

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO “FAMILY APGAR”

TRADUÇÃO DE INSTRUMENTOS E SUA UTILIZAÇÃO EM OUTRAS CULTURAS

Tradução do “Family APGAR” (Quadro 4)

O estudo foi desenvolvido em três momentos. No primeiro (Quadro 4) foi realizada a versão do “Family APGAR” de Smilkstein para o nosso idioma e a análise de sua equivalência semântica e idiomática, cultural e conceitual por meio de um corpo de juízes.

A tradução inicial do instrumento foi realizada por dois tradutores independentes com familiaridade neste tipo de atividade. Um dos tradutores é “juramentado” e seu trabalho de tradução de documentos oficiais é reconhecido pelos órgãos públicos. Muitos de seus trabalhos são desenvolvidos para a área de saúde. Este tradutor trabalha com uma equipe e os trabalhos aí desenvolvidos costumam ser revisados pela mesma, de forma a evitar idiosincrasias pessoais. O segundo tradutor é professor de inglês há cerca de 30 anos tendo residido nos Estados Unidos por vários anos estando, portanto, muito familiarizado com os aspectos conceituais e culturais deste país.

Ambos os tradutores estavam cômicos dos objetivos do estudo em desenvolvimento, dos aspectos básicos relacionados ao instrumento a ser traduzido bem como dos conceitos envolvidos de forma a produzirem uma versão mais apropriada do material em questão.

As versões obtidas individualmente foram muito similares e foram compiladas pela pesquisadora e reapresentada aos tradutores obtendo-se assim a tradução inicial do instrumento (Anexo II).

Retrotradução (Back translation) (Quadro 4)

A retrotradução da tradução inicial do “Family APGAR” para a língua inglesa foi realizada por outros dois tradutores, ambos professores de inglês, sendo um de origem norte-americana e o outro, indicado como tradutor por uma escola de ensino de língua inglesa reconhecida por sua competência neste tipo de atividade.

Ambos os tradutores receberam apenas a primeira versão traduzida não tendo contato prévio com o instrumento original.

Os resultados obtidos foram compilados pela pesquisadora e apresentados aos tradutores gerando assim a versão retrotraduzida do português para o inglês (Anexo III). Não foram obtidas divergências ou discrepâncias no significado e no conteúdo entre as versões original e retrotraduzida do instrumento.

O resultado deste processo foi a obtenção da **primeira versão traduzida** do “Family APGAR” de Smilkstein (Anexo IV).

Revisão por um comitê de juizes (Quadro 4)

O comitê, neste estudo, foi constituído por oito juizes sendo dois médicos e seis enfermeiros. Os médicos eram geriatras e também atuavam na área de medicina de família. As seis enfermeiras eram docentes de diferentes instituições públicas do país e de diferentes regiões. Cinco eram de São Paulo, sendo duas da Capital e três do Interior e uma era de Santa Catarina. Três delas desenvolviam trabalhos na área de saúde da família; uma delas atuava ainda na área de gerontologia. As outras três atuavam especificamente na área de gerontologia. Todos os juizes possuíam, no mínimo, o título de doutor.

A todos os juizes foram fornecidos:

- a) Instrumento original
- b) Primeira versão traduzida

- c) Versão retrotraduzida
- d) Instrumento para avaliação semântica e idiomática (Anexo V)
- e) Instrumento para avaliação conceitual e cultural (Anexo VI)
- f) Artigos de referência (elaborados pelo autor do instrumento)

Os itens “d” e “e” basearam-se nos instrumentos utilizados por Kimura⁷⁹.

Foram aceitos como equivalentes os itens com pelo menos 80% de concordância entre os avaliadores. Os que apresentaram índices menores foram alterados conforme as sugestões dos juízes.

