

Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil

The Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire: validation for Brazil
Cuestionario de Evaluación de la Sobrecarga del Cuidados Informal: validación para Brasil

Edilene Araújo Monteiro¹, Suleimy Cristina Mazin^{II}, Rosana Aparecida Spadoti Dantas¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Monteiro EA, Mazin SC, Dantas RAS. The Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire: validation for Brazil. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):364-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680307i>

Submissão: 17-12-2014 Aprovação: 10-04-2015

RESUMO

Objetivos: analisar a dimensionalidade, validade de constructo convergente e consistência interna do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) após sua adaptação semântica para o Brasil. **Método:** este estudo metodológico foi realizado com 132 cuidadores informais de idosos com dependência nas atividades básicas ou instrumentais de vida diária, em uma capital do Nordeste. Para análise da validade de constructo convergente do QASCI foram utilizadas medidas de qualidade de vida relacionada à saúde, ansiedade e depressão. **Resultados:** no geral, os resultados da validação de constructo do instrumento evidenciaram correlações estatisticamente significantes com as três medidas. A análise fatorial confirmatória evidenciou um bom ajuste do modelo teórico de sete fatores (domínios) da versão utilizada no grupo estudado. O alfa de Cronbach para o total da escala foi 0,92. **Conclusão:** a versão brasileira do QASCI mostrou-se válida e confiável na mensuração da sobrecarga de cuidadores informais de idosos.

Descritores: Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Estudos de Validação; Cuidadores; Idoso; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the dimensionality, convergent construct validity and internal consistency of the Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire (QASCI) after its semantic adaptation to Brazil. **Method:** this methodological study was developed with 132 informal caregivers of elders who are dependent of help for basic or instrumental activities of daily living, in a capital city in Northeast Brazil. Quality of life measures related to health, anxiety and depression were used in the analysis of the convergent construct validity of the QASCI. **Results:** the results of the instrument construct validation evidenced statistically significant correlations with the three measures. The confirmatory factor analysis evidenced good adjustment of the theoretical model of seven factors (domains) of the version used in the group studied. Cronbach's alpha for the scale total was 0.92. **Conclusion:** the Brazilian version of the QASCI was considered to be valid and reliable for assessing the burden of informal elder caregivers.

Key words: Nursing Methodology Research; Validation Studies; Caregivers; Elders; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la dimensionalidad, validez de constructo convergente y consistencia interna del Cuestionario de Evaluación de la Sobrecarga del Cuidador Informal (QASCI), adaptado semánticamente para Brasil. **Método:** estudio metodológico realizado con 132 cuidadores informales de ancianos con dependencia en actividades cotidianas básicas o instrumentales, en una capital del noreste. Para análisis de la validez de constructo convergente del QASCI, se utilizaron medidas de calidad

de vida relativas a saúde, ansiedade y depresión. **Resultados:** los resultados de la validación de constructo del instrumento evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas con las tres medidas. El análisis factorial confirmatorio evidenció un buen ajuste del modelo teórico de siete factores (dominios) de la versión utilizada en el grupo estudiado. El alfa de Cronbach para el total de la escala fue 0,92. **Conclusión:** la versión brasileña del QASCI se mostró válida y confiable para mensurar la sobrecarga de cuidadores informales de ancianos.

Palabras clave: Investigación Metodológica en Enfermería; Estudios de Validación; Cuidadores; Anciano; Enfermería Geriátrica.

AUTOR CORRESPONDENTE Edilene Araújo Monteiro E-mail: edileneam06@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que está relacionado às modificações na estrutura etária da população, a partir do declínio da fecundidade e do aumento no número de pessoas idosas⁽¹⁾. Com o envelhecimento, muitos dos indivíduos idosos passaram a conviver com a presença de doenças crônicas e incapacitantes, com uma frequente necessidade de contar com a ajuda de outras pessoas no contexto familiar para se cuidar⁽²⁾.

Para atender ao idoso que requer cuidados, há uma reorganização familiar em que algum membro da família assume a função de cuidador, executando atividades que podem ser esporádicas ou permanentes. A relação entre cuidador e dependente de cuidados ocasiona implicações para o cuidador, cuja maioria demonstra níveis de sobrecarga em decorrência da prática de cuidados diários e ininterruptos⁽³⁾. A sobrecarga tem sido definida, especificamente, como uma resistência à prestação de cuidados, provocada pela inclusão ou ampliação de atividades desempenhadas no cuidado⁽⁴⁾.

