho problema na

minha coluna e muita dor nas minhas mãos. Eu tive uma dor horrível ontem, porque eu tenho artrose. Quando eu estou limpando minha casa, a dor é pior à noite. Eu também tenho labirintite. Um dia, eu caí da escada e tive vários ferimentos. Eu lhe pergunto: – Como eu posso trabalhar para gozar de independência financeira? [...] (A4).

[...] Deus me proteja, mas acho que precisa haver razões para se viver assim, eu não tenho [...] (A5).

Desistindo da vida silenciosamente, amparada na religiosidade é a decisão velada da idosa abreviar o prolongamento de sua vida concomitante ao seu sofrimento. Desta forma, manifesta-se em sua experiência *pensando ou tentando suicídio*. Para concretizá-lo subitamente, costuma ingerir substâncias tóxicas, e na forma lenta, *abandonando ou negligenciando tratamentos* de saúde, para doenças crônicas. *Ocultando da família sofrimentos e desistência pela vida e resignando-se à religiosidade* são ações introspectivas utilizadas por essa idosa em tentar renunciar sem revolta a esforços que possam prolongar a sua vida, atribuindo a sua existência unicamente à decisão de Deus, figura sobrenatural personificada de onipotência e onisciente, com o qual compartilha suas súplicas e as guarda sob sigilo da família (Quadro 11).

[...] Eu tentei suicídio tomando veneno, uma amiga chegou na hora e me impediu. Minha família nunca soube de nada. [...] O desejo de tomar veneno é recorrente, quando sinto algo interno me pressionando. Eu sinto algo ruim dentro de mim e meu coração dispara. É muito difícil e duro para mim! Só eu e Deus sabemos disso [...] (A1)

[...] Eu estarei nas mãos de Deus, quando Ele quiser. Estou esperando Deus me chamar. [...] Eu entendo que cada pessoa tem um caminho e este o é meu, então ninguém vai vivê-lo no meu lugar. Cara triste ou mal-humorada não resolve o problema. Eu tento ficar com uma cara feliz e brincar com as pessoas. [...] A religião tem me confortado quando estou ansiosa. Tenho reservado uma hora por dia para orar [...] (A5).

[...] Eu tenho separado diariamente meus medicamentos, mas esqueço de tomá-los. [...] Eu tenho hipertensão, diabetes e problema na coluna. Você sabe que esses problemas são considerados crônicos, porque não têm cura, mas dizem que você não morre se cuidar direito. São problemas que precisam ser controlados (sorri) [...] (A3)

O modelo teórico

A estratégia para descobrir a categoria central foi interrelacionar os dois subprocessos, tentando compará-los e analisá-los para compreender como os componentes da experiência interagem (subcategorias e elementos). Esta estratégia permitiu identificar componentes-chave no movimento interacional da experiência de idosa com depressão e baixo apoio social, na comunidade.

Ademais, possibilitou desenvolver modelo teórico, demonstrando movimento da experiência dessa idosa entre dimensões de risco e de segurança à vida, mediada por autoavaliações interdependentes exercício da autonomia - satisfação com a vida, segundo indicadores que a habilita julgar-se *fortalecendo* ou *declinando*, em tal interação e, conseqüentemente, *declarando-se perseverante* ou *renunciando à vida silenciosamente*.

Os indicadores que intermediam essa avaliação, positiva ou negativa, são: envolvendo-se com atividades prazerosas de trabalho e/ ou entretenimento e religiosas; autovalorizando-se nas lembranças; reconhecendo-se apoiada por rede de apoio social e de saúde; procurando e seguindo tratamentos de saúde voluntariamente; mantendo-se engajada no seu projeto de vida; permanecendo esperançosa em aliviar sofrimentos; compartilhando sofrimentos com alguma pessoa da família.

A contento, intitulou-se a categoria central e o modelo teórico: idosa com depressão e baixo apoio social na comunidade entre dimensões de segurança e risco de vida: autoavaliação autonomia-satisfação com a vida como componente interveniente (Figura 1)

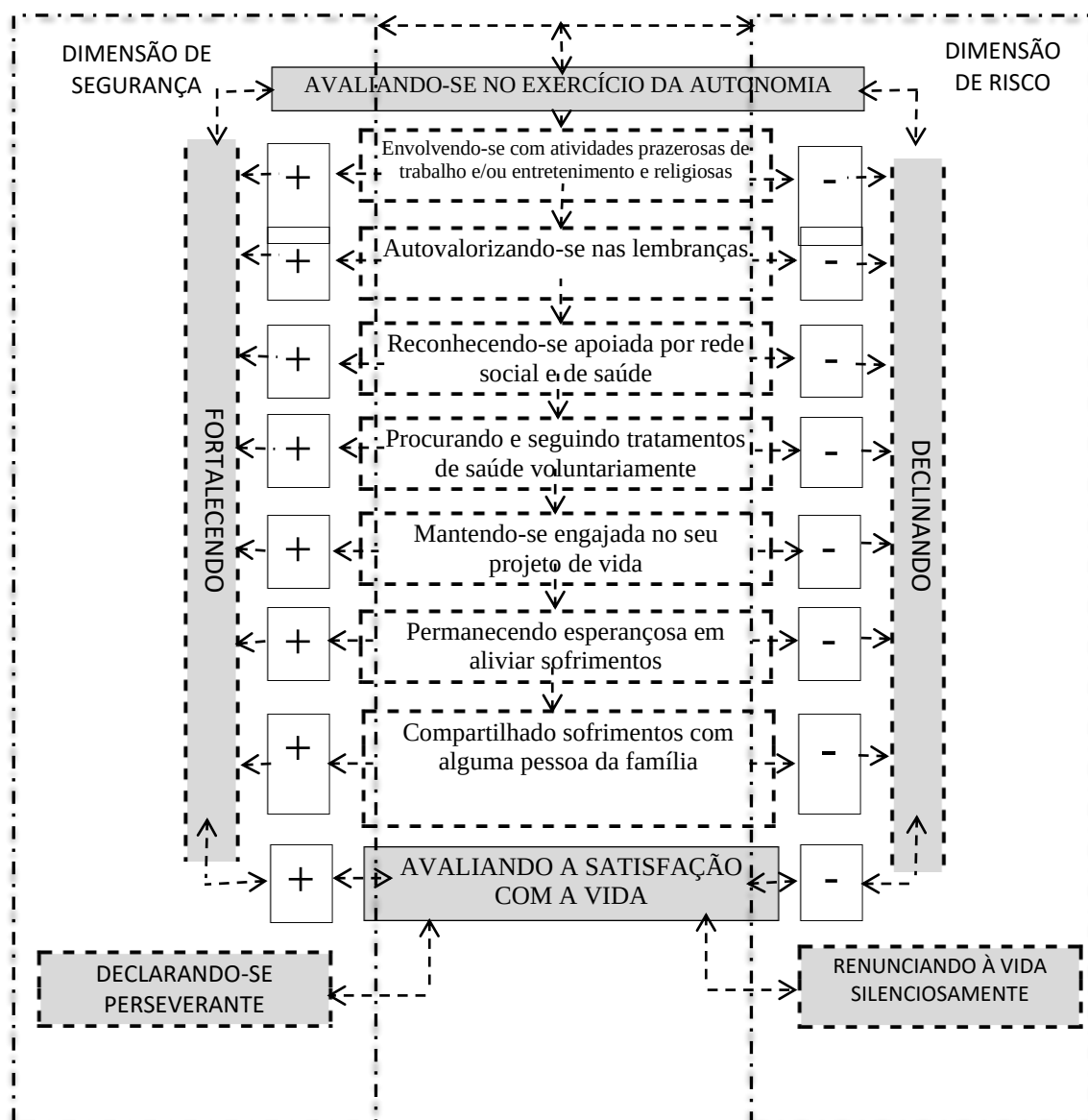


Figura 1. Categoria Central (Modelo teórico) – Idosa com depressão e baixo apoio social na comunidade, entre dimensões de segurança e risco de vida: autoavaliação autonomia-satisfação com a vida como componente interveniente.

ANEXO B – Modelo teórico - Enfrentando o presente apoiado no passado ressignificado para projetar o futuro imediato: experiência de homens idosos com depressão e baixo apoio social.

Da análise dos dados, compreendeu-se a experiência de homens idosos com depressão e baixo apoio social, a partir da identificação de categorias e de suas relações teóricas, possibilitando o desenvolvimento de um processo analítico e explicativo das ações e das interações estabelecidas entre os componentes do processo vivencial. Este se desdobra em três subprocessos: ressignificando o passado, avaliando o presente e projetando o futuro imediato (Quadro 1).

Quadro 1. Categorias, subcategorias e elementos que compõem o processo vivencial.

Categorias	Subcategorias	Elementos
Ressignificando o passado	Reconsiderando o trabalho infantil	
	Superando a distância da família	
	Enaltecendo os valores herdados na formação da nova família	
	Vangloriando-se por vencer a dependência de substâncias psicoativas	
	Envaidecendo-se por usufruir das conquistas preservadas	
	Orgulhando-se do passado	
Avaliando o presente	Tornando-se autoconfiante	Sentindo-se apoiado pelas pessoas próximas
		Apoiando-se na espiritualidade
	Avaliando sua autonomia	Mantendo a autonomia
		Perdendo a autonomia
	Enfrentando perdas	Dispondo-se a enfrentar as perdas
		Entregando-se às perdas
	Desfecho do projeto de vida	Alcançando o projeto de vida
		Não alcançando o projeto de vida
Projetando o futuro imediato		

Das interações das categorias e subcategorias emergiu a categoria central, denominada processo, intitulada: **enfrentando o presente apoiado no passado ressignificado para projetar o futuro imediato**, conforme modelo teórico abstraído na Figura 1, cujos componentes estão ressaltados no texto.

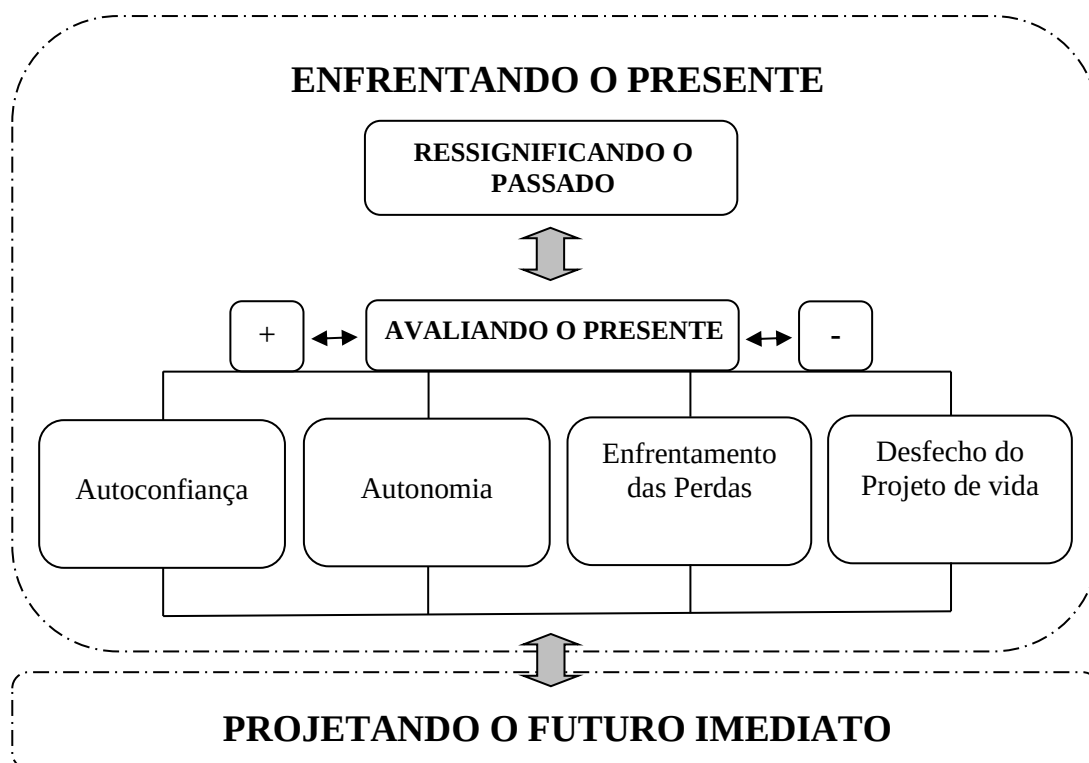


Figura 1. Diagrama representativo do modelo teórico - enfrentando o presente apoiado no passado ressignificado para projetar o futuro imediato: experiência de homens idosos com depressão e baixo apoio social.

Este modelo teórico revela o movimento da experiência de vida de homens idosos com depressão e baixo apoio social.

Esses homens iniciam o relato de suas experiências ressignificando o passado, mecanismo psíquico utilizado no enfrentamento dos desafios vivenciados na velhice, por meio de avaliação positiva dos eventos que exigiram superações para consolidar seu projeto de vida.

Isso evidencia-se pela maneira que expressam ou ostentam os próprios méritos e conquistas referentes às fases do ciclo de vida, justificadas por experiências. A ressignificação do passado inclui diversos movimentos vivenciados pelos homens idosos: reconsiderando o trabalho infantil, superando a distância da família (na busca da independência da família de origem e na constituição da nova família), enaltecendo os valores herdados na formação da nova família, vangloriando-se por vencer a dependência de substâncias psicoativas, envaidecendo-se por usufruir das conquistas preservadas, especialmente reconhecendo os esforços dos familiares para a sua criação, preservando a saúde e os bens materiais, usufruindo da vida com cuidado. Fatos que revitalizam o

processo vivencial, orgulhando-se do passado.

Os homens idosos com depressão e baixo apoio social julgam suas experiências com o trabalho árduo, dividido com as atividades escolares e, muitas vezes, clandestino na infância, como fundamentais para se constituírem positivamente enquanto pessoas.

[...] Eu trabalhei muitos anos em fazenda agropecuária. Depois eu vim para cá, trabalhei em chácara, [...] e depois entrei na faculdade. [...] Eu trabalhei desde os 10 anos, desde criança, eu levantava de madrugada para trabalhar (HD 1).

[...] Graças a Deus, viramos três homens muito bons com todo o sacrifício da vida. Começamos a trabalhar muito jovens. O mais velho com 10 anos, o do meio com 11 e eu com 12. [...] Naquela época vinham os fiscais e tinha que se esconder para os patrões não serem multados. Esperava os fiscais irem embora, voltava para a atividade. Conseguiram me registrar, mesmo menor de idade. Tenho até hoje a carteira de menor que eu era registrado, com 14 anos eu fui registrado (HD 7).

Assim, enaltecendo os valores herdados na formação da nova família, os homens idosos podem constituir uma nova família com os valores herdados, ou seja, concebem as qualidades humanas de natureza física, intelectual ou moral, como um legado da família de origem para a formação da nova família, bem como no ciclo vital da mesma.

[...] A gente tem cinco filhos. [...] Eu fiquei com os meus três filhos sozinho, criei os três. Eu achei que não ia dar certo, sofri bastante. Graças a Deus estão todos criados. [...] Tenho meus netos (HD 2).

[...] Graças a Deus nós tivemos muito carinho pela minha mãe, pela família da minha mãe, minhas tias, meus avós. Então, assim crescemos, cada um tomou o seu destino, cada um criou a sua família (HD 7).

Ainda ressignificando o passado, os idosos julgam o sofrimento gerado pelo fato de afastar-se, por decisão própria, da família de origem em busca de liberdade ou da família que constituiu por necessidade financeira como parte da transposição de barreiras para o seu projeto de vida. Dessa forma, superando a distância da família.

[...] Sofri bastante. Eu trabalhava em São Paulo, cuidava deles (filhos), não tinha quem ajudasse. Saía de manhã, precisava deixar tudo prontinho para eles, comida pronta para eles esquentarem, todos com idade pequena. Eu sofri bastante, mas graças a Deus criei (HD 2).

[...] Saí, fui servir o exército, um ano e um mês. Fiz o curso de máquinas agrícolas em Ipanema, [...] aí eu resolvi sair de casa. Meu pai era sistemático demais. Eu achava que os outros tinham liberdade. Então, foi quando eu quebrei a cara, porque eu saí de casa e fui para Ourinhos trabalhar. Sofri porque não fui acostumado na roça assim, sempre respeitei os outros, tinha vergonha de pedir as coisas para os outros e passava necessidade e trabalhando, aí trabalhei em Ourinhos, aí fui para São Paulo (HD 3).

Em meio ao sofrimento e às perdas ocasionadas pela dependência de substâncias psicoativas, os idosos reconhecem o mérito por sua capacidade em superar as

necessidades físicas e emocionais do tabaco e do álcool originadas, com incentivo da família ou por decisão própria, como esquivar da vida diária de muito trabalho e falta de confiança pessoal, motivada pela busca de melhor qualidade de vida. Atitude que gera orgulho, a ponto de envaidecerem-se por não ceder ao desejo de beber e fumar, vangloriando-se por vencer a dependência de substâncias psicoativas.

[...] Eu bebi mais de 40 anos e fumar eu acho que mais, comecei a fumar com dez anos. [...] A felicidade minha era divertir, distrair e tudo mais, mas tinha que ter a bebida no meio. [...] Com 10 anos de idade eu já ia com meu pai pescar e fumava, mas eu comecei a entrar na bebida quando eu estava com mais de 20 anos, eu já sabia o que estava fazendo [...] E pode fumar na minha frente, pode beber na minha frente. Tenho vinho, cerveja, champanhe. O que eu tomo hoje é refrigerante, [...] (HD 1).

[...] A gente nasce tomando o leite sagrado da mãe e tomando a água sagrada que Deus nos deu, depois, infelizmente, a gente perde a confiança em si mesmo e parte para vícios ruins [...] Com muito pedido que eu fiz, consegui dar o maior remédio para mim que foi parar com o tabagismo, o cigarro, e me sinto muito bem, maravilhosamente, muito bem. [...] Meu pulmão está bem, graças a Deus, inclusive ontem foi o retorno no médico. [...] O caminho a gente que escolhe. Por exemplo, eu rapidamente, com muita ajuda de Deus, escolhi um caminho bom, um caminho excelente. É outra vida, eu procurei outra vida melhor para mim, porque se eu quiser fumar, eu vou fumar. Eu posso viver até cem anos, mas do que adianta cem anos indo à médico e hospital? Não resolve nada (HD 7).

Além dessa conquista do passado, os homens idosos com depressão e baixo apoio social celebram sua capacidade de conservar bens adquiridos durante a vida, fato que os permite desfrutar de atividades que lhes dão prazer, vivenciando-as com cautela para preservar a saúde, envaidecendo-se por usufruir das conquistas preservadas.