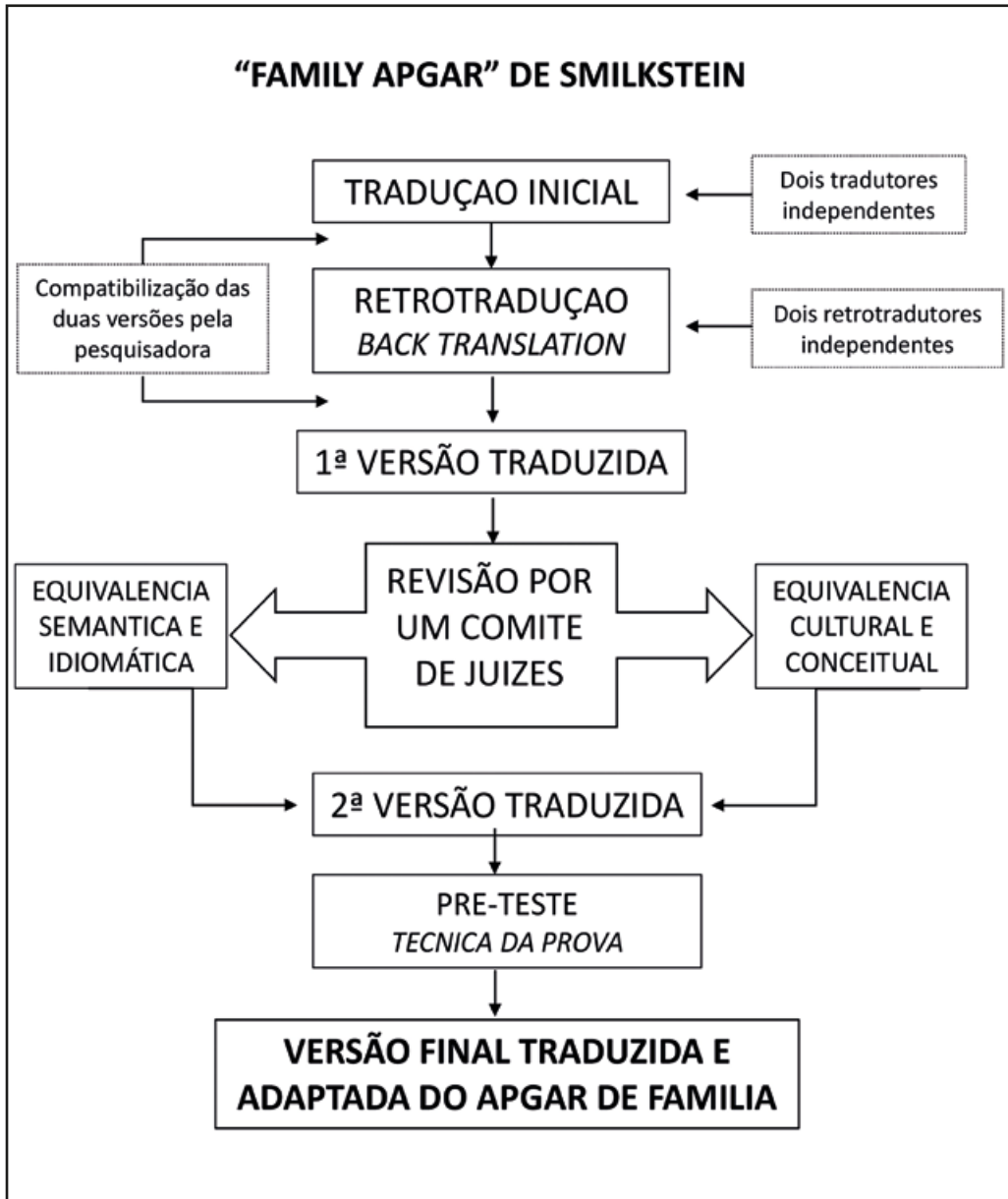
Após a realização das alterações sugeridas obteve-se a **segunda versão traduzida** e adaptada do “Family APGAR” agora denominado APGAR de Família (Anexo VII).

Pré teste (Quadro 4)

Uma vez obtida a **segunda versão traduzida** do instrumento, o mesmo foi submetido a um pré teste que buscava analisar a compreensão dos itens pelos respondentes utilizando-se a denominada técnica de prova sugerida por Guillemín, Bombardier e Beaton⁶⁰. Participaram deste pré teste os 27 idosos independentes integrantes de um Grupo de Terceira Idade do GAMIA do HCFMUSP.

Os resultados do pré-teste mostraram que os participantes não tiveram dúvidas quanto aos itens apresentados. A partir destes resultados obteve-se a **Versão Final do APGAR de Família** (Anexo VII). O Quadro 4 ilustra esquematicamente a operacionalização do estudo descrita até o momento:

Quadro 4: Tradução e adaptação do “Family APGAR” para o português. São Paulo, 2001.



AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO FINAL DO APGAR DE FAMÍLIA

Repetibilidade (Quadro 5)

A primeira propriedade de medida verificada foi a capacidade de repetibilidade do instrumento, ou seja, quão exato e estável é o mesmo ao longo do tempo, dos pacientes e dos observadores. Para tanto utilizou-se uma amostra de conveniência composta por 27 idosos independentes pertencentes ao Grupo de Atendimento Multidisciplinar de Idosos Ambulatoriais (GAMIA) do Hospital das Clínicas da FMUSP.

O instrumento foi aplicado a este grupo em três momentos distintos (mesmo dia em dois períodos, manhã e tarde, com diferentes aplicadores) e uma semana depois no período da manhã. O número de idosos variou conforme o momento de aplicação de 27 para 25 e 23 respectivamente. Tal variação ocorreu em virtude de os idosos desenvolverem diferentes tipos de atividades simultaneamente.