A sobrecarga compreende duas dimensões: objetiva e subjetiva. A objetiva está relacionada às atividades realizadas na prestação e supervisão de cuidados, bem como, às perturbações e às limitações impostas à vida social e profissional do familiar, e aos abalos financeiros. A sobrecarga subjetiva refere-se à compreensão e à afeição dos familiares, às apreensões a respeito do paciente, à sensação de estar carregando um peso e ao desconforto no exercício de cuidar⁽⁵⁾.

A sobrecarga de cuidadores de idosos tem sido avaliada por diversas maneiras, entre elas, pelo uso de instrumentos como as escalas desenvolvidas usando a teoria clássica dos itens ou psicometria. O uso desses instrumentos tem possibilitado identificar que o processo de cuidar do idoso no domicílio pode determinar limitações na vida do cuidador evidenciadas pelas implicações na vida profissional, devido, inclusive, ao abandono do emprego; à falta de tempo para cuidar de si mesmo; aos conflitos conjugais; ao cansaço permanente; à percepção de saúde piorada; ao longo tempo de dedicação ao cuidado e ao fato de não receber ajuda para cuidar do idoso⁽⁶⁾, além de adoecimento, exclusão social, depressão, ansiedade, desequilíbrio entre atividade e repouso, enfrentamento individual comprometido, evidenciado pela baixa influência na situação de cuidado e no autocuidado⁽³⁾.

No Brasil, alguns estudiosos⁽⁷⁾ têm mostrado interesse nesse campo de investigação, mas a disponibilidade de instrumentos construídos ou adaptados culturalmente para avaliar a

sobrecarga dos cuidadores brasileiros ainda é incipiente. Por isso, há uma carência de pesquisas sistemáticas nessa área, o que pode ser resultante da falta de instrumentos de medida válidos e fidedignos, adaptados para o contexto brasileiro para avaliar a sobrecarga dos familiares cuidadores de idosos. Nessa perspectiva, advoga-se a necessidade de adaptar semanticamente e validar um instrumento que possa medir as mudanças específicas na prestação de cuidados de idosos, especificamente, aqueles considerados dependentes para desenvolverem atividades da vida diária.

O Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) foi desenvolvido em Portugal para aferir a sobrecarga física, emocional e social do cuidador informal com diagnóstico de acidente vascular cerebral⁽⁸⁾. Posteriormente, suas características psicométricas foram avaliadas quando utilizado em cuidadores informais de idosos ou de pessoas dependentes em, pelo menos, uma atividade de vida diária, incluindo cuidadores de doentes com sequelas motoras graves, doenças cardíacas, respiratórias, digestivas, vasculares, diabetes, cataratas, glaucoma e cegueira⁽⁹⁾.

A contribuição do estudo se justifica por constatar que, no Brasil, a maioria dos instrumentos de avaliação da sobrecarga de cuidadores já validados foi desenvolvida para avaliar a sobrecarga de cuidadores de pessoas com doenças psiquiátricas⁽⁵⁾.

No presente estudo, foi considerado como cuidador informal (CI) a "pessoa não remunerada, familiar ou amiga, que se assuma como principal responsável pela organização ou assistência e cuidados prestados à pessoa dependente"⁽¹⁰⁾. Os objetivos propostos foram verificar as propriedades psicométricas do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) após a sua adaptação semântica para uso no Brasil.

MÉTODO

Delineamento, local e participantes do estudo

Trata-se de um estudo metodológico e de corte transversal, que analisou a validade e a confiabilidade do instrumento QASCI, após sua adaptação semântica para uso no Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob nº 345/2011, e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – PB. A autorização para o processo de adaptação cultural do instrumento QASCI foi obtida da autora principal do instrumento.

