

ARTIGO ORIGINAL

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO CUIDADOR INFORMAL

ELABORATION AND VALIDATION OF A QUESTIONNAIRE TO ASSESS INFORMAL CAREGIVERS' COMPETENCE

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches¹ 
Fernanda Trevisan Gatez dos Santos¹ 
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic¹ 

ABSTRACT

Objectives: to elaborate and validate the content and constructs of a questionnaire to assess informal caregivers' competences. **Method:** a methodological study for the elaboration and validation of a questionnaire in the health area, conducted in a municipality from the Northwest region of Paraná - Brazil. The questionnaire was applied to two groups made up of 30 to 40 informal caregivers. The committee of judges consisted of nine specialists. Content validity, construct validity and verification of internal consistency were confirmed. **Results:** the elaboration presented four versions, the last of which comprised two parts, the first with 13 questions for sociodemographic characterization, and the second with 14 specific items, anchored in three constructs: cognitive-emotional, psychomotor, and relational competences. The final version presented a good agreement level among the judges, as well as internal consistency ($\alpha=89$). **Conclusion:** the questionnaire serves as a strategy to assess informal caregivers regarding their level of competence to provide care.

DESCRIPTORS: Caregivers; Psychometry; Surveys and Questionnaires; Validation Studies; Reproducibility of Tests.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Sanches R de CN, Santos FTG dos, Radovanovic CAT. Construção e validação de questionário para avaliação das competências do cuidador informal. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.73966>.

INTRODUÇÃO

No contexto domiciliar de cuidado, existem duas configurações de cuidadores: os informais e os formais. Os cuidadores informais são aquelas pessoas que assumem o papel de cuidador principal da pessoa dependente, seja ela consanguínea ou não⁽¹⁻⁵⁾, sem contrato formal para desempenhá-lo. O cuidador formal é o trabalhador, com formação superior ou não, que executa o cuidado com contrato previamente estabelecido⁽⁶⁾.

Quando o cuidador informal não possui conhecimentos específicos, não tem disponibilidade, está sobrecarregado ou não adaptado ao papel assumido, pode executar os cuidados ao ente querido de maneira inadequada ou insuficiente, se não houver suporte formal⁽⁷⁻⁸⁾. Tais competências devem ser estimuladas e promovidas no contexto familiar do cuidado, especialmente para aquelas que vivenciam a dependência pela primeira vez⁽⁹⁾. A competência é conceituada como a capacidade de alguém fazer algo com qualidade, sabendo articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver problemas e enfrentar situações imprevistas, lançando mão dos recursos de que se dispõe⁽⁹⁻¹¹⁾.

As competências mais abordadas em estudos de intervenção e capacitação para cuidadores em nível internacional foram as competências cognitivas, emocionais, psicomotoras e relacionais⁽²⁻¹¹⁾. A competência cognitiva é a capacidade que o cuidador deve possuir para conhecer e compreender a razão pela qual determinado cuidado deve ser realizado. A competência psicomotora pode ser compreendida como a capacidade de saber-fazer, a destreza manual para se executar o cuidado. As competências emocionais estão relacionadas com os aspectos da sobrecarga e estresse. Por último, as competências relacionais dizem respeito à capacidade de manter comunicação efetiva e construção de vínculo com a pessoa cuidada⁽²⁻¹¹⁾.

Avaliar tais competências em cuidadores informais pode auxiliar as equipes de saúde a elaborar políticas e programas de capacitação e treinamento para essa população, com vistas à promoção da qualidade do cuidado executado no contexto domiciliar. Assim, o objetivo desta pesquisa foi construir e validar um questionário para avaliação das competências do cuidador informal.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, de construção e validação de questionário na área da saúde⁽¹²⁻¹³⁾, realizada de junho de 2018 a fevereiro de 2019, por meio do modelo metodológico de Pasquali⁽¹³⁾. Tal modelo propõe a composição de três conjuntos de procedimentos: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos)⁽¹³⁻¹⁴⁾ (Figura 1).