[...] eu tenho uma comparação: cinco mil, dez mil, eu vou comprar um terreno? Não. Eu pego e vou pra Bahia, vou passear. Para mim é bem melhor! Vou comprar um terreno para que? Para mim não vai ter influência nenhuma. Só não quero destruir o que eu tenho, mas construir mais não (HD 4).

[...] Eu não faço mais nada, porque minha idade está avançada. Eu não tenho mais o que fazer. Procurar fazer alguma coisa no tempo que eu ficaria descansando, ou sair para qualquer outro divertimento, construir uma coisa para mim não vai adiantar mais nada. Então, conservar o que eu tenho (HD 4).

[...] tenho cuidado, daqui para frente tem que ter mais cuidado, porque [...] quando a idade vem avançando os órgãos vêm cansando. Cada órgão tem uma função, então você precisa ter cuidado, no dia a dia que você leva, no tipo de alimentação que você faz ou deixa de fazer (HD 7).

Orgulhando-se do passado, com suas conquistas e desafios superados, gera um sentimento de prazer desperto pela satisfação de obter a aposentadoria, mediante a sua capacidade de honrar com compromissos familiares e laborais, com reconhecimento de seu trabalho pelo empregador e colegas, assim como por ter construído e adquirido bens de família e uma rede de amizade.

[...] Acredito que fomos vencendo as dificuldades que tínhamos no passado para conseguir chegar no que estou hoje, a vitória foi de parar com todos os vícios. [...] Consegui comprar o terreno e construí essa casa. Boa parte eu mesmo construí, eu e a mulher, depois paguei para terminar o resto, e mudamos com pouca coisa. Depois aumentei mais a cozinha para o

fundo e deixei a casa maior [...].Trabalhei até 2004, aposentei, ela também é aposentada. Então, melhor do que isso para que? (HD 1).
 [...] Antes do AVC eu trabalhei, trabalhei muito tempo na oficina. Em 1986 trabalhei no supermercado do meu irmão. Mesmo depois de aposentado eu trabalhei em dois serviços, eu era recepcionista de hotel, e operador de bip. Eu trabalhei (HD 5).

Enfrentar o presente apoiando-se no passado ressignificado contempla o julgamento dos idosos sobre os eventos do presente (avaliando o presente), seja em relação à autoconfiança (conquistada pelo apoio das pessoas próximas e da espiritualidade), ao direito à autonomia (cujos intervenientes são as capacidades física, mental, financeira e a privação por terceiros da possibilidade de decidir ou exercer as escolhas), ao modo de enfrentamento das perdas (seja dispondo-se à enfrentá-las como sair de casa para vencer a solidão ou entregar-se às memórias) ou ao desfecho do projeto de vida (sendo alcançado por meio da aquisição de bens materiais e da criação dos filhos ou não sendo alcançado por ainda não ter conquistado a casa própria e a aposentadoria).

Esse presente contemplado por aspectos positivos e negativos gera, nos homens idosos, a convicção de serem capazes de fazer ou realizar atividades, tornando-se autoconfiantes, conferindo-lhes competência pessoal, o que facilita os enfrentamentos de eventos da vida, provinda da percepção de contar com apoio de pessoas próximas e da espiritualidade. Enquanto sentindo-se apoiado pelas pessoas próximas desencadeia a sensação de poder contar com essas pessoas, sejam elas membros da família ou vizinhos desses idosos, que se apresentam disponíveis para o atendimento imediato de suas necessidades, impulsionando-os para uma postura confiante em relação aos eventos da vida; apoiando-se na espiritualidade é a busca pela energia psíquica na crença de que um Ser transcendental, onisciente e onipotente os apoia nas situações que, na maioria das vezes, fogem do controle humano, como a superação de doenças e da morte de um ente querido. Razões que os levam a manifestar agradecimentos a Deus pelos dias vividos, assim como confiar seu futuro a Ele, como uma fonte de conforto e esperança.

[...] Para viver essa vida, a gente tem o apoio dos netos, dos filhos. Eu tenho um filho que me apoia demais, é o que está melhor de situação. Ele me ajuda muito. [...] Posso contar com os meus filhos, principalmente os que moram aqui, mas mais com o meu filho do meio, esse eu posso contar a qualquer hora (HD 2).

[...] É levantar a mão para cima e agradecer a Deus por mais um dia. Tocando como Ele marca, porque a gente não pode fazer o mais impossível. [...]. Não posso reclamar, porque isso é determinado por Deus e não por mim: eu ter ficado só! Tive uma convivência muito

boa com minha esposa, nós vivemos quase cinquenta anos. Quarenta e oito anos era o que nos íamos completar dia 25, e dia 22 ela faleceu. Então, aí é uma coisa, um pedaço que faltou em mim. É. a única tristeza que eu tenho, e só essa e mais nada. [...] É, não pode se isolar (HD 4).

Avaliar o presente inclui a análise realizada pelo homem idoso que possibilita o reconhecimento tanto de sentimentos prazerosos quanto os de insatisfação com a vida, condição que está diretamente relacionada com a preservação das suas capacidades física, mental e financeira, assim como com a privação da capacidade de decidir ou poder exercer suas escolhas. Avaliando sua autonomia vai desde mantê-la até perdê-la. Mantendo a autonomia, para o homem idoso, é o sentimento prazeroso desperto da condição de aposentado com capacidades física, mental e financeira preservadas para escolher atividades de lazer ou de vida diária que trazem satisfação, sejam elas circunscritas ou não ao domicílio, individuais ou grupais, independente de horários, de remuneração e dos meios pelos quais irá desenvolvê-las.

[...] Caminho, ontem mesmo eu fui na cidade, o carro está aí mais eu não vou de carro, eu vou de ônibus. [...] Tenho umas galinhas no quintal, trato de manhã e à tarde, saio um pouco para andar, dou uma caminhadinha meio curta, mas faço. Também fico assistindo televisão, ouvindo rádio. Fico mais em casa, às vezes a gente sai, uma excursão, um pouco mais longe: Aparecida do Norte, Ibitinga. A gente sai por esses lados. [...] A coisa que eu mais gosto de fazer é pescar. Ela (esposa) ainda gosta mais do que eu, mas esse ano aqui não deu, o tempo não deixou. Agora, quando o tempo deixa, pegamos o colchonete e vamos para o rio. Ficamos lá o dia todo lá (HD 1).

Por outro lado, perdendo a autonomia é um sentimento de insatisfação com a vida, por ser esse idoso privado da capacidade de escolher ou poder exercer as suas escolhas perante as atividades diárias, seja pelos déficits impostos pela própria doença ou, algumas vezes, por inobservância do Estado em oferecer valor insuficiente da aposentadoria ou da família não envolvê-lo nas decisões por conveniência, tornando-o dependente físico ou financeiro.

[...] sinto falta de ser tratado com mais carinho pela minha filha. [...] Ela põe fraldão em mim, porque diz que eu faço xixi a noite inteira [...] Eu não gosto, mas me sinto obrigado a usar (HD 5).

[...] Às vezes está sendo ruim, porque meu sistema de vida... tive um AVC, parecido um AVC, mas não é. É ruim porque eu não consigo mais falar com as pessoas, não consigo fazer as coisas que eu fazia, eu tinha uma voz muito boa, eu cantava no coral da igreja, eu cantava cantos gregoriano e tinha uma voz bonita. Não tenho mais nada disso, minha voz está

falhando muito (HD 5).

[...]A minha sobrinha que cuida da minha aposentadoria, ela que vai buscar. Eu dependo tudo dela. Tudo fica para ela mesmo. [...] Essa casa é do meu filho. Além da aposentadoria, só o dono da casa trabalha (HD 6).

Esse presente, avaliado pelos homens idosos, exige o posicionamento em relação às perdas, pois referem familiaridade com o sentimento de privação, seja da companhia de pessoas próximas por morte ou da saúde por doenças. Enfrentando as perdas oscila entre o sair de casa e estar com a família, e a entrega, por viver ou rememorar situações que a intensifica, conduzindo-o a uma sensação de insatisfação com a vida. Dispondo-se a enfrentar as perdas exige esforço desses idosos para não se entregarem ao sentimento de solidão devido a perdas, revelando-se pelas suas atitudes de tranquilidade perante a vida, de sair de casa para passear e usufruir da companhia da família, por acreditar que o isolamento só irá intensificar tal sentimento.

[...] Tem que sair! Quando eu começo muito a pensar assim, pego o carro e saio para uma praça na cidade. [...] Eu não me sinto só, porque tenho eles (filhos). Na hora que eu estou mais assim, aí eu ligo pra eles, vou na casa de um, na casa de outro. Então, não fico completamente isolado, porque se ficar isolado aí a coisa fica pior (HD4).

Já entregando-se às perdas caracteriza-se pelo estado em que os idosos deparam-se com o sentimento de solidão e tristeza, seja pela condição de viuvez, de divórcio, de perda da saúde ou ao recordar o passado, gerando sensação de incompletude e de desgosto com a vida, o que os leva a oscilar entre a vontade de viver e a de morrer. Tal estado é amenizado pela fé.

[...] Tristeza é o que não falta, mas também não posso reclamar, porque isso é determinado por Deus, isso não foi uma coisa determinada por mim. Tive uma convivência muito boa com minha esposa, nós vivemos quase cinquenta anos. Quarenta e oito anos era o que nos íamos completar dia 25, e dia 22 ela faleceu. Desde então, falta um pedaço de mim. É a única tristeza que eu tenho. [...] Tocando, levando a vida.... Não posso desesperar, porque não vai resolver. Tenho que manter a calma e pedir só para Deus...paciência, até o dia que ele quiser (HD 4).

Após avaliar a autoconfiança, a autonomia e o enfrentamento das perdas, os homens idosos avaliam o desfecho do seu projeto de vida, ou seja, julgam a sua realização e a impossibilidade de ter planos quando se tem idade avançada, seja por ainda não ter conseguido se aposentar, mesmo sendo idoso, ou quando se está aposentado, ou por ter o que julga essencial, como a casa própria e os filhos independentes, ou por não ter mais tempo de adquirir a casa devido à idade avançada, gerando um sentimento de conformação com os acontecimentos presentes e futuros.

Se por um lado esses idosos se satisfazem alcançando o projeto de vida, revelando satisfação pelos êxitos nos esforços envidados para a conquista da aposentadoria, de bens materiais e da criação dos filhos, por outro sentem-se insatisfeitos e indignados por não terem conseguido aposentar-se, apesar da idade e pela falta de perspectiva em relação ao futuro, enfim, não alcançando o projeto de vida.

[...] Sempre pedi a Deus que me desse saúde até que eu criasse meu último filho que era pequenininho e eu já tinha 35 anos. Esse era meu sonho, criar meus filhos, ver meus filhos criados, amparados (HD 2).

[...] O que eu tinha vontade de adquirir, graças a Deus eu tenho. [...] Tenho minha casa, agora Deus me preparou um carro que faz dois meses que comprei. Está tudo ótimo (HD 8).

[...] Eu sou encostado. Por enquanto faz seis anos que estou encostado e até agora não aposentei ainda. O porquê eu não sei. Mas acho que agora eles me chamam. Passei de setenta já, completei setenta esse mês (H4).

Enfrentando o presente apoiado no passado ressignificado permite que os homens idosos com depressão e baixo apoio social expressem o movimento projetando o futuro imediato, revelando suas expectativas em relação ao futuro próximo, incluindo ter mais saúde, continuar compartilhando a vida com o cônjuge, passeando quando possível, ver os filhos bem, especialmente trabalhando para que não tenham a responsabilidade de sustentá-los.

[...] Sonho em ter um pouco mais de saúde, porque projetos de vida futuro não tenho mais. [...] O sonho que eu tenho é de ver meus filhos bem, viver até a idade que eu for, não sei se até os 80 ou mais (HD 2).

[...] Ah, hoje acho que meu sonho terminou por aqui. Eu só quero viver com a minha esposa. Queremos só passear na hora que dá e mais ficar em casa (HD 8).

ANEXO C - Avaliação funcional breve

Áreas de teste	Procedimento	Resultado anormal	Avaliação
1. Visão	Testar a visão com cartão de Jaeger enquanto o(a) paciente usa lentes corretoras (se aplicável).	Não lê melhor que 20/40	
2. Audição	Sussurrar a pergunta “qual é o seu nome?” em cada ouvido, com a face do examinador fora da visão direta do paciente	Não responde	
3. Incontinência urinária	Perguntar: “No último ano, o(a) senhor(a) perdeu urina e molhou roupas íntimas sem querer?”. “Isso aconteceu em, pelo menos, 6 dias separados?”	Sim à 2ª pergunta	
4. AVD/AIVD	Perguntar: “O(a) senhor(a) pode levantar-se da cama sem ajuda? Pode vestir-se sozinho(a)? Pode preparar suas refeições? Pode fazer compras sozinho(a)?”	Não a qualquer pergunta	
5. Braço	Pedir: “Toque a nuca com ambas as mãos”; “pegue a colher”.	Não consegue um ou outro	
6. Perna	Observar o(a) paciente após pedir: “Levante-se da cadeira, ande 3 metros, retorne e sente-se”. Tempo de percurso: _____	Não anda, levanta ou faz o percurso em t > 12 s	
7. Nutrição	Peso: _____ kg Alt.: _____ IMC: _____ kg/m ²	IMC < 22 kg/m ²	
8. Estado mental	Memorize as palavras: carro, vaso, bola. Pedir para repetir depois de 1 min	Não repetir uma das palavras	
9. Depressão	Perguntar: “O(a) senhor(a) sente-se muitas vezes triste ou deprimido(a)?”	Sim	
10. Ambiente no domicílio	Perguntar: “O(a) senhor(a) tem dificuldades em subir/descer escadas em seu domicílio? Tem banheira ou tapete solto? Há algum lugar na sua casa com pouca iluminação?”	Sim, a qualquer pergunta	

11. Apoio social	Perguntar: “O(a) senhor(a) tem familiares, amigos ou vizinhos com quem possa contar em caso de doença ou emergência?”	Ninguém	
------------------	---	---------	--

Fonte:

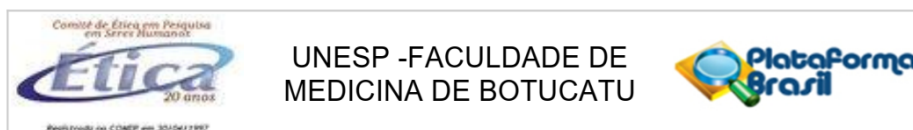
ANEXO D - ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (EDG)

ORIENTAÇÕES: Vou lhe fazer algumas perguntas para saber como o(a) senhor(a) vem se sentindo na última semana.

	Não	Sim
1. O(a) Sr(a) está basicamente satisfeito(a) com sua vida?		
2. O(a) Sr(a) deixou muitos de seus interesses e atividades?		
3. O(a) Sr(a) sente que sua vida está vazia?		
4. O(a) Sr(a) se aborrece com frequência?		
5. O(a) Sr(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo?		
6. O(a) Sr(a) tem medo que algum mal vá lhe acontecer?		
7. O(a) Sr(a) se sente feliz a maior parte do tempo?		
8. O(a) Sr(a) sente que sua situação não tem saída?		
9. O(a) Sr(a) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?		
10. O(a) Sr(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria?		
11. O(a) Sr(a) acha maravilhoso estar vivo?		
12. O(a) Sr(a) se sente um inútil nas atuais circunstâncias?		
13. O(a) Sr(a) se sente cheio de energia?		

14. O(a) Sr(a) acha que sua situação é sem esperança?		
15. O(a) Sr(a) sente que a maioria das pessoas está melhor que o(a) Sr(a)?		
TOTAL		

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE SUÍCIDIO EM IDOSOS COM DEPRESSÃO NA COMUNIDADE

Pesquisador: Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13989419.6.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.381.215

Apresentação do Projeto:

Desenvolvimento e validação de instrumento de avaliação de riscos de suicídio em idosos com depressão na comunidade. Tese de doutorado da aluna Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva.

Trata-se de estudo metodológico, por demandar elaboração de instrumento, fundamentada em métodos para seu desenvolvimento, assim como aprimoramento e validação, para cumprir com a função de ferramenta avaliativa.

As etapas do desenvolvimento, do instrumento que se propõe, fundamentar-se-ão nas propostas por DeVellis (2017)(36), a saber: determinação clara do objeto a ser mensurado; desenvolvimento dos itens; determinação do formato de medida; validade de face e conteúdo; validade de constructo.

Levando em consideração o fenômeno envelhecimento populacional, a dificuldade apresentada pelos serviços de saúde no diagnóstico da depressão e o aumento da incidência de suicídio entre pessoas idosas, entende-se a necessidade de instrumentalizar profissionais da saúde para o rastreamento do risco de suicídio na população idosa assistida na comunidade.

O instrumento é capaz de mensurar o risco de suicídio em idosos não institucionalizados. Será desenvolvido no município de Lins, com idosos residentes nas áreas descritas às USF, sendo que os instrumentos a serem aplicados serão: Escala de Depressão Geriátrica, Mini Exame do Estado Mental, Escala de Barthel, protótipo de instrumento desenvolvido e caracterização sociodemográfica, serão entrevistados 200 idosos.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

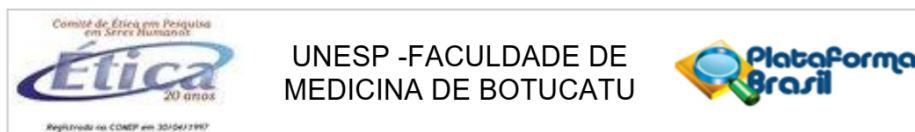
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.381.215

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver e validar instrumento de avaliação de risco de suicídio em idosos, não institucionalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

O pesquisador menciona que não haverá riscos. Portanto, haverá riscos mínimos.

BENEFÍCIOS:

A participação na presente pesquisa proporcionará dados para consolidação de instrumento, o qual tem como objetivo a avaliação do risco de suicídio no idoso.

A criação e validação do referido instrumento instrumentalizará profissionais, atuantes da rede de serviços de saúde a fim de identificar os idosos em riscos e assim, agir de forma mais rápida e eficaz, melhorando a qualidade de vida dos idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo metodológico, por demandar elaboração de instrumento, fundamentada em métodos para seu desenvolvimento, assim como aprimoramento e validação, para cumprir com a função de ferramenta avaliativa.