O participante da pesquisa (cuidador de idoso dependente) foi identificado por meio do cadastro do Serviço de Atenção Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde, cujas informações eram repassadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas nos domicílios das áreas cadastradas pelas Equipes de Saúde da Família, localizadas em três Distritos Sanitários (III, IV e V) do município de João Pessoa. Os critérios de inclusão selecionados para o idoso dependente funcional foram os seguintes: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser de ambos os sexos; residir em João Pessoa; apresentar há, pelo menos, seis meses, situação de dependência funcional em pelo menos uma Atividade Básica da Vida Diária (ABVD)⁽¹¹⁾ ou duas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)⁽¹²⁾. Para o cuidador de idosos, estes foram os critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser de ambos os sexos e residir em João Pessoa; apresentar condições cognitivas avaliadas pelo Minie-xame do estado mental (MEEM)⁽¹³⁾; ser o principal responsável pelo cuidado e ajuda nas atividades da vida à pessoa familiar ou amiga, com 60 ou mais anos de idade; e não receber nenhuma remuneração para exercer a função de cuidador. Vale ressaltar que o grau de dependência dos idosos nas atividades básicas e instrumentais da vida diária foi verificado a partir da visão dos respectivos cuidadores.

Coleta dos dados e instrumentos de medidas

Participaram da coleta de dados a pesquisadora principal e sete alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB, treinadas pela pesquisadora e divididas em duplas durante as entrevistas, as quais foram agendadas e acompanhadas pelos ACS de cada área de abrangência. Os dados foram coletados entre os meses de setembro de 2012 e fevereiro de 2013. Dados para a caracterização sociodemográfica dos cuidadores de idosos foram obtidos. Os demais instrumentos utilizados foram as seguintes escalas:

- Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI), que é composto por 32 itens, que integram sete dimensões: Implicações na vida pessoal (11 itens); Satisfação com o papel e com o familiar (cinco itens); Reações às exigências (cinco itens); Sobrecarga emocional (quatro itens); Apoio familiar (dois itens); Sobrecarga financeira (dois itens) e Percepção dos mecanismos de eficácia e de controle (três itens). Cada item é avaliado por uma escala ordinal de frequência que varia de um a cinco categorias de respostas: “Não/nunca”, “Raramente”, “Às vezes”, “Quase sempre”, “Sempre”. O score final resulta da soma total das respostas obtidas para os 32 itens (intervalo possível de 32 a 160) referentes a cada domínio, divididos pelo número total de domínios ou por meio da média dos itens (intervalo de um a cinco), após a inversão das pontuações dos itens das três dimensões positivas. Aferimos que os valores mais altos correspondem a situações com maior peso ou maior sobrecarga⁽⁸⁾.
- Versão adaptada e validada para o Brasil⁽¹⁴⁾ do instrumento de Ware e Sherbourne denominado de *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey* (SF-36)

foi usada para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Composto por 35 itens divididos em oito domínios (Capacidade funcional, Aspectos físicos, Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais e Saúde mental) e mais um item que faz uma avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. Cada domínio é convertido em uma escala de zero a 100, considerando-se que os valores mais altos correspondem a situações com melhor qualidade de vida relacionada à saúde.

- Versão adaptada e validada para o Brasil⁽¹⁵⁾ da escala publicada em 1983 por Zigmond e Snaith e denominada de *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), foi utilizada para avaliar a presença de sintomas de ansiedade e depressão nos cuidadores. A HADS contém 14 questões (sete para ansiedade e sete para depressão), que abordam sintomas somáticos e psicológicos, com escala de resposta de quatro pontos. Os valores das respostas variam de 0 a 3, e sua soma pode variar de 0 a 21 pontos para cada um dos transtornos emocionais pesquisados. Assim, a avaliação das respostas pode ser feita com o valor total de cada subescala (HADS-Ansiedade e HADS-Depressão), sendo que, quanto maior o valor, mais sintomas de ansiedade e de depressão⁽¹⁵⁾.

Validação da versão adaptada do QASCI e análise estatística

O estudo considerou as etapas preconizadas nas literaturas nacional e internacional e descritas a seguir⁽¹⁶⁻¹⁷⁾: a versão original em português de Portugal do QASCI foi, primeiramente, adaptada semanticamente para o uso em nosso país pelas pesquisadoras do presente estudo. Essa primeira versão em português para o Brasil foi apresentada para ser apreciada pelo comitê de cinco juízes (especialistas na temática e na metodologia), para análise das equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual, visando comprovar a validade de face e de conteúdo. A aprovação ocorreu com a concordância acima de 85% dos juízes, obtendo-se a segunda versão para o português do Brasil. As propriedades psicométricas dessa versão em português para uso no Brasil foram analisadas com 132 cuidadores de idosos.