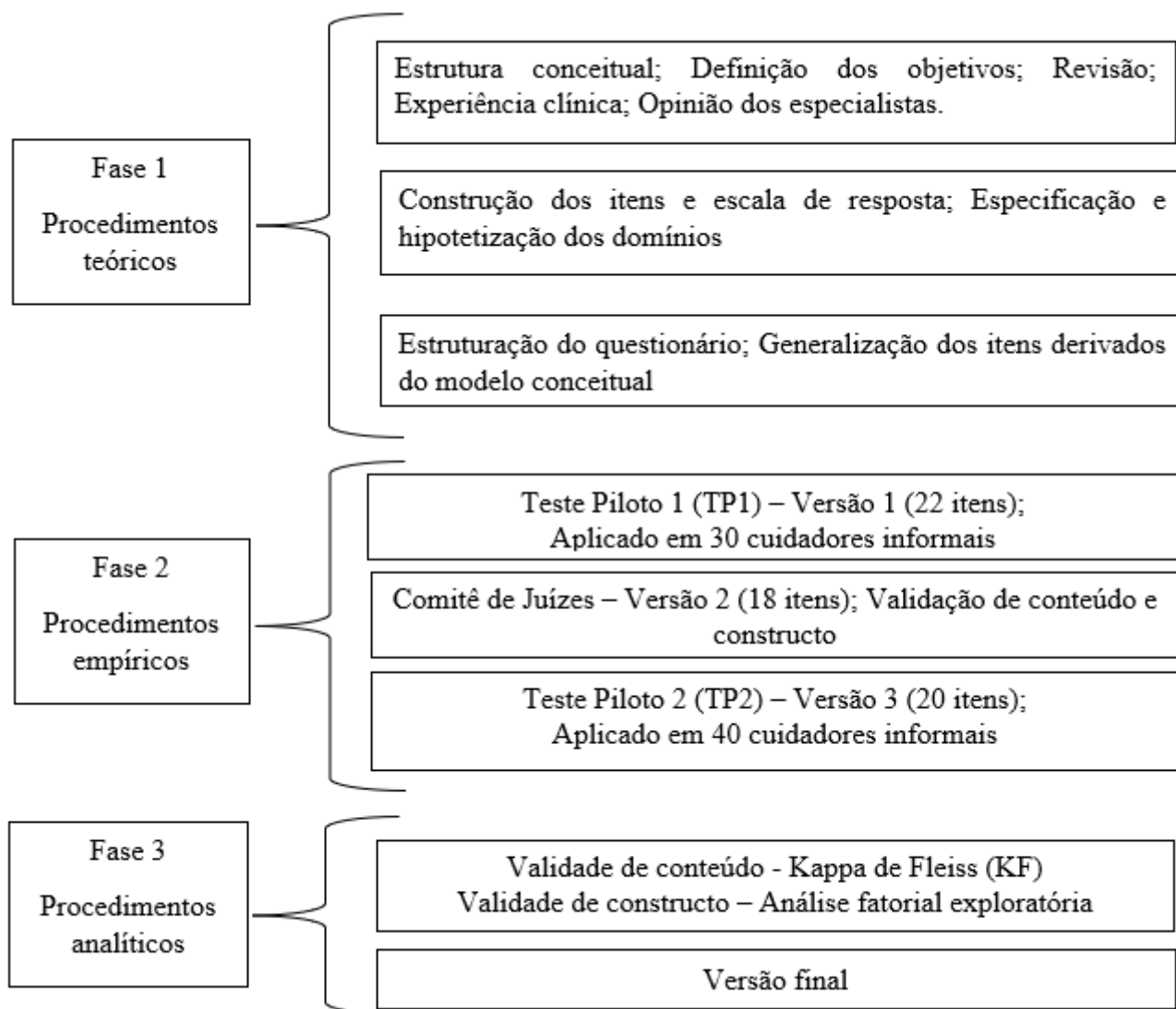


Figura 1 - Fases do desenvolvimento e validação do questionário de avaliação das competências do cuidador informal. Maringá, PR, Brasil, 2019

Fonte: Pasquali, 2010.

Os procedimentos teóricos iniciaram com uma revisão integrativa para verificar as competências necessárias para o cuidado informal, que evidenciou as competências cognitivas, psicomotoras, relacionais e emocionais⁽²⁻¹¹⁾.

Em seguida, as estratégias de observação clínica e levantamento da opinião de especialistas foram aplicadas junto a oito equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante o período de três meses. Cada dimensão levantada no modelo teórico, itens e escala de resposta foi apresentada para as equipes, a fim de proporcionar qualidade aos critérios de clareza, objetividade e sensibilidade⁽¹²⁻¹⁷⁾.

A forma de medida adotada foi a multidimensional pois foram preestabelecidas quatro dimensões das competências para o cuidar⁽¹¹⁻¹⁶⁾. O questionário, elaborado a partir da hipotetização do modelo conceitual, está expresso na Figura 2.