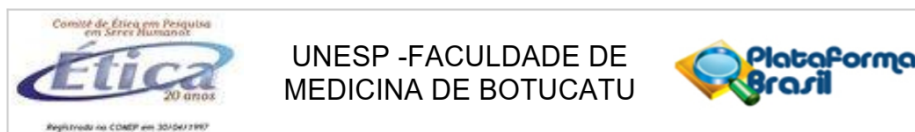
A validade de constructo relacionada à dimensionalidade do instrumento será verificada por meio de análise multifatorial de dados, a qual prevê 5 a 10 idosos por item do instrumento, perante isso, estima-se entrevistar 200 idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios:

- anuência do EAP;
- autorização Secretaria Saúde Lins;
- TCLE em linguagem clara para idosos e TCLE apêndice B para profissionais que participarão do comitê de juízes;
- projeto completo;
- folha de rosto;

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.381.215

- informações básicas da Plataforma Brasil;

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 03 de JUNHO de 2019, o projeto de pesquisa encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, ao final da execução do projeto de pesquisa, é necessário enviar o "Relatório Final de Atividades", na forma de "NOTIFICAÇÃO", via sistema Plataforma Brasil.

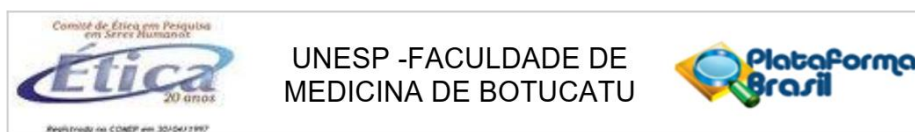
Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1336221.pdf	25/04/2019 16:32:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/04/2019 16:30:52	Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO25042019.pdf	25/04/2019 16:30:40	Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	23/04/2019 14:08:40	Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	23/04/2019	Sabrina Piccinelli	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.381.215

Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	14:08:03	Zanchettin Silva	Aceito
Outros	autorizacao1.jpeg	16/04/2019 16:17:19	Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva	Aceito
Outros	autorizacao.jpeg	16/04/2019 16:16:51	Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 10 de Junho de 2019

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **CEP:** 18.618-970
E-mail: cep@fmb.unesp.br

APENDICE A – Contato – Geriatric Suicide Ideation Scale

15/11/2020

Email – Sabrina Zanchettin – Outlook

RE: Contact - Geriatric Suicide Ideation Scale

Marnin Heisel <Marnin.Heisel@lhsc.on.ca>

Qua, 12/12/2018 17:50

Para: 'Sabrina Zanchettin' <sabrinazanchettin@hotmail.com>

Cc: 'Gordon L Flett' <gflett@yorku.ca>

Hi Sabrina,

Thank you very much for your kind note.

Over the years, Professor Flett and I have learned to be cautious when considering translating our scale. It takes a great deal of work to translate a scale in a manner that ensures that it is culturally relevant and retains the psychometric characteristics of the English language version. We have also had some negative experiences with translations being done in a manner that was not consistent with what had been agreed upon.

In general, in order to give permission to translate our scale, we would need to have an agreement in place with the people (and institution) involved that clearly outlines: the process for the translation, the people involved, mutual expectations, proposed uses for the scale in the future, and authorship issues. It would ideally involve one or more Clinical Psychologists with expertise in Geropsychology, Suicidology, psychometrics, and cultural translation of measures.

Please let me know if this is something that might still be of interest, as I suspect this is a much more involved process than you initially had in mind.

With sincere regards,

Marnin

Dr. Marnin J. Heisel, Ph.D., C.Psych.
Associate Professor and Director of Research,
Department of Psychiatry, The University of Western Ontario
Scientist, Lawson Health Research Institute
LHSC-Victoria Hospital, 800 Commissioners Rd. E., #A2-515
London, Ontario, N6A-5W9, Canada
(519) 685-8500, ext. 75981

From: Sabrina Zanchettin [mailto:sabrinazanchettin@hotmail.com]
Sent: Wednesday, December 12, 2018 11:40 AM
To: Marnin Heisel
Subject: Contact - Geriatric Suicide Ideation Scale

Dear Mr. Marnin Heisel,

I am Sabrina Zanchettin, doctoral student at Botucatu Medical School (UNESP) / SP / Brazil and study the theme of aging.

://outlook.live.com/mail/0/search/id/AQMkADAwATY3ZmYAZS04N2Q1LTk3NjMtMDACLTAwCgBGAAAD1WwhXUOpjEi67sZquqTN%2BAcAd0ksw%2BSr... 1/2

1/2020

Email – Sabrina Zanchettin – Outlook

I carried out a vast review of the literature on the instruments of suicide risk assessment in the elderly and it was possible to conclude, through psychometric parameters, that the "Geriatric Suicide Ideation Scale" has proved quite satisfactory.
 So I would like in my work to carry out the transcultural translation and validation of the said scale, so I seek your authorization and support.

Atenciosamente.

Prof Ms. Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva

This email is directed in confidence solely to the person named above and may contain confidential, privileged or personal health information. Please be aware that this email may also be released to members of the public under Ontario's Freedom of Information and Protection of Privacy Act if required. Review, distribution, or disclosure of this email by anyone other than the person(s) for whom it was originally intended is strictly prohibited. If you are not an intended recipient, please notify the sender immediately via a return email and destroy all copies of the original message. Thank you for your cooperation.

APENDICE B – Escala de Rastreamento de Renúncia à vida no idoso –
versão 1

ESCALA DE RASTREAMENTO DE RENÚNCIA À VIDA NO IDOSO -VERSÃO 1

Domínio 1 – Autogovernalidade: “Exercício do direito moral, intelectual/psíquico e físico, do idoso continuar tomando suas decisões, sem encontrar imposições restritivas, para usufruir de liberdade e independência de movimento. Condição essencial para se manter persistente na vida, por resguardar habilidade de lidar com desafios e, consequentemente perseverar, por meio de ações significativas para si, família e sociedade” (Bocchi, 2016).

1. Sente-se fortalecido(a) para enfrentar o seu dia-a-dia?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
2. Sente-se dono(a) de sua vida?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
3. Tem poder sobre a suas decisões?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
4. Considera-se livre para tomar suas decisões pessoais?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
5. Percebe seus desejos respeitados?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
6. Mantem-se no controle de suas finanças?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
7. Cuida de suas finanças sem precisar de ajuda?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
8. É o Sr(a) que cuida do seu dinheiro?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
9. É o Sr(a) que vai ao banco/casa lotérica para pagar suas contas?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
10. Sua renda é suficiente para se manter?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
11. Complementa sua renda com outras atividades?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

12. Desenvolve alguma atividade que o(a) ajuda na renda?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
13. Consegue sem ajuda levantar-se, vestir-se e preparar suas refeições?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
14. Sai de casa para fazer suas próprias compras?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
15. Mantem-se independente para atividades de casa?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
16. Consegue realizar, independente de ajuda, as atividades de casa?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
17. Realiza as atividades de casa sem precisar de ajuda?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
18. Participa de atividades prazerosas?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
19. Tem feito alguma atividade que lhe dá prazer?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
20. Tem participado de alguma atividade social/lazer, como: almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
21. Participa de alguma atividade em grupo, como: na igreja, da terceira idade ou outra?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
22. Costuma frequentar atividades religiosas, como: missas/cultos/grupos de oração?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
23. Participa de eventos e/ou grupos religiosos?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
24. Desenvolve algum tipo de trabalho voluntário?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

25. Realiza algum tipo de atividade física, como: caminhada, hidroginástica, natação ou outra?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
26. Apresenta dificuldades para realizar atividades fora de casa?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
27. A sua saúde vem impedindo-a(o) de realizar atividades fora de casa?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
28. Apresenta dificuldades para sair de casa?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
29. Tem se sentido presa à sua casa, por dificuldade de se locomover?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
30. Sente-se desanimado(a)?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
31. Prefere ficar mais em casa a sair?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
32. Tem ficado só em casa nos últimos tempos?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
33. Prefere ficar em casa sozinho(a)?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
34. Perdeu o interesse por atividades que lhes davam prazer?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

Domínio 2: Comprometimento com a sua saúde. “Retrata o movimento interacional do idoso com os cuidados com a sua saúde (Bocchi, 2016)”.

1. Encontra-se satisfeito com sua saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
2. Sente prazer de viver com as suas condições de saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

3. Considera-se cuidadoso(a) com a sua saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
4. Mantem-se empenhado com os cuidados de sua saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
5. Costuma procurar regularmente os serviços de saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
6. Perdeu o interesse por atividades que lhes davam prazer?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
7. Suas necessidades de saúde têm sido atendidas pelos serviços?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
8. Recebe apoio dos serviços de saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
9. Sente-se apoiado(a) pela equipe de saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
10. Faz acompanhamento, regularmente, de sua saúde com consultas e exames?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
11. Tem comparecido às consultas agendadas nos serviços de saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
12. Segue as orientações dadas pelos profissionais de saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
13. Os tratamentos propostos pelos serviços de saúde têm resolvido os seus problemas?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
14. Toma as medicações conforme recomendadas pelo médico?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
15. Tratamentos têm amenizado/resolvido seus problemas de saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

16. Procura a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o seu problema?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
17. Costuma conversar com sua família sobre os seus problemas de saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
18. Acha que vale a pena insistir com os cuidando de sua saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
19. Já deixou ou pensa em deixar de tomar os remédios orientados pelo médico?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
20. Abandonou ou pensa em abandonar os tratamentos para a sua saúde?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
21. Perdeu a esperança de solucionar problemas de saúde que mais o(a) incomodam?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

Domínio 3: Engajamento com o projeto de vida. “Plano com diretrizes básicas, para alcance de aspirações, quer sejam materiais ou não” (Bocchi, 2016).

1. Tem planos na vida?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
2. Tem sonhos/desejos a se realizarem?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
3. Tem algo que ainda deseja conquistar?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
4. Sente prazer em viver?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
5. Sente prazer com a vida?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
6. Sente-se motivado(a) a viver?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

7. Mantém esperança na vida?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
8. Sua vida tem sentido?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
9. Percebe que sua situação de vida pode melhorar?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
10. Sente-se satisfeito(a) por tudo que já fez e conquistou na vida?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
11. Sente-se reconhecido pela sua família?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
12. Sente-se satisfeito(a) com o seu relacionamento familiar?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
13. Sente-se apoiado(a) por sua família?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
14. Participa de atividades e/ou eventos em família?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
15. Guarda boas lembranças da época de criança?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
16. Guarda boas lembranças com seu(s) parceiro(s): (marido, cônjuge)?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
17. Está satisfeito(a) com os ganhos/bens financeiros adquiridos?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
18. Está satisfeito com sua vida financeira?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
19. Sente-se apoiado pelos vizinhos e/ou amigos?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
20. Sente-se apoiado na religião?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
21. Conta com alguém para lhe ouvir sobre suas alegrias, tristezas ou preocupações?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

22. Sente-se sozinho(a) e triste?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
23. Pensa em desistir de viver?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
24. Tentou, alguma vez, interromper a sua vida?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
25. Tem orado pelo fim de sua vida?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
26. Na falta de esperança tem pedido pelo fim de sua vida?	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

APÊNDICE C – Instrumento de avaliação da Escala de Rastreamento de Renúncia à Vida no Idoso

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Sexo: Clique para escolher	Formação: Clique para escolher
Tempo de Formação: Clique para escolher	Grau Máximo de Titulação: Clique para escolher
Área de atuação: Clique para escolher	Tempo de atuação na Gerontologia ou Saúde Mental: Clique para escolher
Possui pesquisa na área da Gerontologia ou Saúde Mental: Clique para escolher	Título relacionado à Gerontologia ou Saúde Mental: Clique para escolher
Possui pesquisa e/ou experiência no desenvolvimento de escala: Clique para escolher	

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUIZES, DE CONJUNTO DE ITENS PROPOSTOS PARA DESENVOLVIMENTO DE ESCALA

ESCALA DE RASTREAMENTO DE RENÚNCIA À VIDA NO IDOSO

Os domínios e os itens propostos para o desenvolvimento da escala estão subsidiados em processos vivenciais abstraídos, por meio de pesquisa qualitativa, de experiências de idosos com estado cognitivo preservado e baixo apoio social, rastreados com depressão na comunidade. As análises permitiram chegar a modelos teóricos configurados em três domínios (Bocchi, 2016):

Domínio 1 – Autogovernalidade: “Exercício do direito moral, intelectual/psíquico e físico, do idoso continuar tomando suas decisões, sem encontrar imposições restritivas, para usufruir de liberdade e independência de movimento. Condição essencial para se manter persistente na vida, por resguardar habilidade de lidar com desafios e, conseqüentemente perseverar, por meio de ações significativas para si, família e sociedade”;

Domínio 2: Comprometimento com a sua saúde. “Retrata o movimento interacional do idoso com os cuidados com a sua saúde”;

Domínio 3: Engajamento com o projeto de vida. “Plano com diretrizes básicas, para alcance de aspirações, quer sejam materiais ou não” (Bocchi, 2016).

DOMÍNIO 1
AUTOGOVERNALIDADE

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.1. Sente-se fortalecido(a) para enfrentar o seu dia-a-dia? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.1:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.2. Sente-se dono(a) de sua vida? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.2:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.3. Tem poder sobre a suas decisões? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.3:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.4. Considera-se livre para tomar suas decisões pessoais? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.4:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	

Item: 1.5. Percebe seus desejos respeitados? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.5:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.6. Mantem-se no controle de suas finanças? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.6:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.7. Cuida de suas finanças sem precisar de ajuda? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.7:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.8. É o Sr(a) que cuida do seu dinheiro? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.8:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.9. É o Sr(a) que vai ao banco/casa lotérica para pagar suas contas? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.9:			

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.10. Sua renda é suficiente para se manter? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.10:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.11. Complementa sua renda com outras atividades? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.11:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.12. Desenvolve alguma atividade que o(a) ajuda na renda? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.12:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.13. Consegue sem ajuda levantar-se, vestir-se e preparar suas refeições? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.13:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.14. Sai de casa para fazer suas próprias compras? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar

Espaço para considerações sobre o item 1.14:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.15. Mantem-se independente para atividades de casa? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.15:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.16. Consegue realizar, independente de ajuda, as atividades de casa? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.16:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.17. Realiza as atividades de casa sem precisar de ajuda? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.17:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.18. Participa de atividades prazerosas? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.18:			

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.19. Tem feito alguma atividade que lhe dá prazer? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.19:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.20. Tem participado de alguma atividade social/lazer, como: almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.20:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.21. Participa de alguma atividade em grupo, como: na igreja, da terceira idade ou outra? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.21:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.22. Costuma frequentar atividades religiosas, como: missas/cultos/grupos de oração? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.22:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.23. Participa de eventos e/ou grupos religiosos? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar

Espaço para considerações sobre o item 1.23:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.24. Desenvolve algum tipo de trabalho voluntário? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.24:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.25. Realiza algum tipo de atividade física, como: caminhada, hidroginástica, natação ou outra? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.25:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.26 Apresenta dificuldades para realizar atividades fora de casa? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.26:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.27. A sua saúde vem impedindo-a(o) de realizar atividades fora de casa? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.27:			

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.28. Apresenta dificuldades para sair de casa? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.28:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.29. Tem se sentido presa à sua casa, por dificuldade de se locomover? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.29:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.30. Sente-se desanimado(a)? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.30:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.31. Prefere ficar mais em casa a sair? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 1.31:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 1.32. Tem ficado só em casa nos últimos tempos? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar

DOMÍNIO 2

COMPROMETIMENTO COM A SUA SAÚDE

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.1. Encontra-se satisfeito com sua saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.1:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.2. Sente prazer de viver com as suas condições de saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.2:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.3. Considera-se cuidadoso(a) com a sua saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.3:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.4. Mantem-se empenhado com os cuidados de sua saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.4:			

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.5. Costuma procurar regularmente os serviços de saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.5:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.6. Perdeu o interesse por atividades que lhes davam prazer? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.6:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.7. Suas necessidades de saúde têm sido atendidas pelos serviços? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.7:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.8. Recebe apoio dos serviços de saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.8:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.9. Sente-se apoiado(a) pela equipe de saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar

Espaço para considerações sobre o item 2.9:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.10. Faz acompanhamento, regularmente, de sua saúde com consultas e exames? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.10:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.11. Tem comparecido às consultas agendadas nos serviços de saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.11:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.12. Segue as orientações dadas pelos profissionais de saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.12:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.13. Os tratamentos propostos pelos serviços de saúde têm resolvido os seus problemas? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.13:			

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.14. Toma as medicações conforme recomendadas pelo médico? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.14:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.15. Tratamentos têm amenizado/resolvido seus problemas de saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.15:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.16. Procura a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o seu problema? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.16:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.17. Costuma conversar com sua família sobre os seus problemas de saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.17:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.18. Acha que vale a pena insistir com os cuidando de sua saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar

Espaço para considerações sobre o item 2.18:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.19. Já deixou ou pensa em deixar de tomar os remédios orientados pelo médico? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.19:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.20. Abandonou ou pensa em abandonar os tratamentos para a sua saúde? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.20:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 2.21. Perdeu a esperança de solucionar problemas de saúde que mais o(a) incomodam? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 2.21:			
Quanto a este domínio, gostaria de fazer proposição de itens ou outras considerações?			

DOMÍNIO 3
ENGAJAMENTO COM O PROJETO DE VIDA

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.1. Tem planos na vida? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.1:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.2. Tem sonhos/desejos a se realizarem? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.2:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.3. Tem algo que ainda deseja conquistar? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.3:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.4. Sente prazer em viver? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.4:			

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.5. Sente prazer com a vida? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.5:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.6. Sente-se motivado(a) a viver? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.6:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.7. Mantém esperança na vida? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.7:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.8. Sua vida tem sentido? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.8:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.9. Percebe que sua situação de vida pode melhorar? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar

Espaço para considerações sobre o item 3.9:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.10. Sente-se satisfeito(a) por tudo que já fez e conquistou na vida? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.10:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.11. Sente-se reconhecido pela sua família? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.11:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.12. Sente-se satisfeito(a) com o seu relacionamento familiar? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.12:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.13. Sente-se apoiado(a) por sua família? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.13:			

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.14. Participa de atividades e/ou eventos em família? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.15:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.15. Guarda boas lembranças da época de criança? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.15:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.16. Guarda boas lembranças com seu(s) parceiro(s): (marido, cônjuge)? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.16:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.17. Está satisfeito(a) com os ganhos/bens financeiros adquiridos? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.17:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.18. Está satisfeito com sua vida financeira? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar

Espaço para considerações sobre o item 3.18:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.19. Sente-se apoiado pelos vizinhos e/ou amigos? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.19:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.20. Sente-se apoiado na religião? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.20:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.21. Conta com alguém para lhe ouvir sobre suas alegrias, tristezas ou preocupações? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.21:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.22. Sente-se sozinho(a) e triste? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.22:			

Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.23. Pensa em desistir de viver? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.23:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.24. Tentou, alguma vez, interromper a sua vida? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.24:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.25. Tem orado pelo fim de sua vida? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.25:			
Item e Opções de Resposta do Idoso		Avaliação do Juiz	
Item: 3.26. Na falta de esperança tem pedido pelo fim de sua vida? Opções de resposta: ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Com frequência; ☐ Nunca		Avaliação do item Clique para avaliar	Este item relaciona-se ao domínio? Clique para avaliar
Espaço para considerações sobre o item 3.26:			
Quanto a este domínio, gostaria de fazer proposição de itens ou outras considerações?			

APENDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (versão painel de juízes)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Desenvolvimento e validação de instrumento de avaliação de risco de suicídio em idosos não institucionalizados”, que será desenvolvido por mim, Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva, enfermeira, com orientação da enfermeira e Professora Silvia Cristina Mangini Bocchi da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP. Estou estudando acerca da saúde mental dos idosos que vivem na comunidade. Para que eu possa ter um resultado nesse momento preciso contar com sua participação a fim de oferecer um parecer técnico acerca do instrumento a ser desenvolvido e validado. A pesquisa não oferece nenhum risco. Além disso, o(a) Senhor (a) responderá um questionário que levará uns 20 minutos de duração.

Seu benefício em participar será contribuir para a melhoria da assistência a saúde mental dos idosos.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Lins, ____/____/____

Pesquisador

Nome: Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva

Endereço: Avenida Nicolau Zarvos, 1925 - Jardim Aeroporto, Lins, São Paulo, Brasil, CEP: 16401-905

Telefone: (14) 3533-3200 ou (14) 98177-4267

Email: sabrina.silva@unilins.edu.br

Participante da Pesquisa

Nome: Silvia Cristina Mangini Bocchi

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687

Telefone: (14) 3880-1314

Email: silvia.bocchi@unesp.br

APÊNDICE E – DESCRIÇÃO DA ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ITENS DA ESCALA PROPOSTA

Quadro 1. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso - Item 1.1 - “Sente-se fortalecido(a) para enfrentar o seu dia-a-dia?”. Botucatu, 2020

AVALIAÇÃO DO PAINEL DE JUÍZES			
Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	No instrumento penso que seja necessário referir o domínio que está sendo avaliado e que seja em forma de afirmação e não de perguntas. Portanto, mesmo considerando o item relevante sugiro que seja transformado em afirmativa.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	2	Fiquei na dúvida se não pertence ao terceiro domínio.
6	3	1	O seu dia a dia
7	4	2	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	3	1	Acredito que a palavra “fortalecido” precisa estar mais claro em qual ou quais sentidos.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante 11 (84,6%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%):
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo, assim como clarificando que o fortalecimento é psicológico e realizando correção ortográfica da expressão “dia-a-dia” para “dia a dia”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sinto-me fortalecido(a) psicologicamente para enfrentar o meu dia a dia.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 15% dos entrevistados, com dificuldade na expressão “fortalecido psicologicamente”, assim foi aplicado o sinônimo dos termos.			

Nova redação do item, após pré-teste: Sinto-me animado(a) para enfrentar o meu dia a dia.

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 2. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso - Item 1.2 - “Sente-se dono(a) de sua vida?”. Botucatu, 2020

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Sugiro incluir a palavra responsável: Sente-se dono/responsável por sua vida.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Para o idoso a pergunta é relevante, uma vez que é comum as pessoas ao seu entorno não respeitar a sua autonomia.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	1	Este item fica melhor caracterizado pelos demais abaixo
8	3	1	Sugiro substituir “dono” - por “responsável” pela sua vida
9	3	1	Sente-se capaz de cuidar da própria vida?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	3	1	Acredito que poderia ser utilizado “sente-se protagonista” de sua vida (a palavra “protagonista” no sentido de ator principal, responsável pelos seus atos e buscando os direitos).
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 4 (30,8%); não relevante = 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim:13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo, assim como substitui a palavra “dono” por “responsável”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sinto-me responsável pela minha vida.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré-teste: Sinto-me responsável pela minha vida.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 3. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso - Item 1.3 - “Tem poder sobre a suas decisões?”. Botucatu, 2020

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	2	1	O que poder sobre as decisões quer dizer? Pode tomar decisões sozinho?
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	As suas decisões
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	3	1	Sugiro substituir a palavra “poder” por “autonomia”. Apresenta muita semelhança com o item 1.4.
9	3	1	Penso que é possível utiliza-la. Darei apenas uma outra sugestão/possibilidade: Sente-se capaz de tomar suas próprias decisões?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Sugestão: Tem poder sobre suas decisões?
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo, assim como substituindo a palavra “poder” por “autonomia”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tenho autonomia para tomar minhas decisões.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 20% dos entrevistados, com dificuldade no termo “autonomia”, assim foi aplicado o sinônimo do termo.			
Nova redação do item, após pré-teste: Sinto-me livre para tomar minhas decisões.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 4. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso - Item 1.4 - “Considera-se livre para tomar suas decisões pessoais?”. Botucatu, 2020

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Sugiro que seja: Considera-se livre para tomar decisões.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Pode-se optar por suas decisões ou decisões pessoais
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Se modificar o item 1.2 sinto que contempla a nuance da liberdade nesse momento.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Considera-se livre para tomar decisões pessoais?
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%);			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo, assim como correção da língua Portuguesa de “decisões pessoais” para “decisões”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Considero-me livre para tomar as minhas decisões.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 94% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Considero-me livre para tomar as minhas decisões.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 5. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso - Item 1.5 - “Percebe seus desejos respeitados?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Nenhuma consideração.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Gosto da palavra vontade também. Talvez acrescentaria.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Considera que seus desejos são respeitados?
13	3	1	Sugiro redação “percebe que seus desejos são respeitados”
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante 11 (84,6%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Percebo meus desejos respeitados.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 18% dos entrevistados, com dificuldade no termo “desejos”, assim foi aplicado o sinônimo do termo.			
Nova redação do item, após pré teste: Percebo minhas vontades respeitadas.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 6. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.6 - “Mantem-se no controle de suas finanças?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Nenhuma consideração.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	O termo finanças é adequado? Não seria melhor controle do seu dinheiro?
6	3	1	Mantém-se
7	1	1	Muito semelhante ao item 1.7.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser substituída/suprimida pelo item 1.8.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Mantêm-se no controle de suas finanças?
12	4	1	É você quem controla as suas finanças?
13	1	2	Essa é uma informação importante, porém isto trata-se da execução das Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVD) que já consta em escala de Lawton ou outras escalas que objetivam avaliar capacidade funcional do idoso (vide anexos do Caderno de Atenção Básica nº 19, 2007)
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 7. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.7 - “Cuida de suas finanças sem precisar de ajuda?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Sutil diferença da afirmativa anterior.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Precisa de ajuda para cuidar de seu dinheiro?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Essa é uma informação importante, porém isto trata-se da execução das Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVD) que já consta em escala de Lawton ou outras escalas que objetivam avaliar capacidade funcional do idoso (vide anexos do Caderno de Atenção Básica nº 19, 2007)
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,91$			
Avaliação do item: relevante 11 (84,6%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Tendo em vista que o juiz 13, apontou similaridade do item proposto à aspectos avaliados na escala de Lawton o mesmo foi consultado e analisado pelos autores. Decidiu-se manter o item após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e troca do termo “finanças” por “dinheiro”, em face a relevância apresentada.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Cuido de meu dinheiro sem precisar de ajuda.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Cuido de meu dinheiro sem precisar de ajuda.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 8. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso - Item 1.8 - “É o Sr(a) que cuida do seu dinheiro?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Está muito semelhante ao item 1.6. Como afirmativa a redação precisaria ser diferente, por exemplo: Sou responsável por cuidar de meu dinheiro.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Parece haver semelhança entre a questão 1.7 e 1.8.
4	4	1	Muito semelhante aos item 1.6 e 1.7.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Três correções necessárias: É o(a) senhor(a) quem cuida do seu dinheiro? Na ausência de um Nome, não se usa o Pronome de Tratamento abreviado,
7	1	1	Já abordado nos outros itens
8	2	1	Muito parecido com o item 1.7.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Essa é uma informação importante, porém isto trata-se da execução das Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVD) que já consta em escala de Lawton ou outras escalas que objetivam avaliar capacidade funcional do idoso, ou pode ter por objetivo avaliar uma possível violência financeira no idoso, o qual também já há escala para essa finalidade, como por exemplo “Avaliação e Violência de maus tratos contra a pessoa idosa” (vide anexos do Caderno de Atenção Básica nº 19, 2007)
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante 7 (53,8%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 9. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.9 - “É o Sr(a) que vai ao banco/casa lotérica para pagar suas contas?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação. Vou ao banco/casa lotérica pagar minhas contas.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Três pequenas correções: É o(a) senhor(a) quem vai ao Banco/Casa Lotérica para pagar suas contas?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	É o Sr(a) que vai ao banco/casa lotérica ou utiliza internet banking para pagar suas contas?
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Essa é uma informação importante, porém isto trata-se da execução das Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVD) que já consta em escala de Lawton ou outras escalas que objetivam avaliar capacidade funcional do idoso, ou pode ter por objetivo avaliar uma possível violência financeira no idoso, o qual também já há escala para essa finalidade, como por exemplo “Avaliação e Violência de maus tratos contra a pessoa idosa” (vide anexos do Caderno de Atenção Básica nº 19, 2007).
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Tendo em vista que o juiz 13, apontou similaridade do item proposto com a Escala de Lawton, o mesmo foi consultado e analisado pelos autores. Decidiu-se manter o item após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão de língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Vou ao banco/casa lotérica para pagar minhas contas.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Vou ao banco/casa lotérica para pagar minhas contas.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 10. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.10 - “Sua renda é suficiente para se manter?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação. A minha renda é suficiente para me manter.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Consegue se manter (se sustentar) com o que recebe financeiramente?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Sua renda é suficiente para manter-se?
12	4	1	Considera que sua renda é suficiente para se manter?
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante: 11 (84,6%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%);			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: A minha renda é suficiente para me manter.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 88% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: A minha renda é suficiente para me manter.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 11. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.11 - “Complementa sua renda com outras atividades?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação. Complemento minha renda com outras atividades.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	2	1	Nesta pergunta é preciso definir o que está compreendendo por renda. Se ele tem alguma atividade que completa a renda, ela também não faria parte da renda? A renda pode ser, por exemplo a aposentadoria, mais outra atividade que o idoso realiza.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Não há referência a uma atividade, então “outras” parece inadequado – Sugestão: Complementa sua renda com alguma atividade extra?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser suprimida pelo 1.12.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	3	1	O Senhor(a) complementa sua renda desenvolvendo outras atividades remuneradas?
13	4	1	Essa informação é importante para este domínio, contudo essas informações sobre renda já encontram-se muitas vezes em bases de dados da assistência social do município, mas compreendo a importância de buscar compreender as problemáticas da renda e o adoecimento psíquico do idoso e ausência de apoio social.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%).			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Complemento a minha renda com outras atividades.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 85% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Complemento a minha renda com outras atividades.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 12. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.12 - “Desenvolve alguma atividade que o(a) ajuda na renda?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	1	1	Considero muito semelhante a anterior. Qual seria a diferença?
2	1	1	Não considero esse item importante, já foi contemplada no item anterior
3	2	1	A questão 1.11 e 1.12 – idem ao item anterior
4	4	1	Semelhante ao item 1.11.
5	4	1	Parecido com o anterior?
6	3	1	Para maior clareza: Desenvolve alguma atividade que melhora sua renda?
7	1	1	Já abordado no item 1.11.
8	2	1	Muito parecido com o item 1.11.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Esse item repete o item 1.11.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{07}{13} = 0,54$			
Avaliação do item: relevante: 6 (46,1%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); necessita de grande revisão: 2 (15,4%); não relevante: 4 (30,8%).			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 13. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.13 - “Consegue sem ajuda levantar-se, vestir-se e preparar suas refeições?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	2	1	Talvez seja necessário desdobrar em duas afirmativas: Eu consigo levantar-me e vestir-me sem ajuda; Eu consigo preparar minhas refeições sem ajuda.
2	3	1	Consegue levantar-se, vestir-se e preparar suas refeições sem ajuda.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Consegue levantar-se, vestir-se e preparar suas refeições sem ajuda?
7	3	1	No lugar de “preparar suas refeições”, deixaria “alimentar-se sozinho”, visto que “levantar-se” e “vestir-se” referem-se a atividades básicas, enquanto “preparar alimento” é atividade instrumental, poderia deixar atividade instrumental para o próximo item.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Separaria esta questão, construindo outros itens: uma para levantar-se, outra para vestir-se e mais uma para preparar as refeições (pode ter perdido separadamente alguma habilidade).
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Consegue, sem ajuda, levantar-se, vestir-se e preparar suas refeições?
13	1	2	Essa é uma informação importante, porém isto trata-se da execução das Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e de mobilidade que já consta em escala de Lawton, de Tinetti ou outras escalas que objetivam avaliar capacidade funcional do idoso (vide anexos do Caderno de Atenção Básica nº 19, 2007)
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 7 (53,8%); necessita de pequena revisão: 4 (30,8%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12(92,35%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Tendo em vista que o juiz 13, apontou similaridade do item proposto com a Escala de Lawton e Tinetti, foram consultadas e analisadas pelos autores. Decidiu-se manter o item dividindo-o em três, como sugestão do painel dos juízes, avaliando separadamente a capacidade de se levantar, vestir e preparar as refeições.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: 1. 13. a) Consigo, sem ajuda, me levantar. 1. 13. b) Consigo, sem ajuda, me vestir.			

1. 13. c) Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições.
PRÉ-TESTE
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item “Consigo, sem ajuda, me levantar” foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.
Nova redação do item, após pré teste: Consigo, sem ajuda, me levantar.
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item “Consigo, sem ajuda, me vestir” foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.
Nova redação do item, após pré teste: Consigo, sem ajuda, me vestir.
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item “Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições” foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.
Nova redação do item, após pré teste: Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições.

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 14. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.14 - “Sai de casa para fazer suas próprias compras?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	2	1	Poderia ser questionado se consegue escolher as próprias roupas, preparar o próprio alimento e atender/fazer ligações. ***ATENTAR QUE ESTES ITENS ESTÃO BASTANTE SEMELHANTES À ESCALA KATZ DE ABVD.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Se quisermos dar o sentido de autonomia, melhor inverter: “Consegue sair de casa para fazer suas próprias compras?”
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Essa é uma informação importante, porém isto trata-se da execução das Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e de mobilidade que já consta em escala de Lawton ou outras escalas que objetivam avaliar capacidade funcional do idoso (vide anexos do Caderno de Atenção Básica nº 19, 2007)
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Tendo em vista que o juiz 13, apontou similaridade do item proposto com a Escala de Lawton, foi consultada e analisada pelos autores. Decidiu-se manter o item após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo em face a relevância apresentada.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Saio de casa para fazer compras.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Saio de casa para fazer compras.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 15. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.15 - “Mantem-se independente para atividades de casa?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Penso que seja necessário referir o que são atividades de casa (arrumar a casa, lavar louças, lavar roupas...)
2	1	1	Esse item não está claro, e está contemplado na questão abaixo
3	3	1	A pergunta precisa ser mais específica. A quais atividades se refere?
4	4	1	Contém elementos do item 1.13.
5	4	1	Bastante semelhante ao item 1.7, que me parece melhor formulado.
6	3	1	Mantém-se independente para atividades de casa?
7	3	1	Observar que pode ficar redundante com os demais itens,
8	1	1	Muito parecido com item 1.16.
9	1	1	Consegue ser suprimida pela 1.17.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Mantêm-se independente para atividades de casa?
12	4	1	Mantem-se independente para desempenhar, executar, as atividades de casa?
13	1	2	Essa é uma informação importante, porém isto trata-se da execução das Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e de mobilidade que já consta em escala de Lawton ou outras escalas que objetivam avaliar capacidade funcional do idoso (vide anexos do Caderno de Atenção Básica nº 19, 2007)
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{9}{13} = 0,69$			
Avaliação do item: relevante: 5 (38,4%); necessita de pequena revisão: 4 (30,8%); não relevante: 4 (30,8%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 16. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.16 - “Consegue realizar, independente de ajuda, as atividades de casa?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	1	1	Muito semelhante a anterior.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	2	1	Rever a repetição entre a 1.16 e 1.15
4	4	1	Conteúdo idêntico ao item ao item 1.15.
5	4	1	Bastante semelhante ao item 1.7 que me parece melhor formulada.
6	3	1	Consegue realizar as atividades de casa, independente de ajuda?
7	1	1	Igual ao item 1.15.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Consegue ser suprimida pela 1.17.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	3	1	Necessária? Parece repetitiva em relação à anterior
13	1	2	Essa é uma informação importante, porém isto trata-se da execução das Atividade Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e de mobilidade que já consta em escala de Lawton ou outras escalas que objetivam avaliar capacidade funcional do idoso (vide anexos do Caderno de Atenção Básica nº 19, 2007)
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{8}{13} = 0,61$			
Avaliação do item: relevante: 6 (46,1%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (30,8%)			Relação com o domínio: sim: 12(92,35%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 17. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.17 - “Realiza as atividades de casa sem precisar de ajuda?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	1	1	Muito semelhante a anterior.
2	1	1	Item repetido.
3	3	1	A formulação da pergunta 1.17 – está melhor do que a 1.15 – entretanto, para qualquer uma delas, seria interessante especificar qual é a atividade que se refere.
4	4	1	Conteúdo idêntico ao item aos item 1.15 e 1.16.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	1	Semelhante aos itens anteriores.
8	2	1	É igual ao item 1.16.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	1	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Essa é uma informação importante, porém isto trata-se da execução das Atividade Básicas de Vida Diária (ABVD) e de mobilidade que já consta em escala de Katz ou outras escalas que objetivam avaliar capacidade funcional do idoso (vide anexos do Caderno de Atenção Básica nº 19, 2007).
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{7}{13} = 0,54$			
Avaliação do item: relevante: 6 (46,1%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 5 (38,4%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido, após pequena revisão, ou seja, passar o item da forma interrogativa para afirmativa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Realizo as atividades de casa sem precisar de ajuda.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 94% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Realizo as atividades de casa sem precisar de ajuda			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 18. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.18- “Participa de atividades prazerosas?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Sugiro que defina o que são atividades prazerosas.
2	4	1	Sugestão é colocar um exemplo de atividades prazerosas.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	3	2	Para que este item esteja relacionado ao domínio, deveria ser questionado se “busca ativamente atividades prazerosas”. Caso contrário, tal item pode ter respostas “positivas” caso esteja presente em eventos familiares, dos quais teve participação passiva. Acredito que este item poderia ser substituído pelo item 1.19
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser suprimida 1.19.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Acredito que apenas o item 1.19 seja suficiente.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 7 (53,8%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 19. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.19 - “Tem feito alguma atividade que lhe dá prazer?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	1	1	Muito semelhante a anterior.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	1	1	Igual ao anterior – 1.18.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Este item é relevante para este domínio, contudo friso mais uma vez que essas informações podem ser identificadas em escalas de avaliação sobre qualidade de vida de idosos, como a WHOQOL-AGE.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 12(92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido, após pequena revisão, ou seja, passar o item da forma interrogativa para afirmativa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tenho realizado atividades que me dão prazer.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 17% dos entrevistados, com dificuldade no termo “prazer”, assim foi aplicado o sinônimo do termo.			
Nova redação do item, após pré teste: Tenho realizado atividades que me dão alegria.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 20. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.20 - “Tem participado de alguma atividade social/lazer, como: almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	2	1	Acredito que quando a pergunta descreve algumas possibilidades de atividades que dá prazer, restringe a resposta, pois existem incontáveis atividades que pode proporcionar prazer ao idoso.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Este item é relevante para este domínio, contudo friso mais uma vez que essas informações podem ser identificadas em escalas de avaliação sobre qualidade de vida de idosos, como a WHOQOL-AGE.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 11 (84,6%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Tendo em vista que o juiz 13, apontou similaridade do item proposto ao item Q6 da WHOQOL-AGE “Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?” Os autores decidiram manter o item proposto, após pequena revisão, ou seja, passar o item da forma interrogativa para afirmativa, portanto manteve-se perante a sua relevância.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Participo de atividades sociais/lazer, como almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 85% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			

Nova redação do item, após pré teste: Participo de atividades sociais/lazer, como almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens.