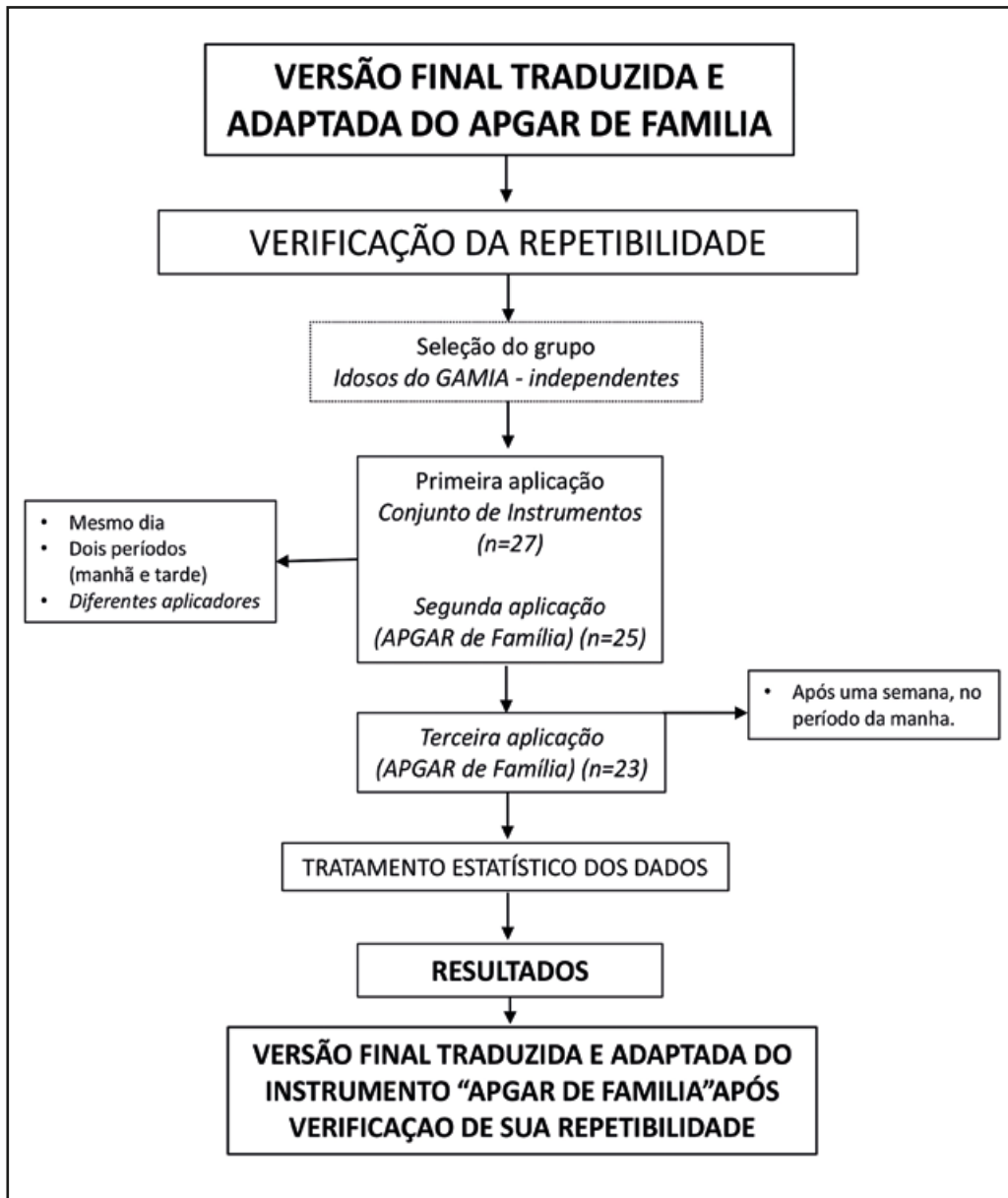
Antes de cada aplicação os idosos foram orientados quanto ao objetivo geral do estudo bem como ao específico desta fase do mesmo sendo sua participação voluntária. Os três momentos de aplicação do instrumento (citados anteriormente) seguiram a sequência descrita a seguir:

- a) esclarecimento, em grupo, do objetivo desta fase do estudo
- b) distribuição do conjunto de instrumentos (caracterização, escala de AVDs e APGAR de Família)
- c) Leitura conjunta do instrumento (APGAR de Família) - aplicador/idoso¹

O Quadro 5 demonstra esquematicamente esta fase do estudo:

¹ As afirmações relacionadas ao APGAR de Família foram apenas lidas conjunta e pausadamente permitindo que os idosos fossem respondendo a cada item antes de passar a outro. Nenhuma explicação adicional foi fornecida.

Quadro 5: Esquematização da verificação da “repetibilidade” do APGAR de Família de Smilkstein. São Paulo, 2001.