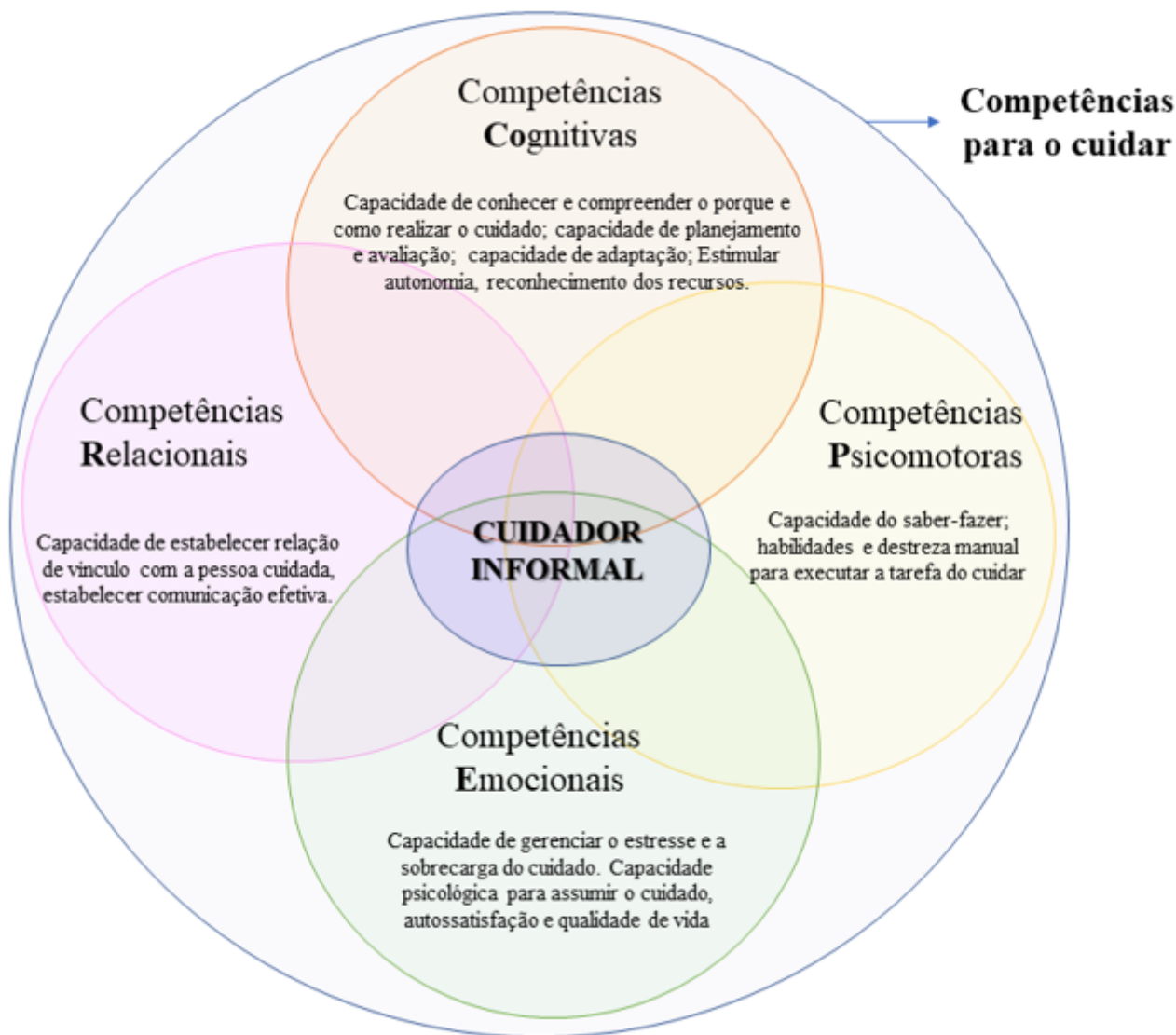


Figura 2 - Modelo conceitual com os constructos hipotetizados do questionário de avaliação dos cuidadores informais. Maringá, PR, Brasil, 2019
Fonte: Autoras (2019).

A partir dos constructos, foram construídos o total de 22 itens (primeira versão - V1), com escala de respostas tipo likert de cinco pontos. A validação do conteúdo e constructos e os itens previamente construídos (V1) foram testados em uma amostra de 30 cuidadores informais, denominado teste piloto 1 (TP1). Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, ser cuidador informal de pessoa adulta ou idosa e usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) do município. A aproximação aos participantes se deu por meio de visita em 34 UBS, com a solicitação de lista com nome do cuidador e endereço para os enfermeiros das equipes.

Com o TP1 concluído, originou-se a versão dois (V2) do questionário, composta por 18 itens e um cabeçalho para caracterização sociodemográfica. Com objetivo de conferir a validade de conteúdo, o questionário (V2) foi submetido à apreciação dos juízes, considerados pessoas capacitadas para avaliar a clareza, o conteúdo, a disposição e a compreensão de um questionário⁽¹⁶⁾. A escolha dos juízes seguiu os critérios de inclusão: ser profissional da saúde com doutorado concluído no mínimo há um ano, e ter publicações relacionadas a cuidadores. Os excluídos foram aqueles que não encaminharam o questionário de avaliação dentro do prazo estabelecido.

Encaminhou-se e-mail com carta-convite para 15 juizes, e nove retornaram dentro do prazo estabelecido (30 dias). Para estes, foi enviado carta explicativa e o questionário composto por 84 perguntas com respostas tipo escala de likert de três pontos (-1 a +1), que avaliaram o cabeçalho, o layout, a abrangência dos itens, bem como clareza, conteúdo, objetividade^(12,16). Na validação, os juizes justificavam os itens pontuados como -1 ou zero, inferindo em espaço destinado para comentários e sugestões, sendo a pontuação -1 obrigatória a justificativa. Após as sugestões dos juizes, a versão três (V3) ficou composta por duas partes, a primeira para caracterização do cuidador e a segunda com 20 itens específicos, a qual foi encaminhada para aplicação do teste piloto 2 (TP2).