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 21. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso - Item 1.21 - “Participa de alguma atividade em grupo, como: na igreja, da terceira idade ou outra?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Participa de alguma atividade em grupo, como da igreja, da Terceira Idade ou outra?
7	1	1	Poderia ser englobado no item 1.20.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Pode deixar essa apenas para grupo de terceira idade, já que a próxima aborda o caráter religioso.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Sugestão: Participa de alguma atividade em grupo, como: na igreja, terceira idade ou outra?
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Este item é relevante para este domínio, contudo friso mais uma vez que essas informações podem ser identificadas em escalas de avaliação sobre qualidade de vida de idosos, como a WHOQOL-AGE.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Tendo em vista que o juiz 13, apontou similaridade a item da Escala WHOQOL-AGE, não foi confirmado semelhança, assim, o item foi mantido, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão de ortografia.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Participo de atividade(s) em grupo, como da igreja, da Terceira Idade ou outra.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 88% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Participo de atividade(s) em grupo, como da igreja, da Terceira Idade ou outra.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 22. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.22 - “Costuma frequentar atividades religiosas, como: missas/cultos/grupos de oração?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Nenhuma consideração.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Costuma frequentar atividades religiosas como missas/cultos/grupos de oração?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Este item é relevante para este domínio, contudo friso mais uma vez que essas informações podem ser identificadas em escalas de avaliação sobre qualidade de vida de idosos, como a WHOQOL-AGE.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 12 (92,3%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Não verificado qualquer semelhança com itens da Escala WHOQOL-AGE. Item mantido após pequena revisão, da forma interrogativa para afirmativa e revisão de ortografia.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Frequento atividades religiosas como missas/cultos/grupos de oração.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 88% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Frequento atividades religiosas como missas/cultos/grupos de oração.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 23. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.23 - “Participa de eventos e/ou grupos religiosos?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	1	1	Muito semelhante ao item 1.21.
2	1	1	Item já contemplado na questão anterior, a missa é um evento religioso.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Acredito que seja proposital a repetição, mas porque dar tanta ênfase no aspecto religioso? Poderia ser baile da terceira idade, mesa de cartado, por exemplo.
6	3	1	Participa de eventos e/ou eventos religiosos?
7	1	1	Já abordado no item 1.22.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser suprimida pela 1.22.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	1	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Esta questão pretende avaliar participações eventuais? Se não, não está repetitiva?
13	1	2	Este item consta anteriormente.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{06}{13} = 0,46$			
Avaliação do item: relevante: 4 (30,8%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 7 (53,8%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 24. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.24 - “Desenvolve algum tipo de trabalho voluntário?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	de ajuda a outras pessoas ou associações.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 11 (84,6%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, da forma interrogativa para afirmativa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Desenvolvo trabalho voluntário.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 17% dos entrevistados, com dificuldade na expressão “trabalho voluntário”. O item foi reescrito usando palavras sinônimas.			
Nova redação do item, após pré teste: Dedico parte de meu tempo para ajudar as pessoas.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 25. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.25 - “Realiza algum tipo de atividade física, como: caminhada, hidroginástica, natação ou outra?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	2	Parece mais adequado para o DOMÍNIO 2. A autonomia aqui é avaliada apenas pela capacidade em sair de casa, mas isso já foi verificado em itens anteriores.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 12 (92,3%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Realizo atividade física.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 88% dos entrevistados, apesar da boa compressão, foi adicionado exemplos de atividade física.			
Nova redação do item, após pré teste: Realizo atividade física, como: caminhada, ginástica, hidroginástica ou outras.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 26. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.26 - “Apresenta dificuldades para realizar atividades fora de casa?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Que tipo de atividade? Física?
2	4	1	Acho que poderia ser incluído um exemplo
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Sente dificuldades para realizar atividades fora de casa?
7	4	2	Ver consideração do item 1.25.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser suprimida pela 1.28.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Realizar ou participar?
13	1	2	Este item remete a questões de capacidade funcional, direcionada as AIVD (Atividades Instrumentais de Vida Diária), acredito que já consta em outras escalas, como destacado anteriormente.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 10 (76,9%); não: 3 (23,1%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 27. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso - Item 1.27 - “A sua saúde vem impedindo-a(o) de realizar atividades fora de casa?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Complementa o item 1.26.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Sua saúde vem impedindo o(a) senhor (a) de realizar atividades fora de casa?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	2	2	Parecido com item 1.26. Penso que o domínio 2 seria mais adequado por se tratar do tema Saúde.
9	3	1	Alguma condição de saúde/doença vem impedindo de realizar atividades fora de casa?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Dificuldades com sua saúde tem impedido que você participe de ...
13	1	2	Este item remete a questões de auto avaliação da saúde, pode ser encontrada em outras escalas, de satisfação com a vida.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 10 (76,9%); não: 3 (23,1%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 28. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.28 - “Apresenta dificuldades para sair de casa?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação. Sugiro que esse item seja o 1.27, pois necessita ser anterior ao motivo saúde para atividades fora de casa.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	2	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Parece ser diferente do item 1.26.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Sente dificuldades para sair de casa?
7	1	1	Já avaliado no item 1.27 e 1.29.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Este item remete a questões de capacidade funcional, direcionada as AIVD (Atividades Instrumentais de Vida Diária), acredito que já consta em outras escalas, como destacado anteriormente.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1(7,7%)
Decisão dos autores: retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 29. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.29 - “Tem se sentido presa à sua casa, por dificuldade de se locomover?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação. Alterar para preso (a)...
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	2	Tem se sentido preso(a) à sua casa, por dificuldade de se locomover?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Este item remete a questões de capacidade funcional, direcionada as ABVD (Atividades Básicas de Vida Diária), acredito que já consta em outras escalas, como destacado anteriormente.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2(15,4%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sinto-me preso(a) à casa, por dificuldade de me locomover.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 74% dos entrevistados. Levando isso em consideração e também pela dificuldade pela substituição da troca por sinônimos, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Sinto-me preso(a) à casa, por dificuldade de me locomover.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 30. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.30 - “Sente-se desanimado(a)?” Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	3	1	Aqui é modo geral, ou para sair de casa? Fiquei na dúvida se não pertence ao domínio 3.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	2	Mais adequado no DOMÍNIO 3. Avalia a volição/humor
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	2	Pode ser incluída no projeto de vida ou, se ficar nesse domínio, deve ser modificada com a intencionalidade de desânimo pela perda de autonomia.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Este item remete a questões emocionais, acredito que já consta em outras escalas, como a GDS e WHOQOL-AGE.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 10 (76,9%); não: 3 (23,1%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sinto-me desanimado(a).			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 85% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Sinto-me desanimado(a).			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 31. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.31 - “Prefere ficar mais em casa a sair?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Prefere ficar em casa a sair?
7	4	2	Ver consideração do item 1.30.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	2	Pode ser incluída no projeto de vida (Domínio 3)
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Conforme as pesquisas mostram (que consta nos projetos encaminhados) um percentual considerável dos idosos visitaram profissionais de saúde antes de cometerem suicídio, desta forma acredito que a questão de ficar ou sair de casa não seja relevante neste domínio, para a escala.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 9 (69,2%); não: 4 (30,8%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Prefiro ficar em casa a sair.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 94% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Prefiro ficar em casa a sair.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 32. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.32 - “Tem ficado só em casa nos últimos tempos?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	3	1	Sozinho.
3	1	1	A pergunta torna-se irrelevante se for mantida a 1.31. Além disso, dependendo do contexto familiar ele pode estar em casa com outras pessoas, mas manter o desânimo e a vontade de se socializar.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Deve ser substituída a palavra SÓ, para evitar ambiguidade na interpretação da pergunta: Tem ficado somente [ou sozinho] em casa nos últimos tempos?
7	1	2	Já avaliado nos itens anteriores.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	2	É um item importante mas não parece estar tão alinhado à governabilidade ou autonomia.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Tem ficado em casa nos últimos tempo? Sugiro que se reveja a forma.
13	1	2	Conforme as pesquisas mostram (que consta nos projetos encaminhados) um percentual considerável dos idosos visitaram profissionais de saúde antes de cometerem suicídio, desta forma acredito que a questão de ficar ou sair de casa não seja relevante neste domínio, para a escala.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{09}{13} = 0,69$			
Avaliação do item: relevante: 7 (53,8%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 4 (30,8%)			Relação com o domínio: sim: 9 (69,2%); não: 4 (30,8%)
Decisão dos autores: retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 33. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.33 - “Prefere ficar em casa sozinho(a)?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	2	Já avaliado nos itens anteriores.
8	2	1	Muito parecido com o item 1.32.
9	4	2	Colocaria esse item no engajamento da própria vida (domínio 3)
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Diminuição da rede de suporte social e ausência dela contribuem fortemente para desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão e que seus agravamentos relacionam-se a maior propensão de suicídio (como destacado nos projetos encaminhados), desta forma muitos idosos vivem sozinhos ou passam muito tempo sozinhos, assim este item seria para medir o que? Se o idoso estiver mais tempo sozinho em casa teria mais chances de consumir o ato de suicídio? Não compreendi.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{09}{13} = 0,69$			
Avaliação do item: relevante: 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); necessita de grande revisão 1 (7,7%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim = 9(69,2%); não = 04(30,8%)
Decisão dos autores: retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 34. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 1.34 - “Perdeu o interesse por atividades que lhes davam prazer?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Perdeu interesse por atividades que lhe davam prazer?
7	1	2	Domínio 3.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	2	Pode estar mais relacionado a projetos de vida/perspectivas.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Perdeu o interesse por atividades que lhes dava prazer?
12	4	1	Perdeu interesse em atividades que antes lhe davam prazer?
13	1	2	Este item remete a questões emocionais, acredito que já consta em outras escalas, como a GDS e WHOQOL-AGE.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 9 (69,2%); não: 4 (30,8%)
Decisão dos autores: retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 35. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.1 “Encontra-se satisfeito com sua saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação, por exemplo, Estou satisfeito com minha saúde.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	2	Domínio 3.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Pensando em escalas, prefiro sempre questões mais diretas e objetivas: Está satisfeito com sua saúde?
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Estou satisfeito com minha saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Estou satisfeito com minha saúde.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 36. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.2- “Sente prazer de viver com as suas condições de saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	2	Domínio 3.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	3	1	Sente prazer de viver, mesmo considerando as suas condições de saúde?
12	4	1	Prazer em viver com suas atuais condições de saúde
13	1	2	Este item não está claro o que quer mensurar, já há outros indicadores no domínio 1 sobre “prazer com a vida”.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 10 (76,9%); não: 3 (23,1%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 37. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.3 “Considera-se cuidadoso(a) com a sua saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	1	1	Considerarei o item 2.4 mais adequado.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Considera que você cuida de sua saúde?
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 12 (92,3%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sou cuidadoso(a) com minha saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 94% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Sou cuidadoso(a) com minha saúde.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 38. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.4 - “Mantem-se empenhado com os cuidados de sua saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	1	1	Muito semelhante ao item 2.3.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Semelhante ao item 2.3.
5	3	1	Não sei dizer se o termo empenhado é adequado. Pensaria em trocar.
6	3	1	Mantém-se empenhado(a) com os cuidados de sua saúde?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser suprimido pelo item 2.3
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	3	1	Mantêm-se empenhados com os cuidados de sua saúde? (Achei difícil a pergunta para um idoso, muito subjetiva) Melhor direcioná-la para o objetivo que você necessita).
12	3	1	Sugiro rever a formulação: Você dedica-se, empenha-se para cuidar ...
13	1	2	Este item mensura o que o mesmo que o item 2.3.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 5 (38,4%); necessita de pequena revisão: 5 (38,4%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 39. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.5- “Costuma procurar regularmente os serviços de saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Costuma procurar os serviços de saúde regularmente?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Pode tirar o regularmente e acrescentar postos de saúde, unidade de pronto atendimento ou hospitais, para ter ideia do que busca. Ou fazer uma questão após especificando os serviços.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	O item é importante, contudo friso mais uma vez que os estudos mostram que idosos visitaram consultórios e profissionais de saúde antes de cometer suicídio, então de fato o que se quer medir aqui? Acredito que o item 2.7 pode medir questões mais específicas.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%);
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa, suprimido o termo regularmente.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Costumo procurar os serviços de saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 94% dos entrevistados, apesar da boa compressão, foi adicionado exemplos de serviços de saúde.			
Nova redação do item, após pré teste: Costumo procurar os serviços de saúde, como: posto de saúde, hospital.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 40. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.6- “Perdeu o interesse por atividades que lhes davam prazer?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	1	2	Penso que esse item já foi explorado no domínio 1.
2	4	2	Nenhuma consideração.
3	1	2	A pergunta não faz sentido para o item em que se encontra.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	2	Parecido com a pergunta já feita no domínio 1. Ele é desse domínio também?
6	3	1	Perdeu o interesse por atividades que lhe davam prazer?
7	3	2	Domínio 3.
8	1	1	Esta questão já foi contemplado no indicado 1 – item 1.34.
9	4	2	Aqui pode estar relacionado ao domínio 3 ou a criação de outro domínio (se possível) relacionado a riscos.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	No último mês, você perdeu o interesse em atividades anteriormente prazerosas?
12	4	1	Perdeu o interesse por atividades que anteriormente lhe davam prazer?
13	1	2	Este item o objetiva medir questões emocionais, já constam em outras escalas como GDS, no domínio 1 já aparece indicares neste contexto.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{8}{13} = 0,61$			
Avaliação do item: relevante: 6 (46,2%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 5 (38,4%)			Relação com o domínio: sim: 5 (38,4%); não: 8 (61,6%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 41. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.7- “Suas necessidades de saúde têm sido atendidas pelos serviços?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Sua necessidade de assistência de saúde tem sido atendida pelos serviços?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	3	1	Suas necessidades de saúde têm sido atendidas pelos serviços de saúde?
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante: 11 (84,6%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%);
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Minha necessidade de assistência de saúde tem sido atendida pelos serviços.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 9% dos entrevistados, com dificuldade no termo “assistência”, optou pela retirada do mesmo que não haveria alteração na compreensão do item, e adição de exemplos de serviços de saúde.			
Nova redação do item, após pré teste: Minha necessidade de saúde tem sido atendida pelos serviços, como: posto de saúde, hospital.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 42. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.8- “Recebe apoio dos serviços de saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Penso que é necessário referir o tipo de apoio.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Semelhante ao item 2.7.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	1	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser suprimida pelo item 2.7.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	3	2	Questiono o significado de uma resposta negativa a essa questão?
13	1	2	Itens 2.8 e 2.9 repetitivos.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 7 (53,8%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 43. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.9- “Sente-se apoiado(a) pela equipe de saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Referir o tipo de apoio.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Semelhante aos item 2.7 e 2.8.
5	3	1	Aqui se pretende uma distinção entre serviços de saúde (2.8) e equipe de saúde? Se Sim, não sei se está claro.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	1	Já verificado nos itens anteriores.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Poderia especificar “do seu bairro”, para adentrar a questão da atenção primária.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	2	2	Nenhuma consideração.
13	3	1	Item importante, contudo precisa deixar claro qual “apoio”?
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 6 (46,2%); necessita de pequena revisão: 5 (38,4%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sinto-me apoiado pela equipe de saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Sinto-me apoiado pela equipe de saúde.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 44. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.10- “Faz acompanhamento, regularmente, de sua saúde com consultas e exames?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Proporciona maior direcionamento, quando comparada com a pergunta 2.5.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Faz acompanhamento de sua saúde com consultas e exames, regularmente?
7	1	1	Já investigado nos itens anteriores. Poderia ser substituído por “Realiza os exames de saúde quando solicitados em consultas?”.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	É acompanhado pela equipe de saúde com atendimentos/consultas/visitas e exames?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	3	1	Faz acompanhamento, regularmente, nos serviços de saúde para consultas e exames?
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); não relevante 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%);
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Faço acompanhamento, regularmente, de minha saúde com consultas e exames.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Faço acompanhamento, regularmente, de minha saúde com consultas e exames.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 45. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.11- “Tem comparecido às consultas agendadas nos serviços de saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item	Relação com domínio	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Complementa o item 2.10.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	1	1	Considero item 2.10 mais adequado.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	3	1	Sugestão: Tem comparecido às consultas ou exames agendados nos serviços de saúde?
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Acredito que mede o mesmo que indicador 2.10.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Compareço às consultas agendadas nos serviços de saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Compareço às consultas agendadas nos serviços de saúde.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 46. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.12- “Segue as orientações dadas pelos profissionais de saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item	Relação com domínio	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Sugiro especificar ou dar exemplos (dieta, exercícios físicos, realizar atividades de lazer).
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante: 12 (92,3%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sigo as orientações dos profissionais de saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 94% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Sigo as orientações dos profissionais de saúde.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 47. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.13 - “Os tratamentos propostos pelos serviços de saúde têm resolvido os seus problemas? ”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	1	1	Contemplado no item 2.15
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	1	Pode ser substituído pelo item 2.15;
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Os tratamentos e atendimentos propostos pelos serviços de saúde tem resolvido suas necessidades/problemas? – podem ter questões ligadas ao social, psicológico pensando na equipe multiprofissional.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 48. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.14- “Toma as medicações conforme recomendadas pelo médico? Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Embora esta pergunta tenha interface com 2.12, ela traz a especificidade dos medicamentos, sendo possível manter as duas.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Toma as medicações conforme recomendado pelo médico?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	3	1	Pode encontrar idosos que não faz uso de medicamento. Não teria opção de resposta para este.
9	3	1	Focaria na equipe. Por exemplo, “toma as medicações conforme prescritas pelo médico e orientadas pela equipe de saúde”
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Repete o item 2.12, poderia ser acrescentado no item 2.12 entre parêntese (medicações).