A validade de constructo foi verificada através de três métodos: a dimensionalidade da versão adaptada do QASCI, usando a análise fatorial confirmatória (AFC); as correlações entre as medidas de sobrecarga do cuidador (QASCI), com medidas de constructos correlatos - a qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36), a depressão (escala HADS-Depressão) e a ansiedade (escala HADS-Ansiedade).

Na Análise Fatorial Confirmatória (AFC), os parâmetros do modelo foram estimados considerando-se o método de máxima verossimilhança, utilizando-se o procedimento *PROC CALIS* do Programa SAS[®]. Para interpretar os valores obtidos, consideramos os valores da *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), variando entre 0,05 e 0,08, com valor próximo de zero, considerados aceitáveis; o *Goodness-of Fit Index* (GFI) e o *Comparative Fit Index* (CFI), ambos com variação de zero a um, em que o valor zero indica ajuste precário/fraco, e o valor um, o ajuste perfeito⁽¹⁸⁾.

Para a validade de constructo convergente, estabelecemos as seguintes hipóteses: que haveria correlações negativas, no mínimo, de grau moderado, entre a medida de sobrecarga total e os domínios do SF-36; e que existiria correlação positiva entre a medida do QASCI e as subescalas de ansiedade (HADS-Ansiedade) e depressão (HADS-Depressão). Essas correlações foram verificadas por meio do cálculo do coeficiente de correlação linear de Pearson.

A análise da consistência interna dos itens da versão brasileira do QASCI foi verificada pelo coeficiente Alfa de Cronbach e foram considerados resultados adequados os que atingiram de 0,70 a 0,90⁽¹⁹⁾.

O nível de significância adotado foi de 0,05 para os testes de hipóteses. Os dados foram processados e analisados pelo Programa de *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0, para *Windows 7.0*[®].

RESULTADOS

Participaram do estudo de validação da escala 132 cuidadores informais de idosos que apresentavam dependência nas atividades básicas ou instrumentais de vida diária. A média de idade dos cuidadores foi de 49,74 anos (variando de 19 a 83), a maioria era do sexo feminino (87,1%), e 47,7% eram casados. Quanto à escolaridade, 31,8% apresentavam ensino médio completo, com média de 8,3 anos de estudo (variando de 0 a 15), e 57,6% referiram o trabalho doméstico como a principal atividade/ocupação.

Em relação ao grau de parentesco com o idoso, 62,9% eram filhos, e 13,6%, cônjuges. A maior parte dos cuidadores (88,6%) residia no mesmo domicílio do idoso. A média de tempo dedicado ao cuidado com o idoso foi de 6,87 anos (intervalo de seis meses a 30 anos). Quanto à possibilidade de contar com ajuda para cuidar do idoso, 47,7% referiram que sempre ou quase sempre contavam com a ajuda de outra pessoa, entretanto, 38,6% afirmaram que não recebiam ajuda. No que se refere à quantidade de dias dispensados ao cuidado com o idoso, durante a semana e nos fins de semana, os cuidadores apresentaram médias de 4,95 dias da semana (intervalo de 3 a 5) e de 1,89 dias no fim de semana (intervalo de 0 a 2), respectivamente.

No que diz respeito às características sociodemográficas dos idosos, a média de idade foi de 80 anos (intervalo de 64 a 100), com predomínio de mulheres idosas (68,2%), com tempo médio de escolaridade de quatro anos, ou seja, não haviam completado o ensino fundamental (43,2%). A média de pessoas que residiam com o idoso foi de 3,8 indivíduos (intervalo de 1 a 13). Entre eles, constatamos que 22,7% eram de familiares de arranjos trigeracionais (idoso, filhos e netos), e 19,7% eram filhos.

Na Tabela 1, apresentamos a frequência de respostas dos cuidadores aos 32 itens da versão adaptada do QASCI, conforme a escala de valores de um a cinco. Verificamos que a maioria dos itens apresentou mais de 50% de suas respostas para os valores extremos da escala de respostas (“Não/Nunca” ou “Sempre”), como ocorreu em 19 dos 32 itens. Vários participantes assinalaram o valor um (“Não/Nunca”) na escala de respostas, perfazendo um total de 12 itens (4, 5, 7, 10, 13,

Tabela 1 - Distribuição do percentual dos itens às respostas da versão adaptada para o Brasil do QASCI* para os 132 cuidadores de idosos, João Pessoa, 2012-2013