No TP2, a V3 foi aplicada para 40 cuidadores. Excluiu-se da lista os cuidadores que participaram do TP1, e o questionário foi aplicado seguindo a mesma trajetória do TP1. A análise indicou a exclusão de seis itens, resultando na versão final (V4), composta por questões de caracterização do cuidador e 14 itens específicos.

Os dados foram transpostos para o programa Statistical Analysis Software (SAS, versão 9.4). Para se confirmar a validade de conteúdo, foi aplicado o teste de Kappa de Fleiss (KF)^(13-14,16). A avaliação da concordância entre os juizes foi analisada de acordo com Landis e Kock⁽¹⁷⁾, que apresentam valores para KF ($0 \leq KF \leq 0,20$) concordância leve, ($0,21 \leq KF \leq 0,40$) concordância fraca, ($0,61 \leq KF \leq 0,80$) concordância substancial, e ($KF \leq 0,81$) concordância quase perfeita⁽¹⁸⁾. A porcentagem de concordância dos juizes (ideal $\geq 0,75\%$), desvio padrão (DP) e correlação entre os itens ($r \geq 0,30$) e alfa de Cronbach (ideal $\geq 70\%$) também foram conferidos⁽¹⁹⁾.

A validação dos constructos foi realizada por meio de análise fatorial exploratória (AFE), considerando autovalores maiores que um (*eigenvalues* \geq um) e verificação das comunalidades para explicação das variâncias⁽²⁰⁾. Questões que apresentaram valores menores que os referidos foram excluídas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 2.584.897.

RESULTADOS

O questionário foi nomeado COPER 14 (versão final) – (CO) Competências Cognitivas, (P) Psicomotoras, (E) Emocionais e (R) Relacionais. Quanto às características dos cuidadores informais que participaram do TP2 (n=40), 35 (87,5%) eram do sexo feminino, 21 (52,5%) com idade entre 18 e 59 anos, 24 (60%) eram casados, 21 (52,5%) com renda familiar de dois a cinco salários mínimos, 20 (50%) com ensino médio completo, 10 (25%) filhos(as) e 10 (25%) netos(as), 20 (50%) se dedicavam mais de 12 horas por dia ao cuidado, 27 (67,5%) cuidavam há mais de um ano, 22 (55%) nunca cuidaram de alguém anteriormente e 38 (95%) não fizeram curso preparatório.

Em relação às características dos juizes, dois tinham pós-doutorado e sete doutorado, sendo um na área da linguística, dois na área da educação e seis na área da enfermagem. Todos eram docentes universitários.

A partir dos resultados da revisão sistemática, somada à observação clínica e opinião dos especialistas, foram estabelecidos o modelo conceitual, os constructos, os itens para cada constructo e as escalas de respostas. A V1 do questionário foi composta por 22 itens com resposta tipo escala de Likert mais duas perguntas abertas (se já fez curso de cuidador/se já cuidou de alguém anteriormente – itens considerados na análise como itens 23 e 24).

Os resultados do TP1 apontaram a necessidade da exclusão dos itens seis, 18, 20, 21, 23 e 24. A competências conjuntas, após exclusão dos itens indicados pela análise, apresentaram valor da alfa=0,79 e correlação ideal $\geq 0,30$. Com a análise do alfa finalizada, a V2 foi encaminhada para o comitê de juizes.

Os itens da V2 apresentaram concordância substancial ou quase perfeita (Tabela 1) quanto à clareza, conteúdo, objetividade e validade.

Tabela 1 - Determinação da concordância entre os juizes do questionário de avaliação das competências dos cuidadores informais, pela estatística Kappa de Fleiss (KF) para os domínios clareza, conteúdo, objetividade e validade. Maringá, PR, Brasil, 2019

Equivalência	% concordância	KF	IC: 95%	Concordância
Clareza	79,96	0,7	[0,54 – 0,86]	Substancial
Conteúdo	93,85	0,91	[0,81 – 1,00]	Quase Perfeita
Objetividade	93,06	0,9	[0,82 – 0,98]	Quase Perfeita
Validade	89,68	0,85	[0,73 – 0,96]	Quase Perfeita

Fonte: Autoras (2019)

De acordo com a avaliação dos juizes, o cabeçalho precisou ser revisado. Os itens um, dois, três, 10 e 11 apresentaram fraca concordância em relação ao conteúdo, foram revisados e reformulados. O Kappa de Fleiss⁽¹⁸⁾ foi realizado individualmente para os domínios: Clareza (KFc), Conteúdo (KFco), Objetividade (Kfo) e validade (KFv), expressos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos itens de acordo com o comitê de juizes do questionário de avaliação das competências do cuidador informal, coeficiente Kappa de Fleiss para os domínios Clareza (KFc), Conteúdo (KFco), Objetividade (Kfo) e Validade (KFv), sugestões propostas pelos participantes e item reformulado, Maringá, Paraná, Brasil, 2019 (continua)