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após grande revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tomo as medicações quando prescritas pelo médico.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Tomo as medicações quando prescritas pelo médico.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 48. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.15- “Tratamentos têm amenizado/resolvido seus problemas de saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Os tratamentos têm amenizado/resolvido seus problemas de saúde?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser suprimida pelo 2.13.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Repete item 2.13.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel de juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 49. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.16- “Procura a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o seu problema?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante: 13 (100%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Procuro a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o meu problema.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Procuro a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o meu problema.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 51. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.17- “Costuma conversar com sua família sobre os seus problemas de saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Poderia incluir um item de amigos para apreender a rede social.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	2	1	Acredito que precise repensar no sentido de colocar se conversa com alguém sobre os problemas de saúde, para além dos profissionais (como um vizinho, um amigo, um familiar, etc)
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 12 (92,3%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após grande revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e atribuindo a referenciada “pessoa da família” para “alguém”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tenho alguém para conversar sobre os meus problemas de saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Tenho alguém para conversar sobre os meus problemas de saúde.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 52. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.18- “Acha que vale a pena insistir com os cuidados de sua saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Sugiro rever a redação, pois não está clara.
2	1	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	3	1	Acho que falta um termo ou ao invés de cuidando é cuidados.
6	3	1	Acha que vale a pena insistir nos cuidados com sua saúde?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	3	1	A palavra insistir com os cuidados ficou estranho.
9	4	1	Só arrumar a redação (digitação cuidados)
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	3	1	Muito subjetiva???
12	3	1	Pouco clara a formulação da pergunta.
13	1	2	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 5 (38,4%); necessita de pequena revisão: 6 (46,2%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após grande revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Penso valer a pena insistir nos cuidados com minha saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 88% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Penso valer a pena insistir nos cuidados com minha saúde.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 53. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.19- “Já deixou ou pensa em deixar de tomar os remédios orientados pelo médico?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	1	1	Pode ser substituída pela 2.18
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Já deixou ou pensa em deixar de tomar os remédios receitados pelo médico?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Poderia ter duas questões separadas, uma para deixou (ação) e outra para intencionalidade (pensamento)
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: retirar, em razão de não atender idosos que, por ventura, não fizerem uso de medicamentos.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 54. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.20- “Abandonou ou pensa em abandonar os tratamentos para a sua saúde?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Complementa o item 2.19.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	3	1	poderia ser condensado com o item 2.19
8	3	1	Bem parecido com a 2.18.
9	3	1	Mesma consideração do item anterior.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 4 (30,8%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo. Substituído “tratamento” por “cuidado”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Abandonei ou penso em abandonar os cuidados para a minha saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 15% dos entrevistados, com dificuldade na compreensão do item. Aplicou-se o sinônimo do termo “cuidados” e retirou o “abandonei”.			
Nova redação do item, após pré teste: Penso em abandonar tratamentos de saúde.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 55. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 2.21- “Perdeu a esperança de solucionar problemas de saúde que mais o(a) incomodam?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	As questões 2.20 e 2.21 trazem o mesmo conteúdo, entretanto, a 2.21 traduz com maior clareza o que ocorre no envelhecimento que é a falta de esperança de melhora com os tratamentos instituídos.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Perdeu a esperança de solucionar os problemas de saúde que mais o(a) incomodam?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	2	Nenhuma consideração.
9	4	1	Embora se pareça com os itens anteriores pode deixar porque complementa.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	A maioria das comorbidades dos idosos advém de condições crônicas, então acho inapropriado pensarmos em solucionar os problemas, sabemos que há tratamentos e se conduzidos de forma adequada podemos prevenir a ocorrência de seus agravamentos...
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 11 (84,6%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item mantido após grande revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa, assim como atender idosos que se consideram sem problemas de saúde.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Mantenho-me esperançoso(a) com minha saúde.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 6% dos entrevistados, com dificuldade no termo “esperançoso”, assim foi aplicado o sinônimo do termo.			
Nova redação do item, após pré teste: Mantenho-me confiante com minha saúde.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 56. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.1- “Tem planos na vida?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	1	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Tem planos para sua vida?
7	1	1	Pode ser incluído no item 3.2.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Tem planos para sua vida?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Tem planos para sua vida
13	2	1	Sugiro “possui planos, sonhos, desejos, metas de vida?”
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 57. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.2- “Tem sonhos/desejos a se realizarem?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	3	1	Tem desejos ou sonhos que gostaria que fossem realizados
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Tem sonhos/desejos que gostaria de realizar?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Tem sonhos/desejos que desejaria realizar?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Sugiro este item compor o item 3.1.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tenho sonhos/desejos que gostaria de realizar.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Tenho sonhos/desejos que gostaria de realizar.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 58. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.3- “Tem algo que ainda deseja conquistar?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	1	1	Acho que o item anterior contempla essa questão.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	3	1	Não seria melhor tirar a palavra ainda? Parece referendar a terminalidade.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Pode ser suprimido pelo 3.2.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e retirada a palavra “ainda”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tenho algo que desejo conquistar.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Tenho algo que desejo conquistar.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 59. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.4- “Sente prazer em viver?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Acredito que este item remete a questões emocionais, já medidas em outras escalas como a GDS.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Tendo em vista que o juiz 13, apontou similaridade do item proposto com a Escala de Depressão Geriátrica, o mesmo foi consultado e analisado pelos autores. Decidiu-se manter o item após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo em face a relevância apresentada.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sinto prazer em viver.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Sinto prazer em viver.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 60. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.5 “Sente prazer com a vida?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	1	1	Muito semelhante ao item 3.4.
2	1	1	Questão anterior já contempla.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	1	Já avaliado no item anterior.
8	3	1	Muito parecido com o item 3.4.
9	1	1	Pode ser suprimida pela 3.4.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	3	1	Não se superpõem essa questão e a anterior? Eliminaría uma delas
13	1	2	Acredito que este item remete a questões emocionais, já medidas em outras escalas como a GDS.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{8}{13} = 0,61$			
Avaliação do item: relevante: 5 (38,4%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); não relevante: 5 (38,4%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 61. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.6- “Sente-se motivado(a) a viver?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	2	1	Se o item for mantido penso que precisa deixar claro a diferença de sentir-se motivado para viver e sentir em prazer em viver.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Sente que tem motivos para viver?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tenho motivação para viver.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 94% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Tenho motivação para viver.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 62. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.7- “Mantém esperança na vida?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	3	1	Sente esperança na vida?
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	1	Semelhante ao item anterior.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Pode ampliar “tem esperanças na vida ou que as coisas podem melhorar quando as vê difíceis?” (podemos ver aqui a resiliência)
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tenho esperança na vida.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 97% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Tenho esperança na vida.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 63. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.8- “Sua vida tem sentido?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	1	1	Como já foi perguntado sobre prazer, motivação e esperança, a pergunta, embora relevante perde o sentido.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	3	1	Muito parecido com o acima.
9	1	1	Pode ser suprimida pela 3.7.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Repete o indicador que avalia os planos, metas...
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{9}{13} = 0,69$			
Avaliação do item: relevante: 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 4 (30,8%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 64. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.9- “Percebe que sua situação de vida pode melhorar?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser suprimida pela 3.7 se ampliada.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Substituiria o “percebe” por considera.
13	2	1	Precisa ficar claro qual situação? (financeira, de saúde, de convivência com pessoas, etc)
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 11 (84,6%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Minha situação de vida pode melhorar.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Minha situação de vida pode melhorar.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 65. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.10- “Sente-se satisfeito(a) por tudo que já fez e conquistou na vida?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	3	1	Tirar a palavra já?
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Substituir por “por tudo” por “com tudo”
13	3	1	Sugiro tirar a palavra “tudo”.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após grande revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e retirada das palavras “tudo” e “já”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Estou satisfeito com o que conquistei e fiz na vida.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Estou satisfeito com o que conquistei e fiz na vida.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 66. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.11- “Sente-se reconhecido pela sua família?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Sente-se reconhecido(a) por sua família?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	2	1	Acredito que indicador deve focar no domínio “projeto de vida” então sugiro repensar na ampliação em não apenas a família e sim pessoas que realmente ele tem vínculo, não só a família.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); %); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após grande revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e revisão da língua portuguesa.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sinto-me reconhecido(a) por minha família.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Sinto-me reconhecido(a) por minha família.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 67. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.12- “Sente-se satisfeito(a) com o seu relacionamento familiar?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Este indicador já é mensurado em outras escalas que focam no suporte social, apoio social.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 11 (84,6%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item mantido após grande revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Estou satisfeito com meu relacionamento familiar.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 88% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Estou satisfeito com meu relacionamento familiar.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 68. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.13- “Sente-se apoiado(a) por sua família?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	2	1	Penso que seja necessário explicitar o que é apoio.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Sente-se apoiado(a) por sua família?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Este indicador já é mensurado em outras escalas que focam no suporte social, apoio social.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 69. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.14- “Participa de atividades e/ou eventos em família?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	1	Já abordado no domínio 1.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Acredito que este item não resulta no objetivo domínio “projeto de vida”.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 10 (76,9%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 70. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.15- “Guarda boas lembranças da época de criança?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Guarda boas lembranças da época em que era criança?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Guarda boas lembranças da época de criança/adolescência?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	1	2	Nenhuma consideração.
13	1	2	Acredito que este item não resulta no objetivo domínio “projeto de vida”.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 10 (76,9%); não: 3 (23,1%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 71. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.16- “Guarda boas lembranças com seu(s) parceiro(s): (marido, cônjuge)?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Guarda boas lembranças do(da) seu(sua) parceiro(a): (marido, esposa, companheiro(a))?
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	1	1	Dá entendimento que é apenas para cônjuge falecido.
9	3	1	Incluir amásio.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	1	2	Esse item e o anterior parecem-me não integrar o engajamento (ou possíveis determinantes) com o projeto de vida: é frequente que as lembranças não boas constituam-se como estímulos para construção de um projeto de vida diferente da vida que o idoso teve...
13	1	2	Acredito que este item não resulta no objetivo do domínio “projetos de vida”.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{9}{13} = 0,69$			
Avaliação do item: relevante: 7 (53,8%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 4 (30,8%)			Relação com o domínio: sim: 10 (76,9%); não: 3 (23,1%)
Decisão dos autores: apesar de IVC inferior a 0,8, manteve-se o item, com grande revisão na redação, de forma a deixar de relacionar as lembranças à pessoas. As lembranças passadas influenciam nas atuais, conforme demonstrado por modelo teórico que orientou na construção dos itens desta escala.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Guardo boas lembranças de meu passado.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 91% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Guardo boas lembranças de meu passado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 72. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.17- “Está satisfeito(a) com os ganhos/bens financeiros adquiridos?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	3	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	2	Mais adequado no Domínio 1.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	1	1	Pode ser suprimido pelo item 3.18.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,1%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item mantido, apesar de IVC inferior a 0,8, com pequena revisão na redação, transformando o item de interrogativo para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Estou satisfeito (a) com os meus ganhos/bens financeiros adquiridos.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 88% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Estou satisfeito (a) com os meus ganhos/bens financeiros adquiridos.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 73. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.18- “Está satisfeito com sua vida financeira?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item	Relação com domínio	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação. (No primeiro domínio também ter itens que se referem a vida financeira), mas acredito que nesse domínio está relacionado ao planejamento e satisfação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Está satisfeito(a) com sua vida financeira?
7	1	2	Mais adequado no Domínio 1.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Repete o indicador 1.17.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 10 (76,9%); não: 3 (23,1%)
Decisão dos autores: Item mantido, apesar de IVC inferior a 0,8, com grande revisão na redação, transformando o item de interrogativo para afirmativo e adicionando “sonhos/desejos”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: A minha situação financeira permite realizar sonhos/desejos que gostaria.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 23% dos entrevistados, com dificuldade na expressão “situação financeira”, assim foi aplicado o sinônimo do termo.			
Nova redação do item, após pré teste: Minha renda me permite realizar sonhos/desejos que gostaria.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 74. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.19- “Sente-se apoiado pelos vizinhos e/ou amigos?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Penso que é necessário explicitar o que é apoio.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Sente-se apoiado(a) pelos vizinhos e/ou amigos?
7	1	2	Mais adequado no Domínio 1.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Sente que pode contar com seus vizinhos/amigos?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	2	1	Este indicador é relevante para o domínio, mas sugiro compor o item 3.11
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 7 (53,8%); necessita de pequena revisão: 3 (23,1%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 75. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.20- “Sente-se apoiado na religião?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Penso que é necessário explicitar o que é apoio.
2	3	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Sente-se confortado(a) com sua crença religiosa?
7	1	2	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Sente que tem o apoio da religião/religiosidade?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	2	1	Sugiro utilizar espiritualidade, pois podem haver idosos que não seguem religiões mas cultivam a espiritualidade e isto pode auxiliar na manutenção dos projetos de vida.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 6 (46,1%); necessita de pequena revisão: 4 (30,8%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item mantido apesar de IVC < 0,8, após pequena revisão, transformando o item de interrogativo para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Sinto-me apoiado pela religião.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 94% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Sinto-me apoiado pela religião.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 76. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.21- “Conta com alguém para lhe ouvir sobre suas alegrias, tristezas ou preocupações?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Conta com alguém para ouvi-lo(la) sobre suas alegrias, tristezas ou preocupações?
7	1	2	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Conta com alguma(s) pessoa(s) para lhe ouvir sobre suas alegrias, tristezas ou preocupações?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 8 (61,6%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 10 (76,9%); não: 3 (23,1%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 77. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.22- “Sente-se sozinho(a) e triste?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	2	1	Sugiro que separe em duas afirmativas: Sente-se sozinho; Sente-se triste.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	1	2	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Pode também dividir em dois itens, uma para sozinho e um para triste.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{9}{13} = 0,69$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de grande revisão: 1 (7,7%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 10 (76,9%); não: 3 (23,1%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 78. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.23- “Pensa em desistir de viver?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item	Relação com domínio	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Não seria interessante saber se é uma característica de personalidade da pessoa, perguntando antes, se ela desiste fácil das coisas?
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	3	1	Pensa em desistir da vida ou morrer?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Nenhuma consideração.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{12}{13} = 0,92$			
Avaliação do item: relevante: 11 (84,6%); necessita de pequena revisão: 1 (7,7); não relevante: 1 (7,7%)			Relação com o domínio: sim: 12 (92,3%); não: 1 (7,7%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Penso em desistir da vida.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi avaliado como “fácil” por 83% dos entrevistados, por isso, não foi realizada nenhuma alteração.			
Nova redação do item, após pré teste: Penso em desistir da vida.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 79. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.24- “Tentou, alguma vez, interromper a sua vida?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	4	1	Para afirmativa é necessário alterar a redação.
2	4	1	Nenhuma consideração.
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	4	1	Sugiro compor o domínio 2 “saúde”
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{13}{13} = 1$			
Avaliação do item: relevante: 13 (100%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo e retirada da palavra “alguma vez”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tentei interromper a minha vida.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 23% dos entrevistados, com dificuldade no termo “interromper”, assim foi aplicado o sinônimo do termo.			
Nova redação do item, após pré teste: Tentei pôr fim a minha vida.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 80. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item- 3.25- “Tem orado pelo fim de sua vida?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	3	1	Rever a frase. Sugiro substituir “orado” por clamado.
2	3	1	Rezado
3	4	1	Nenhuma consideração.
4	1	2	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	4	1	Nenhuma consideração.
7	4	1	Nenhuma consideração.
8	4	1	Nenhuma consideração.
9	4	1	Nenhuma consideração.
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Nenhuma consideração.
13	1	2	Repete os outros itens.
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{11}{13} = 0,85$			
Avaliação do item: relevante: 9 (69,2%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 2 (15,4%)			Relação com o domínio: sim: 11 (84,6%); não: 2 (15,4%)
Decisão dos autores: Item mantido após pequena revisão, transformando-o de pergunta para afirmativo. Optou-se por retirar o terno orado”.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: Tenho pedido, silenciosamente, pelo fim de minha vida.			
PRÉ-TESTE			
Após a aplicação do instrumento para 34 idosos, o item foi caracterizado como “regular e/ou difícil” por aproximadamente 26% dos entrevistados, com dificuldade no termo “silenciosamente”, assim foi retirado sem alteração no sentido e compressão do item.			
Nova redação do item, após pré teste: Tenho pedido pelo fim de minha vida.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