Itens do QASCI	Não / Nunca %	Raramente %	Às vezes %	Quase sempre %	Sempre %
1. Sente vontade de sair da situação em que se encontra?	45,5	9,1	30,3	6,8	8,3
2. Considera que, tomar conta do seu familiar é psicologicamente difícil?	32,6	9,8	31,8	11,4	14,4
3. Sente-se cansada(o) e esgotada(o) por estar cuidando do seu familiar?	38,6	9,8	31,8	8,3	11,4
4. Entra em conflito com você mesmo por estar tomando conta do seu familiar?	51,5	15,2	22,7	6,1	4,5
5. Pensa que o seu estado de saúde tem piorado por estar cuidando do seu familiar?	59,8	8,3	17,4	8,3	6,1
6. Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?	30,3	15,9	26,5	7,6	19,7
7. Sente que perdeu o controle da sua vida desde que o seu familiar adoeceu?	6,8	9,1	18,9	4,5	10,6
8. Os planos que tinha feito para essa fase da vida têm sido alterados em virtude de estar cuidando do seu familiar?	41,7	9,8	28,8	6,1	13,6
9. Acha que dedica muito tempo cuidando do seu familiar e que o tempo é insuficiente para você?	37,1	13,6	28,8	9,8	10,6
10. Sente que a vida lhe pregou uma peça?	54,5	6,1	13,6	9,8	15,9
11. É difícil planejar o futuro, devido às necessidades do seu familiar serem imprevisíveis?	28,0	6,1	36,4	8,3	21,2
12. Tomar conta do seu familiar deixa você com a sensação de estar presa(o)?	34,8	8,3	25,8	9,8	21,2
13. Evita convidar amigos para sua casa, por causa dos problemas do seu familiar?	64,4	4,5	12,9	3,8	14,4

Continua

Tabela 1 (cont.)

14. A sua vida social (p. ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar cuidando do seu familiar?	43,2	8,3	31,1	5,3	12,1
15. Sente-se só e isolada(o) por estar cuidando do seu familiar?	63,6	7,6	11,4	4,5	12,9
16. Tem sentido dificuldades econômicas (financeiras) por estar tomando conta do seu familiar?	55,3	6,1	28,8	2,3	7,6
17. Sente que o seu futuro econômico (financeiro) é incerto, por estar cuidando do seu familiar?	59,1	6,1	25,0	1,5	8,3
18. Já se sentiu ofendida(o) e zangada(o) com o comportamento do seu familiar?	40,2	10,6	28,8	10,6	9,8
19. Já se sentiu envergonhada(o) com o comportamento do seu familiar?	72,7	5,3	13,6	6,1	2,3
20. Sente que o seu familiar solicita muito você para situações desnecessárias?	51,5	9,8	18,2	8,3	12,1
21. Sente-se manipulado (usado) pelo seu familiar?	73,5	4,5	11,4	3,0	7,6
22. Sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por estar cuidando do seu familiar?	52,3	7,6	21,2	6,8	12,1
23. Consegue fazer a maioria das coisas que você necessita, apesar do tempo que gasta tomando conta do seu familiar?	9,8	10,6	14,4	27,3	37,9
24. Sente-se capaz de continuar tomando conta do seu familiar por muito mais tempo?	3,0	3,0	12,9	10,6	70,5
25. Considera que tem conhecimentos e experiência para cuidar do seu familiar?	3,0	4,5	10,6	17,4	64,4
26. A família (que não vive com você) reconhece o trabalho que você tem, por estar cuidando do seu familiar?	17,4	10,6	13,6	12,1	46,2
27. Sente-se apoiada(o) pelos seus familiares?	9,8	11,4	16,7	17,4	44,7
28. Sente-se bem por estar tomando conta do seu familiar?	0,0	1,5	12,1	10,6	75,8
29. O seu familiar mostra gratidão pelo que você está fazendo por ele?	11,4	7,6	18,9	7,6	54,5
30. Fica satisfeita(o), quando o seu familiar se sente contente por pequenas coisas que você faz para ele (como atenção, carinho e pequenas lembranças)?	0,8	3,0	5,3	9,1	81,8
31. Sente-se mais próxima(o) do seu familiar por estar cuidando dele?	0,8	1,5	3,8	9,1	84,8
32. Cuidar do seu familiar tem aumentado a sua autoestima, fazendo-a(o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?	2,3	3,0	13,6	18,2	62,9

*QASCI (Questionário de Avaliação da Sobrecarga de Cuidadores Informais) - versão adaptada para o Brasil.