N.	Item (V2)	KFc	KFco	Kfo	KFv	N.	Item reformulado (V3)
	Como você avalia o seu grau de conhecimento para						Como você avalia o seu conhecimento para
1	Identificar as limitações físicas da pessoa de que cuida (dificuldade de caminhar, andar, movimentar).	1	0,3	1	1	1	Identificar as limitações físicas da pessoa de que você cuida (dificuldade de caminhar, andar, movimentar-se).
2	Identificar os sinais e sintomas de emergência que a pessoa de que cuida pode apresentar (parada cardiorrespiratória, piora do estado da saúde).	0,36	1	1	0,63	2	Identificar os sinais e sintomas de piora do estado de saúde da pessoa de que você cuida (está respirando, coração batendo).
3	Identificar as necessidades de alimentação da pessoa de que cuida (seleção e oferta dos alimentos; cuidados com SNG).	0,09	1	0,63	0,63	3	Identificar as necessidades de alimentação da pessoa de que você cuida (seleção e oferta de alimentações, restrições alimentares, cuidados com SNG).

4	Identificar sinais e sintomas de desidratação da pessoa de que cuida (pele seca, lábios e língua seca).	0,02	1	0,63	0,63	4	Identificar sinais de desidratação da pessoa de que você cuida.
5	Identificar os medicamentos de que a pessoa de que cuida faz uso (horários, efeitos colaterais, indicações, contraindicação, alergias).	0,36	1	1	1	5	Identificar os remédios de que a pessoa de que cuida faz uso (horários, efeitos colaterais, indicações, contraindicações, alergias).
6	Identificar expressões faciais (dor, raiva, felicidade) que a pessoa de que cuida pode apresentar.	0,63	1	1	1	6	Identificar expressões faciais (dor, raiva, felicidade) que a pessoa de que você cuida pode apresentar.
7	Reconhecer sinais de alterações nas eliminações da pessoa de que cuida (sangue nas fezes, urina, secreções).	0,63	0,63	1	1	7	Reconhecer sinais de alterações nas eliminações da pessoa de que você cuida (características das fezes, urina, secreções, presença de sangue).
Quanto você se sente adaptado				Quanto você se sente adaptado			
8	À rotina diária de cuidados.	1	1	0,63	0,63	8	À rotina diária de cuidados.
9	Para exercer o papel de cuidador.	1	1	1	0,63	9	Em exercer o papel de cuidador.
Com que frequência na semana você:				Com que frequência na semana você			
10	Realiza massagem na pessoa de que cuida.	1	0,36	0,63	1	10	Realiza atividades, além do banho, para promover o conforto da pessoa de que você cuida (massagem, banho de sol, mudança de posição, proteção das proeminências ósseas).
Quanto você está satisfeito com				Quanto você está satisfeito com			
11	O apoio financeiro para exercer o cuidado.	0,09	0,36	0,63	0,09	11	Excluída do questionário
12	Em ser o cuidador principal (responsável).	1	1	1	1	12	Em ser o cuidador principal (responsável).
O quanto você se sente preparado(a) para executar as seguintes tarefas				Como você se sente em relação ao seu preparo para:			
13	Administrar/ ofertar os medicamentos.	1	1	1	1	13	Administrar/ofertar os remédios
14	Avaliar a temperatura corporal da pessoa de que cuida (extremidades frias, calor, suor, frio).	1	1	1	1	14	Avaliar a temperatura corporal da pessoa de que você cuida (extremidades frias, calor, suor, frio).
15	Despir e vestir a pessoa de que cuida.	1	1	1	1	15	Despir e vestir a pessoa de que você cuida.
16	Comunicar-se com a pessoa de que cuida.	1	1	1	1	16	Comunicar-se com a pessoa de que você cuida.
O quanto você concorda com as afirmações abaixo?				Você concorda com as afirmações abaixo?			

17	Eu escolhi ser o cuidador principal da pessoa de que cuido.	1	1	1	1	17	Eu escolhi ser o cuidador principal da pessoa de que cuido.
18	Mantenho uma relação de vínculo com a pessoa de que cuido.	0,63	1	1	1	18	Mantenho uma relação de vínculo com a pessoa de que cuido.

Fonte: Autoras (2019).

A consistência interna do questionário na sua V3, verificada pelo alfa, a correlação entre os itens apresentou $\alpha=0,89$ e as correlações foram superiores a 0,44 (Tabela 3).