Quadro 81. Validação de conteúdo por painel de juízes, de item de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso – Item 3.26- “Na falta de esperança tem pedido pelo fim de sua vida?”. Botucatu, 2020.

Painel de Juízes	Avaliação		Considerações sobre o item
	Avaliação do item ⁽¹⁾	Relação com domínio ⁽²⁾	
1	1	1	Muito semelhante ao item anterior.
2	4	1	Acho que o item anterior contempla essa questão.
3	1	1	Nenhuma consideração.
4	4	1	Nenhuma consideração.
5	4	1	Nenhuma consideração.
6	3	1	Correção para inclusão de vírgula, devido ao deslocamento de termo: Na falta de esperança, tem pedido pelo fim de sua vida?
7	1	1	Semelhante ao item 3.25.
8	3	1	Parecido com a questão acima.
9	4	1	A 3.25 pode ser suprimida por essa. Pode acrescentar “tem pedido de alguma maneira”?
10	4	1	Nenhuma consideração.
11	4	1	Nenhuma consideração.
12	4	1	Sugiro rever se não são muitas questões focalizando o desejo ou tentativa de interromper a vida ou ter a vida interrompida. Não seria melhor rever? Embora as questões sejam relevantes ao domínio e tragam diferenças sutis, parecem-me excessivas
13	4	1	Sugiro compor o domínio 2 “saúde”
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = $\frac{N.de\ respostas\ 3\ e\ 4}{n.respostas} = \frac{10}{13} = 0,77$			
Avaliação do item: relevante: 8 (61,5%); necessita de pequena revisão: 2 (15,4%); não relevante: 3 (23,1%)			Relação com o domínio: sim: 13 (100%)
Decisão dos autores: Item retirado, devido ao IVC < 0,8, assim como com avaliado de baixa relevância pelo painel dos juízes.			
Nova redação do item, após avaliação do painel de juízes: retirado.			

1- Avaliação do item: (1) não relevante; (2) necessita de grande revisão; (3) necessita de pequena revisão; (4) relevante. 2- Relação com domínio: (1) sim; (2) não.

APÊNDICE F – Escala de Renúncia à Vida no idoso – Versão 2

ESCALA DE RASTREAMENTO DE RENÚNCIA À VIDA NO IDOSO

Trata-se de escala para avaliar a renúncia à vida no idoso, considerando a sua autogovernalidade, comprometimento com a saúde e engajamento com o projeto de vida. Leia os itens com atenção, assinalando com que frequência ocorrem na sua vida.

1.	Sinto-me fortalecido(a) psicologicamente para enfrentar o meu dia a dia.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
2.	Sinto-me responsável pela minha vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
3.	Tenho autonomia para tomar minhas decisões.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
4.	Considero-me livre para tomar as minhas decisões.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
5.	Percebo meus desejos respeitados.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
6.	Cuido de meu dinheiro sem precisar de ajuda.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
7.	Vou ao banco/casa lotérica ou uso a internet banking para pagar minhas contas.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
8.	A minha renda é suficiente para me manter.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

9.	Complemento a minha renda com outras atividades.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
10.	Consigo, sem ajuda, me levantar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
11.	Consigo, sem ajuda, me vestir.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
12.	Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
13.	Saio de casa para fazer compras.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
14.	Realizo as atividades de casa sem precisar de ajuda.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
15.	Tenho realizado atividades que me dão prazer.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
16.	Participo de atividades sociais/lazer, como almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
17.	Participo de atividade(s) em grupo, como da igreja, da Terceira Idade ou outra.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
18.	Frequento atividades religiosas como missas/cultos/grupos de oração.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

19.	Desenvolvo trabalho voluntário.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
20.	Realizo atividade física.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
21.	Sinto-me preso(a) à casa, por dificuldade de me locomover.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
22.	Sinto-me desanimado(a).	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
23.	Prefiro ficar em casa a sair.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
24.	Estou satisfeito com minha saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
25.	Sou cuidadoso(a) com minha saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
26.	Costumo procurar os serviços de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
27.	Minha necessidade de assistência de saúde tem sido atendida pelos serviços.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
28.	Sinto-me apoiado pela equipe de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
29.	Faço acompanhamento, regularmente, de minha saúde com consultas e exames.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
30.	Compareço às consultas agendadas nos serviços de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
31.	Sigo as orientações dos profissionais de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

32. Tomo ou tomaria medicações quando prescritas pelo médico.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
33. Procuro a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o meu problema.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
34. Tenho alguém para conversar sobre os meus problemas de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
35. Penso valer a pena insistir nos cuidados com minha saúde	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
36. Abandonei ou penso em abandonar os cuidados para a minha saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
37. Mantenho-me esperançoso(a) com minha saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
38. Tenho sonhos/desejos que gostaria de realizar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
39. Tenho algo que gostaria de realizar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
40. Sinto prazer em viver.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca
41. Tenho motivação para viver.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Com frequência	☐ Nunca

42.	Tenho esperança na vida.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
43.	Minha situação de vida pode melhorar.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
44.	Estou satisfeito com o que conquistei e fiz na vida.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
45.	Sinto-me reconhecido(a) por minha família.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
46.	Estou satisfeito com meu relacionamento familiar.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
47.	Guardo boas lembranças de meu passado.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
48.	Estou satisfeito (a) com os meus ganhos/bens financeiros adquiridos.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
49.	A minha situação financeira permite realizar sonhos/desejos que gostaria.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
50.	Sinto-me apoiado pela religião.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
51.	Penso em desistir da vida.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
52.	Tentei interromper a minha vida.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca
53.	Tenho pedido, silenciosamente, pelo fim de minha vida.	() Sempre	() Às vezes	() Com frequência	() Nunca

APENDICE G. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) –
versão idosos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar estudo sobre o desenvolvimento de uma escala (questionário) para avaliar a renúncia à vida no idoso na comunidade, que será desenvolvido por mim, Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva, enfermeira, com orientação da enfermeira e Professora Silvia Cristina Mangini Bocchi da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Estou estudando acerca da saúde mental dos idosos que vivem na comunidade. Para que eu possa ter um resultado nesse momento preciso fazer uma entrevista, com algumas perguntas sobre a sua saúde mental e grau de autonomia. A pesquisa não oferece nenhum risco. Além disso, o(a) Senhor (a) responderá um questionário que levará uns 20 minutos de duração.

Seu benefício em participar será contribuir para a melhoria da assistência a saúde mental dos idosos.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias de igual teor, o qual uma via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Lins, ____/____/2020

(Assinatura Participante da Pesquisa)



Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva
Avenida Nicolau Zarvos, 1925 – Jardim
Aeroporto, Lins, São Paulo, Brasil.
CEP: 16401-905
(14) 3533-3200/ sabrina.silva@unilins.edu.br



Silvia Cristina Mangini Bocchi
Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro,
s/n - UNESP - Campus de Botucatu -
Botucatu/SP - CEP 18618687
(14) 3880-1314/ silvia.bocchi@unesp.br

APÊNDICE H. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA (Idosos)

1. Idade: _____(em anos)

2. Sexo 2.1 () Feminino 2.2 () Masculino

3. Estado civil

3.1 () Solteiro (a) 3.2 () Casado (a) 3.3 () Divorciado/Separado (a) 3.4 () Amasiado (a)

3.5 () Viúvo (a)

4. Escolaridade:

4.1 () Analfabeto 4.2 () Ensino fundamental incompleto 4.3 () Ensino fundamental completo

4.4 () Ensino médio incompleto 4.5 () Ensino médio completo 4.6 () Ensino superior incompleto 4.7 () Ensino superior completo

5. Qual a renda da família

5.1 () até mil reais 5.2 () um a dois mil reais 5.3 () dois a três mil reais 5.4 () três a quatro mil reais 5.5 () quatro a cinco mil reais 5.6 () mais de cinco mil reais

6. Quantas pessoas vivem com essa renda? _____

7. Mora com quem? 7.1 () Sozinho 7.2 () parceiro () 7.3 familiar 7.4 () outros

8. Quantidade de medicamentos: _____

9. Doenças presentes

9.1 () Hipertensão ou Pressão Alta

9.2 () Diabetes

9.3 () Dislipidemia ou Colesterol alto

9.4 () Doenças Osteoarticulares, como Artrose, Osteoporose

9.5 () Doenças Cardiovasculares

9.6 () Outras: _____

Sobre a DEPRESSÃO:

10. Faz tratamento/ acompanhamento? 10.1 () Sim 9.2 () Não

11. Se sim, há quanto tempo? _____

12. Uso de Medicamentos para Depressão: 12.1 () Não

13. Faz algum tipo de terapia? 13.1 () Não 13.2 () Psicoterapia 13.3 () Acupuntura

13.4 () Massoterapia 13.5 () Outros: _____

APENDICE I. Instrumento de avaliação da Escala Rastreamento de Renúncia à vida no idoso pela população alvo na etapa de pré-teste

AVALIAÇÃO DA ESCALA DE RASTREAMENTO DE RENÚNCIA À VIDA NO IDOSO PELA POPULAÇÃO ALVO NA ETAPA DE PRÉ-TESTE

Compreensão dos itens da Escala de Rastreamento de Renúncia à Vida no Idoso

1. Sinto-me fortalecido(a) psicologicamente para enfrentar o meu dia a dia.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
2. Sinto-me responsável pela minha vida.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
3. Tenho autonomia para tomar minhas decisões.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
4. Considero-me livre para tomar as minhas decisões.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
5. Percebo meus desejos respeitados.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
6. Cuido de meu dinheiro sem precisar de ajuda.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			

7. Vou ao banco/casa lotérica para pagar minhas contas.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
8. A minha renda é suficiente para me manter.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
9. Complemento a minha renda com outras atividades.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
10. Consigo, sem ajuda, me levantar.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
11. Consigo, sem ajuda, me vestir.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
12. Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
13. Saio de casa para fazer compras.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
14. Realizo as atividades de casa sem precisar de ajuda.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
15. Tenho realizado atividades que me dão prazer.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
16. Participo de atividades sociais/lazer, como almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil

Comentários sobre o item:			
17. Participo de atividade(s) em grupo, como da igreja, da Terceira Idade ou outra.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
18. Frequento atividades religiosas como missas/cultos/grupos de oração.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
19. Desenvolvo trabalho voluntário.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
20. Realizo atividade física.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
21. Sinto-me preso(a) à casa, por dificuldade de me locomover.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
22. Sinto-me desanimado(a).	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
23. Prefiro ficar em casa a sair.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
24. Estou satisfeito com minha saúde.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
25. Sou cuidadoso(a) com minha saúde.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil

Comentários sobre o item:			
26. Costumo procurar os serviços de saúde.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
27. Minha necessidade de assistência de saúde tem sido atendida pelos serviços.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
28. Sinto-me apoiado pela equipe de saúde.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
29. Faço acompanhamento, regularmente, de minha saúde com consultas e exames.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
30. Compareço às consultas agendadas nos serviços de saúde.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
31. Sigo as orientações dos profissionais de saúde.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
32. Tomo as medicações quando prescritas pelo médico.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
33. Procuro a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o meu problema.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			

34. Tenho alguém para conversar sobre os meus problemas de saúde.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
35. Penso valer a pena insistir nos cuidados com minha saúde	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
36. Abandonei ou penso em abandonar os cuidados para a minha saúde.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
37. Mantenho-me esperançoso(a) com minha saúde.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
38. Tenho sonhos/desejos que gostaria de realizar.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
39. Tenho algo que desejo conquistar.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
40. Sinto prazer em viver.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
41. Tenho motivação para viver.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
42. Tenho esperança na vida.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
43. Minha situação de vida pode melhorar.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil

Comentários sobre o item:			
44. Estou satisfeito com o que conquistei e fiz na vida.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
45. Sinto-me reconhecido(a) por minha família.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
46. Estou satisfeito com meu relacionamento familiar.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
47. Guardo boas lembranças de meu passado.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
48. Estou satisfeito (a) com os meus ganhos/bens financeiros adquiridos.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
49. A minha situação financeira permite realizar sonhos/desejos que gostaria.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
50. Sinto-me apoiado pela religião.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
51. Penso em desistir da vida.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			
52. Tentei interromper a minha vida.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil

Comentários sobre o item:			
53. Tenho pedido, silenciosamente, pelo fim de minha vida.	☐ Fácil	☐ Regular	☐ Difícil
Comentários sobre o item:			

Avaliação Global da Escala de Rastreamento de Renúncia à Vida no Idoso

Teve dificuldade em responder a escala proposta?	☐ Sim	☐ Não	
Caso “Sim”, justifique.			
Considera que as perguntas/itens são importantes para avaliar a renúncia à vida no idoso?	☐ Sim	☐ Mais ou menos	☐ Não
Caso “Não” ou “Mais ou menos”, justifique.			
Alguma pergunta/item você não quis responder?	☐ Sim	☐ Não	
Caso “Sim”, diga qual e motivo.			

APENDICE J - Escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso (versão 3)

ESCALA DE RASTREAMENTO DE RENÚNCIA À VIDA NO IDOSO

Trata-se de escala para avaliar a renúncia à vida no idoso, considerando a sua autogovernalidade, comprometimento com a saúde e engajamento com o projeto de vida. Leia os itens com atenção, assinalando como o senhor ou a senhora vem se sentindo na última semana.

Domínio 1- Autogovernalidade			
1. Sinto-me animado(a) para enfrentar o meu dia a dia.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
2. Sinto-me responsável pela minha vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
3. Sinto-me livre para tomar minhas decisões.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
4. Considero-me livre para tomar as minhas decisões.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
5. Percebo minhas vontades respeitadas.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
6. Cuido de meu dinheiro sem precisar de ajuda.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
7. Vou ao banco/casa lotérica para pagar minhas contas.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
8. A minha renda é suficiente para me manter.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
9. Complemento a minha renda com outras atividades.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca

10. Consigo, sem ajuda, me levantar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
11. Consigo, sem ajuda, me vestir.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
12. Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
13. Saio de casa para fazer compras.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
14. Realizo as atividades de casa sem precisar de ajuda.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
15. Tenho realizado atividades que me dão alegria.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
16. Participo de atividades sociais/lazer, como almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
17. Participo de atividade(s) em grupo, como da igreja, da Terceira Idade ou outra.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
18. Frequento atividades religiosas como missas/cultos/grupos de oração.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
19. Dedico parte de meu tempo para ajudar as pessoas.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
20. Realizo atividade física, como caminhada, ginástica, hidroginástica ou outras.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
21. Sinto-me preso(a) à casa, por dificuldade de me locomover.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca

22. Sinto-me desanimado(a).	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
23. Prefiro ficar em casa a sair.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
Domínio 2- Comprometimento com a saúde			
24. Estou satisfeito(a) com minha saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
25. Sou cuidadoso(a) com minha saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
26. Costumo procurar os serviços de saúde, como posto de saúde, hospital.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
27. Minha necessidade de saúde tem sido atendida pelos serviços, como posto de saúde, hospital.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
28. Sinto-me apoiado(a) pela equipe de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
29. Faço acompanhamento, regularmente, de minha saúde com consultas e exames.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
30. Compareço às consultas agendadas nos serviços de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
31. Sigo as orientações dos profissionais de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
32. Tomo as medicações quando prescritas pelo médico.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca

33. Procuro a equipe de saúde e/ou médico, quando o tratamento não está resolvendo o meu problema.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
34. Tenho alguém para conversar sobre os meus problemas de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
35. Penso valer a pena insistir nos cuidados com minha saúde	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
36. Penso em abandonar tratamentos de saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
37. Mantenho-me confiante com minha saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
Domínio 3- Engajamento com o projeto de vida			
38. Tenho sonhos/desejos que gostaria de realizar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
39. Tenho algo que desejo conquistar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
40. Sinto prazer em viver.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
41. Tenho motivação para viver.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
42. Tenho esperança na vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
43. Minha situação de vida pode melhorar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
44. Estou satisfeito com o que conquistei e fiz na vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
45. Sinto-me reconhecido(a) por minha família.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
46. Estou satisfeito(a) com meu relacionamento familiar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca

47. Guardo boas lembranças de meu passado.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
48. Estou satisfeito (a) com os meus ganhos/bens financeiros adquiridos.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
49. Minha renda me permite realizar sonhos/desejos que gostaria.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
50. Sinto-me apoiado(a) pela religião.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
51. Penso em desistir da vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
52. Tentei pôr fim a minha vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
53. Tenho pedido pelo fim de minha vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca

APÊNDICE L - Relatório de Originalidade

The screenshot shows the Turnitin web interface in a Chrome browser. The user is logged in as 'Silvia Cristina Mangini Boochi'. The page displays a document submission report for a document titled 'Desenvolvimento e validação de escala de...' by 'Sabrina Piccinelli Z...'. The similarity score is 5%, indicated by a green bar. The document is identified by the number 1673349591 and was submitted on 13-out-2021. The interface includes a navigation bar at the top with links like 'Informação do Usuário', 'Mensagens(6 novo)', 'Professor', 'Português', 'Comunidade', 'Ajuda', and 'Logout'. Below the navigation bar, there is a section titled 'Sobre esta página' and a section titled 'Botucatu' with a button 'Enviar'. A table lists the document details, and a footer contains copyright information and links to privacy policies and terms of service.

	AUTOR	TÍTULO	SEMELHANÇA	ARQUIVO	IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	DATA
☒	Sabrina Piccinelli Z...	Desenvolvimento e validação de escala de...	5%		1673349591	13-out-2021

Direitos Reservados © 1999 – 2021 Turnitin, LLC. Todos os direitos reservados.