Tabela 2 - Análise descritiva e consistência interna do QASCI* escore total e de seus domínios para a amostra estudada (N = 132), João Pessoa, 2012-2013

Domínios QASCI (nº de itens, intervalo possível)	Alfa de Cronbach	Intervalo obtido	Mediana	Média (Desvio-padrão)
QASCI escore total (32 itens, 32 a 160)	0,92	32 – 131	65,0	66,8 (22,86)
Sobrecarga emocional (4 itens, 4 a 20)	0,80	4 – 20	9,0	9,29 (4,21)
Implicações na vida pessoal (11 itens, 11 a 55)	0,88	11 – 54	23,5	25,68 (10,86)
Sobrecarga financeira (2 itens, 2 a 10)	0,59	2 – 10	3,5	3,94 (2,16)
Reações às exigências (5 itens, 5 a 25)	0,76	5 – 22	9,0	10,04 (4,73)
Percepção dos mecanismos de eficácia e controle (3 itens, 3 a 15)	0,51	3 – 12	5,0	5,49 (2,44)
Apoio familiar (2 itens, 2 a 10)	0,80	2 – 10	4,0	4,65 (2,69)
Satisfação com o papel e com o familiar (5 itens, 5 a 25)	0,76	5 – 20	7,0	7,72 (3,46)

*QASCI (Questionário de Avaliação da Sobrecarga de Cuidadores Informais) - versão adaptada para o Brasil

15, 16, 17, 19, 20, 21, 22). Em sete itens (24, 25, 28, 29, 30, 31, 32), eles pontuaram o valor cinco ("Sempre"). As maiores frequências na escala de respostas corresponderam aos itens 30 e 31 com valores de 81,8% e 84,8%, respectivamente.

No que se refere à consistência interna dos itens da versão brasileira do QASCI, obtivemos um alfa de *Cronbach* de 0,92 para a escala como um todo. Os valores de alfa para os domínios variaram de 0,88 (Implicações na vida pessoal) a 0,51 (Percepção dos mecanismos de eficácia e controle) (Tabela 2).

Nas análises da validade de constructo, constatamos correlações existentes entre o total da medida de sobrecarga com os seus domínios, com valores que variaram de $r=0,92$ a $0,39$, todos estatisticamente significantes. Verificamos correlações fortes entre o total da medida de sobrecarga e quatro domínios: Implicações na vida pessoal ($r=0,92$; $p=0,001$), Sobrecarga emocional ($r=0,81$; $p=0,001$), Reações às exigências ($r=0,76$; $p=0,001$) e Satisfação com o papel e com o familiar ($r=0,72$; $p=0,001$).

Na validação de constructo convergente, obtivemos correlações de forte intensidade para os domínios Vitalidade ($r=-0,57$; $p=0,001$) e Saúde mental ($r=-0,55$; $p=0,001$), e de moderada intensidade, com os domínios Aspectos sociais ($r=-0,45$; $p=0,001$), Aspectos emocionais ($r=-0,33$; $p=0,001$) e Capacidade funcional ($r=-0,30$; $p=0,001$). Não confirmamos nossa hipótese para os demais domínios (Dor, Estado geral de saúde e Aspectos físicos). Confirmamos o sentido positivo das correlações entre as medidas de sobrecarga e ansiedade ($r=0,50$; $p=0,001$) e de sobrecarga e depressão ($r=0,61$; $p=0,001$) entre os cuidadores, além da força entre as medidas.

Analisamos a dimensionalidade da versão adaptada do QASCI a partir da análise fatorial confirmatória. O modelo teórico de sete fatores (domínios) da versão original do instrumento foi testado pela AFC, usando-se os dados dos 132 cuidadores. Como resultados, observamos que a raiz quadrada média residual padronizada (RMSEA) teve um valor de 0,0709, o qual é considerado como aceitável. Os índices *Goodness Fit Index* (GFI) e *Bentler's Comparative Fit Index* (CFI) obtiveram valores de 0,7533 e 0,8328, respectivamente. Ambos os resultados também indicaram bom ajuste do modelo de medida da versão validada para o Brasil do QASCI com correlações entre suas dimensões e o constructo, sobrecarga do cuidador.