Tabela 3 -Teste piloto II, Item após validação dos juízes, média, desvio padrão, alfa de Cronbach, correlação entre os itens, versão final, carga análise fatorial exploratória (loadings) para validação dos constructos do questionário de avaliação das competências do cuidador informal, Maringá, Paraná, Brasil, 2019 (n=40)

Nº item	Média	DP	A	r \geq 0,30	Constructo	Fatores		
						F1	F2	F3
1	3,62	1,27	0,89	0,44	Cognitivo/emocional	0,88	0,08	0,03
2	3,85	1,05	0,88	0,75	Psicomotora	0,26	0,69	0,21
3	3,92	1,02	0,88	0,65	Psicomotora	0,33	0,60	0,22
4	3,57	1,00	0,89	0,56	Cognitivo/emocional	0,52	0,48	0,38
5	3,9	0,98	0,88	0,68	Cognitivo/emocional	0,5	0,39	0,40
6	4,15	0,89	0,88	0,70	Psicomotora	0,23	0,47	0,43
7	3,55	1,06	0,89	0,53	Relacional	0,23	0,13	0,74
8	3,75	1,00	0,89	0,47	Relacional	0,04	0,29	0,87
9	3,67	1,02	0,89	0,51	Relacional	0,16	0,00	0,88
10	3,47	1,53	0,89	0,24	(Excluído)	-	-	-
11	3,92	1,04	0,88	0,17	(Excluído)	-	-	-
12	3,95	0,93	0,86	0,14	(Excluído)	-	-	-
13	3,90	0,81	0,88	0,61	Psicomotora	-0,07	0,89	0,03
14	3,72	0,96	0,88	0,60	Psicomotora	0,53	0,67	0,07
15	3,67	0,94	0,89	0,39	Cognitivo/emocional	0,83	0,29	0,13
16	4,27	0,96	0,88	0,69	Cognitivo/emocional	0,81	0,23	0,14
17	3,70	1,20	0,89	0,44	Cognitivo/emocional	0,58	0,27	0,20
18	3,80	1,24	0,85	0,09	(Excluído)	-	-	-
19	4,75	0,54	0,87	0,16	(Excluído)	-	-	-
20	3,82	1,21	0,87	0,19	(Excluído)	-	-	-

Fonte: Autoras (2019).

Com base nos resultados da AFE, retiveram-se três fatores (F1, F2 e F3) os quais explicam 66,33% da variância total dos dados. O primeiro fator (F1) explica 43,48% da variância total dos dados (43,48%). Este fator ficou interpretado como sendo o domínio cognitivo-emocional e trata-se da dimensão mais importante para se explicar as competências do cuidador informal (Tabela 2).

O segundo fator (F2) explica 12,86% da variabilidade total dos dados, sendo interpretado como domínio psicomotor. O terceiro fator (F3) explica 9,99% da variabilidade dos dados e foi interpretado como dimensão relacional. As comunalidades variaram de 0,44 (Q17) a 0,79 (Q8).

Após todas as etapas, a versão final (V4) ficou composta por duas partes, a primeira por 13 questões para caracterização sociodemográfica do cuidador, e a segunda por 14 itens específicos, ancorada em três dimensões: competências cognitivo-emocionais, psicomotoras e relacionais.

Para verificação das somas dos escores finais para a V4, dividiu-se o valor de todas as somas das respostas máximas em quartis, sendo que pontuações mais baixas indicam menor grau de competência para o cuidar: baixa competência (1-17); pouca competência (18-35); moderada competência (36-52); boa competência (≥ 53).

DISCUSSÃO

O questionário COPER 14 foi desenvolvido para facilitar o trabalho de classificação e estratificação de cuidadores informais, com objetivo de avaliar suas competências para o cuidado. Ficou na sua versão final composto por 14 itens distribuídos em três constructos, com boa consistência interna ($\alpha=89$). A amostra apresentou tamanho adequado para análise fatorial, e a adequabilidade do ajuste do modelo foi aceitável ($KMO=0,7419$)⁽¹³⁾.

Na construção do modelo conceitual, a utilização da revisão integrativa e a observação clínica prévia junto às equipes da ESF foram estratégias potencializadoras da construção do questionário. Salienta-se que a observação clínica prévia é considerada uma das estratégias que mais reúne informações para a construção do modelo teórico⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

O questionário apresentou boa concordância entre os juízes. A utilização da validade de conteúdo é realizada por meio da participação de especialistas no comitê de juízes, que são pessoas capacitadas para avaliar a clareza, conteúdo, disposição e compreensão do questionário. Tal comitê analisou se os itens do questionário constituem uma amostra representativa do que se propõe a mensurar⁽¹⁴⁾.

A utilização de dois testes pilotos, apesar de não considerada pela literatura, conferiu ao questionário uma avaliação final dos itens, verificando a confiabilidade e se todos os itens estavam adequados, bem como confirmando a validade dos constructos, o que permitiu maior segurança para continuidade da validação do instrumento. A validade psicométrica em população significativa (>200 participantes), processo integrante de construções de questionários de avaliação, foi posteriormente aplicada em estudo específico.