[Política de privacidade](#) [Política de Privacidade](#) [Termos de serviço](#) [Conformidade com a proteção de dados da UE](#) [Protegido por copyright](#) [Perguntas frequentes sobre informações legais](#) [Atendimento](#)

recibo_Desenvol...pdf TESE_SABRINA...docx

Mostrar tudo X

Turnitin Relatório de Originalidade

Processado em: 13-out-2021 11:09 PM -03
 Identificação: 1673349591
 Contagem de Palavras: 73636
 Enviado: 1

Desenvolvimento e validação de escala de rast... Por Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva

Semelhança por Fonte	
Índice de Semelhança	N/A
Internet Sources:	N/A
Publicações:	N/A
Documentos de Aluno:	1%

1% match (documentos dos alunos a partir de 19-fev-2019)
 Submitted to Universidad Estadual Paulista on 2019-02-19

Incluir citados Incluir Bibliografia Excluindo correspondências < 1% Modo: Relatório de visualização rápida (clássico) Change mode Imprimir Atualizar Baixar

I UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" FACULDADE DE MEDICINA Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva Desenvolvimento e validação de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado Tese apresentada ao Programa de Pós- graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado e Doutorado, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Orientadora: Profa. Associada Sílvia Cristina Mangini Bocchi Coorientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas Botucatu 2021 II Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva Desenvolvimento e validação de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado e Doutorado, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Orientadora: Profa. Dra. Associada Sílvia Cristina Mangini Bocchi Coorientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas Botucatu 2021 3 FICHA CATALOGRÁFICA 4 EPIGRAFE 5 DEDICATÓRIA 6 AGRADECIMENTOS 7 RESUMO Silva SPS. Construção e validação de escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2021. OBJETIVO: Construir e avaliar as propriedades psicométricas da escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso não institucionalizado. MÉTODO: Trata-se de pesquisa metodológica e translacional, com geração de conjunto de itens a partir de dois modelos teóricos decorrentes de análises qualitativas, por Grounded Theory, de experiências de dois grupos amostrais de idosos na comunidade, feminino e masculino, com depressão, baixo apoio social e cognição preservada, sinalizando os entre dimensões de segurança e risco de renúncia à vida. Para a construção do instrumento seguiram-se as etapas: (1) determinar claramente o que se pretende medir; (2) gerar conjunto de itens iniciais; (3) determinar o formato para medição; (4) dispor do conjunto de itens iniciais revisado por especialistas; (5) considerar a inclusão de itens validados; (6) submeter conjunto de itens a uma amostra de participantes; (7) avaliar os itens. Para análise dos itens empregaram-se as validades de conteúdo e de face, primeiro por comitê de juízes especialistas, seguido de pré-teste com a população-alvo. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar a concordância entre opiniões dos juízes. Para análise das propriedades psicométricas aplicou-se a escala a 300 idosos dos municípios do estado de São Paulo, das regiões de Bauri e Marília, São Paulo, Brasil, no período de setembro a novembro de 2020. Utilizou-se Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para aferir a validade de construto e obteve-se a validade de critério por correlação entre a Escala de Rastreamento de Renúncia à Vida no Idoso e a Escala de Depressão Geriátrica, enquanto a sensibilidade e a especificidade por Curva ROC. Para avaliar a confiabilidade da escala empregou-se o coeficiente alfa de Cronbach e o Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC). Mediu-se a estabilidade do instrumento através do teste-reteste e a Teoria de Resposta ao Item (TRI) para análise de cada item. RESULTADOS: Partiu-se de uma escala do tipo Likert com 81 itens, agrupados em três dimensões (autogovernalidade; comprometimento com a saúde; engajamento com o projeto de vida), decorrentes de pesquisa qualitativa com a experiência de idosos(as) adscritos às Unidades Saúde da Família, rastreados com estado cognitivo preservado, depressão moderada a grave e baixo apoio social. Essa primeira versão foi submetida à análise estatística, resultando na exclusão de 53 itens, redução de 28 itens, tipo Likert com três opções de resposta,

APÊNDICE M - Correlação entre os itens por meio do coeficiente de correlação de postos (rho) de Spearman. Botucatu (SP), Brasil, 2021

Itens		1	2	3	4	5	6	7
1	Spearman's rho	—						
	p-value	—						
2	Spearman's rho	0.272	—					
	p-value	5.504e - 7	—					
3	Spearman's rho	0.242	0.514	—				
	p-value	8.690e - 6	1.137e - 23	—				
4	Spearman's rho	0.207	0.414	0.719	—			
	p-value	1.505e - 4	3.988e - 15	9.430e - 54	—			
5	Spearman's rho	0.170	0.356	0.356	0.350	—		
	p-value	0.002	2.605e - 11	2.640e - 11	5.771e - 11	—		
6	Spearman's rho	0.272	0.260	0.294	0.288	0.550	—	

7	p-value	5.232e -7	1.624e -6	5.369e -8	1.023e -7	1.974e -27	—	
	Spearman's rho	0.282	0.314	0.268	0.281	0.331	0.358	—
8	p-value	1.892e -7	5.300e -9	7.618e -7	2.114e -7	6.779e -10	2.085e -11	—
	Spearman's rho	0.277	0.315	0.227	0.205	0.293	0.305	0.738
9	p-value	3.101e -7	4.737e -9	3.075e -5	1.775e -4	5.681e -8	1.575e -8	4.492e -58
	Spearman's rho	0.242	0.284	0.341	0.331	0.424	0.411	0.608
10	p-value	8.534e -6	1.607e -7	2.005e -10	7.046e -10	7.452e -16	7.428e -15	1.021e -34
	Spearman's rho	0.233	0.211	0.254	0.232	0.465	0.699	0.388
11	p-value	1.939e -5	1.093e -4	3.002e -6	2.087e -5	4.101e -19	1.030e -49	2.494e -13
	Spearman's rho	0.261	0.313	0.271	0.292	0.386	0.507	0.439
12	p-value	1.520e -6	6.375e -9	5.984e -7	6.495e -8	3.772e -13	5.945e -23	5.855e -17
	Spearman's rho	0.380	0.203	0.165	0.188	0.211	0.286	0.312
	p-value	8.255e -13	2.036e -4	0.003	6.069e -4	1.083e -4	1.184e -7	6.950e -9

13	Spearman's rho	0.218	0.153	0.186	0.202	0.192	0.244	0.147
	p-value	6.731e ⁻⁵	0.005	6.935e ⁻⁴	2.181e ⁻⁴	4.483e ⁻⁴	7.512e ⁻⁶	0.008
14	Spearman's rho	0.271	0.248	0.237	0.261	0.357	0.311	0.265
	p-value	5.544e ⁻⁷	5.327e ⁻⁶	1.401e ⁻⁵	1.576e ⁻⁶	2.317e ⁻¹¹	8.292e ⁻⁹	1.071e ⁻⁶
15	Spearman's rho	0.252	0.195	0.140	0.129	0.213	0.335	0.300
	p-value	3.587e ⁻⁶	3.649e ⁻⁴	0.011	0.020	9.354e ⁻⁵	4.194e ⁻¹⁰	2.772e ⁻⁸
16	Spearman's rho	0.292	0.378	0.255	0.219	0.346	0.424	0.431
	p-value	6.326e ⁻⁸	1.191e ⁻¹²	2.612e ⁻⁶	6.017e ⁻⁵	1.023e ⁻¹⁰	7.662e ⁻¹⁶	2.258e ⁻¹⁶
17	Spearman's rho	0.508	0.249	0.165	0.212	0.142	0.183	0.192
	p-value	4.567e ⁻²³	4.791e ⁻⁶	0.003	1.019e ⁻⁴	0.010	8.237e ⁻⁴	4.673e ⁻⁴
18	Spearman's rho	0.352	0.193	0.217	0.220	0.177	0.213	0.317
	p-value	4.634e ⁻¹¹	4.127e ⁻⁴	7.060e ⁻⁵	5.429e ⁻⁵	0.001	9.317e ⁻⁵	3.771e ⁻⁹
19	Spearman's rho	0.174	0.258	0.188	0.155	0.148	0.197	0.200

	p-value	0.001	1.958e -6	5.899e -4	0.005	0.007	3.173e -4	2.527e -4
20	Spearman's rho	0.304	0.369	0.259	0.301	0.248	0.216	0.163
	p-value	1.839e -8	4.620e -12	1.814e -6	2.477e -8	5.050e -6	7.602e -5	0.003
21	Spearman's rho	0.373	0.302	0.188	0.306	0.244	0.210	0.191
	p-value	2.312e -12	2.153e -8	5.775e -4	1.448e -8	7.233e -6	1.217e -4	4.836e -4
22	Spearman's rho	0.387	0.448	0.318	0.343	0.216	0.189	0.161
	p-value	3.204e -13	1.160e -17	3.583e -9	1.556e -10	7.863e -5	5.552e -4	0.003
23	Spearman's rho	0.300	0.276	0.213	0.230	0.141	0.163	0.215
	p-value	2.601e -8	3.413e -7	9.652e -5	2.403e -5	0.011	0.003	8.075e -5
24	Spearman's rho	0.264	0.303	0.248	0.260	0.148	0.042	0.169
	p-value	1.143e -6	1.928e -8	5.208e -6	1.756e -6	0.007	0.447	0.002
25	Spearman's rho	0.264	0.144	0.149	0.253	0.127	0.103	0.124
	p-value	1.162e -6	0.009	0.007	3.243e -6	0.021	0.060	0.024

								258
26	Spearman's rho	0.154	0.130	0.168	0.241	0.155	0.071	0.141
	p-value	0.005	0.018	0.002	$9.208e - 6$	0.005	0.198	0.010

PARTE 2 - Correlação entre os itens por meio do coeficiente de correlação de postos (rho) de Spearman. Botucatu (SP), Brasil, 2021

Itens	8	9	10	11	12	13	14	15	16
8 Spearman's rho	—								
p-value	—								
9 Spearman's rho	0.600	—							
p-value	1.112e - 33	—							
10 Spearman's rho	0.352	0.479	—						
p-value	4.572e - 11	2.615e - 20	—						
11 Spearman's rho	0.420	0.584	0.450	—					
p-value	1.633e - 15	1.598e - 31	7.503e - 18	—					
12 Spearman's rho	0.266	0.288	0.291		0.317	—			
p-value	9.638e - 7	1.033e - 7	7.499e - 8		3.713e - 9	—			
13 Spearman's rho	0.157	0.159	0.257		0.224	0.406	—		

	p-value	0.004	0.004	2.210e - 6	4.148e - 5	1.523e - 14	—			
14	Spearman's rho	0.235	0.319	0.257	0.328	0.461	0.434	—		
	p-value	1.574e - 5	3.028e - 9	2.196e - 6	1.074e - 9	9.309e - 19	1.254e - 16	—		
15	Spearman's rho	0.256	0.244	0.373	0.352	0.312	0.326	0.314	—	
	p-value	2.365e - 6	7.121e - 6	2.511e - 12	4.939e - 11	6.927e - 9	1.285e - 9	5.333e - 9	—	
16	Spearman's rho	0.426	0.382	0.424	0.419	0.296	0.157	0.311	0.315	—
	p-value	5.461e - 16	6.457e - 13	7.598e - 16	2.003e - 15	4.033e - 8	0.004	8.022e - 9	4.931e - 9	—
17	Spearman's rho	0.189	0.148	0.207	0.191	0.395	0.276	0.233	0.311	0.331
	p-value	5.578e - 4	0.007	1.482e - 4	4.893e - 4	9.357e - 14	3.530e - 7	1.982e - 5	7.817e - 9	6.723e - 10
18	Spearman's rho	0.314	0.212	0.185	0.273	0.291	0.199	0.240	0.212	0.349
	p-value	5.793e - 9	1.064e - 4	7.269e - 4	4.811e - 7	7.144e - 8	2.760e - 4	1.010e - 5	1.045e - 4	6.822e - 11
19	Spearman's rho	0.132	0.191	0.155	0.170	0.309	0.329	0.262	0.253	0.129
	p-value	0.016	5.024e - 4	0.005	0.002	9.483e - 9	8.827e - 10	1.418e - 6	3.389e - 6	0.019

20	Spearman's rho	0.101	0.159	0.191	0.211	0.292	0.230	0.284	0.196	0.284
	p-value	0.068	0.004	4.981e - 4	1.137e - 4	6.570e - 8	2.531e - 5	1.522e - 7	3.479e - 4	1.530e - 7
21	Spearman's rho	0.130	0.149	0.190	0.210	0.353	0.302	0.318	0.257	0.272
	p-value	0.018	0.007	5.372e - 4	1.232e - 4	3.896e - 11	2.283e - 8	3.492e - 9	2.236e - 6	5.194e - 7
22	Spearman's rho	0.136	0.134	0.129	0.186	0.265	0.199	0.326	0.169	0.214
	p-value	0.014	0.015	0.019	6.956e - 4	1.037e - 6	2.832e - 4	1.338e - 9	0.002	9.037e - 5
23	Spearman's rho	0.156	0.264	0.159	0.240	0.345	0.209	0.234	0.225	0.227
	p-value	0.004	1.184e - 6	0.004	1.067e - 5	1.226e - 10	1.313e - 4	1.681e - 5	3.773e - 5	3.178e - 5
24	Spearman's rho	0.168	0.168	0.077	0.134	0.183	0.175	0.178	0.099	0.171
	p-value	0.002	0.002	0.162	0.015	8.653e - 4	0.001	0.001	0.072	0.002
25	Spearman's rho	0.087	0.110	0.067	0.103	0.217	0.117	0.204	0.097	0.131
	p-value	0.115	0.045	0.227	0.061	6.923e - 5	0.033	1.889e - 4	0.080	0.017
26	Spearman's rho	0.055	0.102	0.087	0.065	0.133	0.170	0.121	0.137	0.186

									262
p-value	0.321	0.065	0.115	0.236	0.015	0.002	0.028	0.013	$6.961e^{-4}$

PARTE 3 - Correlação entre os itens por meio do coeficiente de correlação de postos (rho) de Spearman. Botucatu (SP), Brasil, 2021

Itens		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
17	Spearman's rho	—									
	p-value	—									
18	Spearman's rho	0.373	—								
	p-value	2.504e - 12	—								
19	Spearman's rho	0.153	0.080	—							
	p-value	0.005	0.146	—							
20	Spearman's rho	0.306	0.265	0.325	—						
	p-value	1.326e - 8	1.057e - 6	1.395e - 9	—						
21	Spearman's rho	0.346	0.262	0.314	0.715	—					
	p-value	9.874e - 11	1.362e - 6	5.519e - 9	6.073e - 53	—					
22	Spearman's rho	0.334	0.266	0.258	0.566	0.627	—				
	p-value	4.955e - 10	9.677e - 7	1.949e - 6	2.375e - 29	1.674e - 37	—				

23	Spearman's rho	0.281	0.202	0.353	0.451	0.459	0.466	—			
	p-value	2.205e -7	2.137e -4	3.915e -11	6.215e -18	1.268e -18	3.233e -19	—			
24	Spearman's rho	0.275	0.210	0.109	0.258	0.315	0.335	0.174	—		
	p-value	3.767e -7	1.189e -4	0.047	2.118e -6	4.650e -9	4.165e -10	0.001	—		
25	Spearman's rho	0.424	0.326	0.133	0.321	0.369	0.366	0.237	0.266	—	
	p-value	8.081e -16	1.279e -9	0.015	2.313e -9	4.706e -12	6.424e -12	1.407e -5	9.195e -7	—	
26	Spearman's rho	0.249	0.165	0.097	0.366	0.345	0.327	0.249	0.113	0.200	—
	p-value	4.867e -6	0.003	0.080	6.560e -12	1.212e -10	1.140e -9	4.672e -6	0.040	2.640e -4	—

APÊNDICE M - Escala de rastreamento de renúncia à vida no idoso (versão 4)

ESCALA DE RASTREAMENTO DE RENÚNCIA À VIDA NO IDOSO

Trata-se de escala para avaliar a renúncia à vida no idoso, considerando a sua autogovernalidade e engajamento com o projeto de vida. Leia os itens com atenção, assinalando como o senhor ou a senhora vem se sentindo na última semana.

1. Sinto-me animado(a) para enfrentar o meu dia a dia.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
2. Sinto-me responsável pela minha vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
3. Sinto-me livre para tomar minhas decisões.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
4. Considero-me livre para tomar as minhas decisões.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
5. Cuido de meu dinheiro sem precisar de ajuda.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
6. Vou ao banco/casa lotérica para pagar minhas contas.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
7. Consigo, sem ajuda, me levantar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
8. Consigo, sem ajuda, me vestir.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
9. Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
10. Saio de casa para fazer compras.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca

11. Realizo as atividades de casa sem precisar de ajuda.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
12. Tenho realizado atividades que me dão alegria.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
13. Participo de atividades sociais/lazer, como almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
14. Dedico parte de meu tempo para ajudar as pessoas.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
15. Realizo atividade física, como caminhada, ginástica, hidroginástica ou outras.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
16. Sinto-me preso(a) à casa, por dificuldade de me locomover.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
17. Sinto-me desanimado(a).	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
18. Estou satisfeito(a) com minha saúde.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
19. Tenho algo que desejo conquistar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
20. Sinto prazer em viver.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
21. Tenho motivação para viver.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
22. Tenho esperança na vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
23. Minha situação de vida pode melhorar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
24. Estou satisfeito com o que conquistei e fiz na vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca

25. Estou satisfeito(a) com meu relacionamento familiar.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca
26. Tenho pedido pelo fim de minha vida.	☐ Sempre	☐ Às vezes	☐ Nunca

APÊNDICE N – Manual de preenchimento da Escala de Renúncia à Vida no Idoso

ESCALA DE RASTREAMENTO DE RENÚNCIA À VIDA NO IDOSO

Instruções de uso

A Escala de Rastreamento De Renúncia à Vida no Idoso é composta por 26 afirmativas de fácil compreensão, com possibilidade de 3 opções de resposta (sempre/ às vezes/ nunca). Recomenda-se que seja aplicada por um entrevistador ou autoaplicada com supervisão, demandando de 15 a 20 minutos para a sua aplicação e/ou preenchimento.

Possui uma variação de pontuação mínima de 26, e máxima de 78, sendo que quanto maior a pontuação maior o risco de renúncia à vida. Propõe-se escore de corte 35 para determinar a presença de sinais de renúncia à vida no idoso não institucionalizados.

ESCALA DE RASTREAMENTO DE RENÚNCIA À VIDA NO IDOSO

Trata-se de escala para avaliar a renúncia à vida no idoso, considerando a sua autogovernalidade e engajamento com o projeto de vida. Leia os itens com atenção, assinalando como o senhor ou a senhora vem se sentindo na última semana.

1. Sinto-me animado(a) para enfrentar o meu dia a dia.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
2. Sinto-me responsável pela minha vida.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
3. Sinto-me livre para tomar minhas decisões.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
4. Considero-me livre para tomar as minhas decisões.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
5. Cuido de meu dinheiro sem precisar de ajuda.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
6. Vou ao banco/casa lotérica para pagar minhas contas.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
7. Consigo, sem ajuda, me levantar.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
8. Consigo, sem ajuda, me vestir.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
9. Consigo, sem ajuda, preparar minhas refeições.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
10. Saio de casa para fazer compras.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca

11. Realizo as atividades de casa sem precisar de ajuda.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
12. Tenho realizado atividades que me dão alegria.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
13. Participo de atividades sociais/lazer, como almoços, jantares, bailes, aniversários, casamentos, viagens.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
14. Dedico parte de meu tempo para ajudar as pessoas.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
15. Realizo atividade física, como caminhada, ginástica, hidroginástica ou outras.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
16. Sinto-me preso(a) à casa, por dificuldade de me locomover.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
17. Sinto-me desanimado(a).	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
18. Estou satisfeito(a) com minha saúde.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
19. Tenho algo que desejo conquistar.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
20. Sinto prazer em viver.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
21. Tenho motivação para viver.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
22. Tenho esperança na vida.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
23. Minha situação de vida pode melhorar.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
24. Estou satisfeito com o que conquistei e fiz na vida.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca

25. Estou satisfeito(a) com meu relacionamento familiar.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
26. Tenho pedido pelo fim de minha vida.	(1) Sempre	(2) Às vezes	(3) Nunca
TOTAL			