DISCUSSÃO

A escolha de adaptar o QASCI para uso no Brasil foi incentivada por ser um instrumento válido e confiável e por ter sido testado em cuidadores de idosos com dependência funcional e em portadores de doenças crônicas⁽⁸⁾.

O processo de adaptação cultural fundamentou-se nas literaturas nacional e internacional, que embasaram os estudos conduzidos antes por pesquisadores do Grupo de Investigação em Reabilitação e Qualidade de Vida em que estamos inseridos, constatando as validades de face e de conteúdo da escala QASCI⁽⁷⁾.

Em estudo recente que avaliou as propriedades psicométricas de duas versões experimentais do QASCI, a autora identificou que os resultados dos percentuais de cada item

apresentaram respostas extremas, ou seja, Não/Nunca ou Sempre, em 27 itens⁽²⁰⁾. Resultados similares foram observados em nosso estudo.

Na análise descritiva da versão adaptada do QASCI, constatamos uma média total de sobrecarga elevada. Averiguamos maior sobrecarga nos cuidadores que prestavam assistência aos idosos dependentes. Isso corrobora o registro na literatura em que consta que cuidar de um idoso dependente tem sido relacionado por familiares cuidadores como uma tarefa cansativa e estressante⁽³⁾. Com o objetivo de verificar quais eram os atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes cadastrados no Programa de Atenção ao Idoso do Hospital Universitário de João Pessoa-PB, os autores constataram que a maioria das cuidadoras apresentava elevado nível de tensão na tarefa de cuidar, com destaque para a presença de sinais e sintomas psicossomáticos ou de doenças crônicas; alterações no estado emocional, principalmente depressão e ansiedade; desequilíbrio entre atividade e repouso e enfrentamento individual comprometido, evidenciado pela baixa influência na situação de cuidado e no autocuidado⁽³⁾.

No processo de validação de um instrumento, é muito importante analisar a confiabilidade, considerando a consistência interna dos itens. Em nosso estudo, o alfa de *Cronbach* obtido para a versão total do QASCI foi de 0,92. Esse valor foi semelhante ao alfa de 0,90 obtido para a versão original⁽⁸⁾, bem como no estudo de reavaliação de suas propriedades psicométricas⁽⁹⁾.

O modelo teórico de sete fatores (domínios) da versão original do instrumento⁽⁸⁾ foi testado pela AFC. Os resultados dessa análise evidenciaram bom ajuste do modelo de medida da versão validada para o Brasil do QASCI com correlações entre suas dimensões e o constructo, sobrecarga do cuidador. Como não há estudos de validação do QASCI em outras culturas e que usaram a AFC para confirmar o modelo teórico em outros países, não podemos comparar os resultados obtidos em nosso estudo.

Ao avaliarmos a validade de constructo da versão brasileira do QASCI, considerando as correlações da medida total da sobrecarga com as medidas dos domínios da escala, observamos valores que variaram de forte a moderada intensidade. Tais resultados foram semelhantes aos obtidos no estudo com a versão original do QASCI⁽⁸⁾. Ao avaliarmos a validade de constructo convergente da versão adaptada, correlacionando o escore total de sobrecarga com as dimensões do SF-36, usado como medida da qualidade de vida relacionada à saúde obtivemos valores semelhantes aos dos autores das versões portuguesas do QASCI⁽⁸⁻⁹⁾.

Como os autores portugueses, nós também correlacionamos a medida de sobrecarga com as medidas de ansiedade e de depressão para testarmos a validade de constructo convergente. Em nosso estudo, constatamos resultados inversos aos obtidos com a versão original⁽⁸⁾, com correlação positiva e de forte magnitude entre as medidas de sobrecarga e de depressão e correlação positiva e de moderada magnitude entre as medidas de sobrecarga e de ansiedade. Os resultados dos estudos de reavaliação das características do QASCI e da versão reduzida constataram correlações fortes da sobrecarga total com as medidas de ansiedade e depressão^(9,20), diferindo também dos nossos resultados.