A análise dos fatores indicou que o fator 3 (F3) apontou a junção de um item das competências psicomotoras (item sete) e dois itens das competências relacionais (itens oito e nove), isso pode estar relacionado ao fato de que o cuidador, para saber diferenciar alterações fisiológicas e subjetivas da pessoa de que cuida, deve conhecer primeiramente o padrão normal. O conhecimento do cuidador informal se dá por meio do tempo decorrido de dedicação para o cuidado e do tipo de vínculo que o cuidador possui com a pessoa cuidada⁽⁷⁻⁸⁾. Tal fato indica a complexidade de se mensurar capacidades e habilidades que pairam sobre a subjetividade das relações humanas^(2,9).

As estimativas das comunalidades apresentaram valores satisfatórios no COPER 14. Trata-se de medidas interpretadas como estimadoras da proporção da variabilidade atribuída a cada variável, e podem variar de zero a um: valores próximos a zero indicam que os fatores não explicam a variância, enquanto valores próximos a um indicam que todas as variâncias são explicadas pelos fatores comuns⁽¹³⁾.

Os resultados demonstraram que o questionário COPER 14 permite uma avaliação ampla, abrangendo mais que uma dimensão que compõe a complexa tarefa do cuidar. As competências cognitivo-emocionais, psicomotoras e relacionais são evidenciadas como fundamentais para o cuidador informal prestar o cuidado, em segurança, no contexto domiciliário⁽⁴⁻⁵⁾. O conhecimento das características dos cuidadores informais, bem como a avaliação do seu grau de competência e limitações, são fundamentais para a construção de projetos terapêuticos singulares para famílias em situação de vulnerabilidade.

As limitações do estudo estão relacionadas com as competências aqui levantadas e testadas, as quais podem ser influenciadas pela idade, estado de saúde e grau de dependência do doente, condições ambientais, financeiras, apoio, entre outros fatores. Sugere-se que, para reprodutibilidade do COPER 14, tais limitações sejam consideradas.

CONCLUSÃO

O questionário COPER 14 apresentou consistência interna ($\alpha=89$) e equivalência entre os juízes com bom nível de concordância. Seu conteúdo foi validado pela abordagem do comitê de juízes e a validade estrutural por meio da análise da carga fatorial. A análise fatorial reteve três fatores, e as estimativas das comunalidades explicaram todas as variâncias.

O questionário COPER 14 identifica, de maneira preventiva e antecipatória, as dificuldades do cuidador informal, podendo ser utilizado como estratégia de ampliação de projetos de educação e preparação dos cuidadores para a assistência com qualidade no domicílio. Trata-se de um questionário inédito, capaz de avaliar a cognição, relações, emoções e habilidades psicomotoras em conjunto em um mesmo instrumento, possível de ser aplicado no cuidador informal em diferentes contextos, seja no ambiente domiciliar ou na transição da alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Jütten LH, Mark RE, Janssen BWJM, Rietsema J, Dröes R-M, Sitskoorn MM. Testing the effectivity of the mixed virtual reality training Into D'mentia for informal caregivers of people with dementia: protocol for a longitudinal, quasi experimental study. *BMJ Open*. 2017 [acesso em 28 jan 2018]; 7(8):e015702. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015702>.
2. Uribe FL, Graske J, Grill S, Heinrich S, Schafer-Walkmann S, Thyrian JR, Holle B. Regional dementia care networks in Germany: changes in caregiver burden at one-year follow-up and associated factors. *Int Psychogeriatr*. 2017 [acesso em 19 de jan 2018]; 29(6):991-1004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610217000126>.
3. Xião LD, Bellis A de, Kyriazopoulos H, Draper B, Ullah S. The effect of a personalized dementia care intervention for caregivers from Australian minority groups. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2016 [acesso em 02 maio 2018]; 31(1):57-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1533317515578256>.
4. Lopes GVDO, Vilasbôas ALQ, Castellanos MEP. Atenção domiciliar na estratégia saúde da família: avaliação do grau de implantação em Camaçari (BA). *Saúde e Debate*. 2017 [acesso em 02 maio 2018]; 41 (n.espec 3): 241-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s318>.