CONCLUSÃO

Conforme os objetivos propostos e os resultados obtidos neste estudo metodológico, concluímos que a versão adaptada do QASCI para o Brasil quando testada em um grupo de cuidadores de idosos residentes em uma capital do nordeste brasileiro manteve as propriedades psicométricas da versão original. Os resultados corroboram para indicar que a versão adaptada apresenta adequada consistência interna para o total da escala e a maioria dos domínios. As correlações entre os constructos sobrecarga, qualidade de vida relacionada à saúde, ansiedade e depressão também trazem evidências da validade de constructo

convergente da versão adaptada. A análise fatorial confirmatória mostra que o modelo teórico teve bom ajuste no grupo estudado.

Diante dos resultados obtidos, consideramos que a versão adaptada do QASCI, embora necessite ser psicometricamente testada em outros grupos de cuidadores, poderá ser usada por profissionais da área de saúde, especificamente, os enfermeiros que se encontram inseridos na Atenção Básica de Saúde, com a finalidade de identificar a existência de sobrecarga em cuidadores de idosos e propor intervenções no processo de cuidado ao cuidador, as quais possam contribuir para a manutenção da sua saúde física e mental e da sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Parahyba MI, Simões CC. [Disability prevalence among the elderly in Brazil]. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2006 [cited 2014 Dec 17];11(4):967-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32333.pdf> Portuguese.
2. Ramos LR. [Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project in São Paulo]. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2003 [cited 2014 Dec 17];19(3):793-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15882.pdf> Portuguese.
3. Fernandes MGM, Garcia TR. Tension attributes of the family caregiver of frail older adults. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 17];43(4):818-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a12v43n4.pdf
4. Pereira MJSB, Filgueiras MST. [The dependency in the process of growing old: a review about informal caregivers of elderly people]. *Rev APS* [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 17];12(1):72-82. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&sr c=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=556366&indexSearch=ID> Portuguese.
5. Bandeira M, Calvazara MGP, Castro I. [Burden of care in relatives of psychiatric patients: Validity study of the Family Burden Interview Scale]. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 17];57(2):98-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n2/a03v57n2.pdf> Portuguese.
6. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. [Profile of the family caregiver for frail/sick elderly in the sociocultural context of Florianópolis, SC]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2006 Oct-Dec [cited 2014 Dec 17];15(4):570-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04> Portuguese.
7. Spadoti Dantas RA, Silva FS, Ciol MA. Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 Jan [updated 2015 May 22; cited 2014 Dec 17];23(1-2):156-65. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12157/epdf>
8. Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicol Saude Doenças* [Internet]. 2003 [cited 2014 Dec 17]; 4(1):131-48. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.12/1050>
9. Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. Questionário de Avaliação de Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI): Reavaliação das Propriedades Psicométricas. Referência [Internet]. 2004 [cited 2014 Dec 17];11:17-31. Available from: https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=210&codigo=
10. Braithwaite V. Contextual or general stress outcomes: making choices through caregiving appraisals. *Gerontologist* [Internet]. 2000 Dec [cited 2014 Dec 17];40(6):706-17. Available from: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/40/6/706.full.pdf+html>
11. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* [Internet]. 1963 Sep [cited 2014 Dec 17];185(12):914-9. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=666768>
12. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* [Internet]. 1969 Autumn [cited 2014 Dec 17];9(3):179-86. Available from: http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf
13. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. [The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status]. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1994 Mar [cited 2014 Dec 17];52(1):1-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8002795> Portuguese.
14. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. [Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure]. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 1999 [cited 2014 Dec 17];39(3):143-50. Available from: http://www.ufff.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf Portuguese.
15. Botega NJ, Pondé MP, Medeiros P, Lima MG, Guerreiro CAM. [Validation of hospital scale of anxiety and depression (HAD) in epileptic ambulatory patients]. *J Bras*

- Psiquiatr [Internet]. 1998 [cited 2014 Dec 17];6(47):285-9. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=306881&indexSearch=ID&lang=p> Portuguese.
16. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J* [Internet]. 1996 Jun [cited 2014 Dec 17];9(6):1160-6. Available from: <http://erj.ersjournals.com/content/9/6/1160.long>
 17. Pasquali L. Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM/IBAPP; 1999.
 18. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 5. th ed. Boston: Pearson Education; 2007.
 19. Fayers PM, Machin D. Scores and measurements: validity, reliability, sensitivity. In: Fayers PM, Machin D. Quality of life: assessment, analysis and interpretation. New York: Wiley; 2007.
 20. Rodrigues MPG. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal - versão reduzida [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2011.
-