5. Braga PP, Sena RR de, Seixas CT, Castro EAB de, Andrade AM, Silva YC. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 [acesso em 02 maio 2019]; 21(3):903-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 22 dez 2017]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf.
7. Pleasant ML, Molinari V, Hobday JV, Fazio S, Cullen N, Hyer K. An evaluation of the CARES® Dementia Basics Program among caregivers. *Int Psychogeriatr*. 2017 [acesso 19 jan 2018]; 29(1):45-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610216001526>.
8. Grun D, Pieri V, Vaillant M, Diederich NJ. Contributory factors to caregiver burden in parkinson disease. *J Am Med Dir Assoc*. 2016 [acesso 19 jan 2018]; 17(7):626-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2016.03.004>.
9. Misawa F, Sanches R de CN, Rego A da S, Radovanovic CAT. Care for the Family member after a stroke. *Journal of Nursing UFPE on Line*, Recife, 2019 [acesso 25 jan 2020]; 12 (3): 599-606, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a24138p599-606-2018>.
10. Holm M, Arestedt K, Carlander I, Wengstrom Y, Ohlen J, Alvariza A. Characteristics of the family caregivers who did not benefit from a successful psychoeducational group intervention during palliative cancer care. *Cancer Nurs*. [Internet]. 2017 jan/feb [acesso 2019 Mar 27];40(1):76-83. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26925988>.
11. Erickson SR, LeRoy B. Health literacy and medication administration performance by caregivers of adults with developmental disabilities. *J Am Pharm Assoc*. 2015 [acesso 19 jan 2018];55(2):169–77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1331/JAPhA.2015.14101>.
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de questionários de medida. *Cienc Saúde Colet*. 2011 [acesso 06 jun 2017]; 16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
13. Pasquali L. Instrumentações psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
14. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de questionários: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF. 2017 [acesso 06 jun 2017]; 26 (3): 649-659. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.
15. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de questionários de medida na área da saúde. *Ciênc. Saúde Colet*, Rio de Janeiro. 2015 [acesso 06 jun 2017]; 20 (3): 925-936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
16. Valer DB, Aires M, Fengler FL, Paskulin LMG. Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos. *Rev. Latino-Americana de Enferm.*, Ribeirão Preto. 2015 [acesso 06 jun 2017]; 23 (1): 130-138. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534>.
17. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de questionários de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. *Texto & Contexto – Enferm.*, Florianópolis. 2017 [acesso ago. 2018]; 26 (4): 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>.
18. Landis JR, Koch GG. An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*. [Internet]. 1977 [acesso 27 mar 2019] 33 (2): 363-74. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/884196/>.
19. Cronbach LJ. Coefficient alfa and the internal structure of tests. *Psychometrika*, Colorado Spring. 2000 [acesso 06 jun 2017]; 16 (3): 297-334. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>.
20. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL, Sant'Anna MAGAS. Análise multivariada de dados. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO CUIDADOR INFORMAL

RESUMO:

Objetivos: construir e validar o conteúdo e constructos de um questionário para avaliação das competências do cuidador informal. Método: estudo metodológico de construção e validação de questionário na área da saúde, realizado em um município da região noroeste do Paraná - Brasil. O questionário foi aplicado em dois grupos de 30 e 40 cuidadores informais. Participaram nove especialistas no comitê de juízes. Confirmou-se a validade de conteúdo, validade de constructo e verificação da consistência interna. Resultados: a construção apresentou quatro versões, sendo a última composta por duas partes, a primeira com 13 questões de caracterização sociodemográfica e a segunda com 14 itens específicos, ancorada em três constructos: competências cognitivo-emocionais, psicomotoras e relacionais. A versão final apresentou bom nível de concordância entre os juízes e consistência interna de $\alpha=89$. Conclusão: o questionário serve como estratégia de avaliação dos cuidadores informais quanto ao nível de competência para executar o cuidado. DESCRITORES: Cuidadores; Psicometria; Inquéritos e Questionários; Estudos de Validação; Reprodutibilidade dos Testes.

ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS DE CUIDADORES INFORMALES

RESUMEN:

Objetivos: elaborar y validar el contenido y los constructos de un cuestionario para evaluar las competencias de cuidadores informales. Método: estudio metodológico para la elaboración y validación de un cuestionario en el área de la salud, realizado en un municipio de la región noroeste de Paraná - Brasil. El cuestionario se aplicó a dos grupos de 30 y 40 cuidadores informales. En el comité de evaluadores participaron nueve especialistas. Se confirmaron tanto la validez de contenido y de constructos como la verificación de la consistencia interna. Resultados: el proceso de elaboración presentó cuatro versiones; la última estuvo conformada por dos partes, la primera con 13 preguntas de caracterización sociodemográfica y la segunda con 14 ítems específicos, sustentada en tres constructos: competencias cognitivo-emocionales, psicomotoras y relacionales. La versión final presentó buen nivel de concordancia entre los evaluadores y consistencia interna con un valor $\alpha=89$. Conclusión: el cuestionario sirve como estrategia para evaluar a los cuidadores informales en relación con el nivel de competencia para ejecutar las tareas de atención. DESCRIPTORES: Cuidadores; Psicometría; Encuestas y Cuestionarios; Estudios de Validación; Reproducibilidad de las Pruebas.

*Artigo extraído da tese de doutorado "Construção e validação de questionário para avaliação das competências do cuidador informal – COPER-14". Universidade Estadual de Maringá, 2019.

Recebido em: 22/05/2020

Aprovado em: 29/07/2021

Editora associada: Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

Universidade Estadual de Maringá – Maringá, PR, Brasil

E-mail: rcnsanches2@uem.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Santos FTG dos; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Santos FTG dos; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Santos FTG dos, Radovanovic CAT. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.