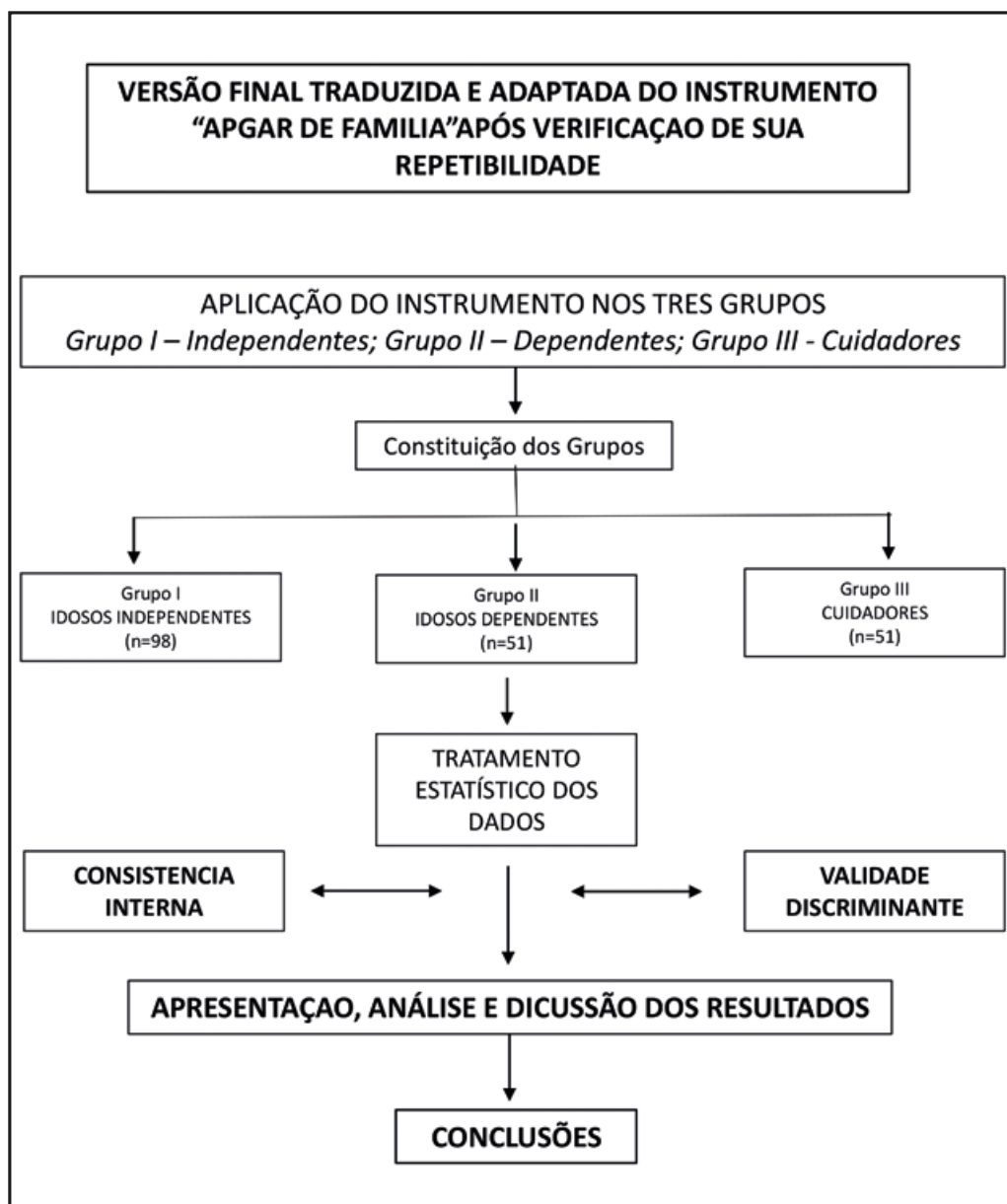


Consistência interna e Validade Discriminante (Quadro 6)

Para verificação da consistência interna do APGAR de Família e de sua validade discriminante, foi utilizada uma segunda amostra de conveniência, composta por 149 idosos, sendo 98 independentes (Grupo I) pertencentes à grupos

de terceira idade (ACM) e 51 idosos dependentes (Grupo II), matriculados no Núcleo de Atendimento Domiciliar Interdisciplinar(NADI) do Hospital das Clínicas da FMUSP e seus respectivos cuidadores (Grupo III, n=51). O Quadro 6 esquematiza a operacionalização desta fase do estudo:

Quadro 6: Esquematização da verificação da consistência interna e validade discriminante do APGAR de Família. São Paulo, 2001.



Esta amostra, além das propriedades de medida permitiu verificar além da análise da funcionalidade familiar dos respondentes, segundo seu ponto de vista, sua relação com outras variáveis como idade, sexo, estado civil, renda, saúde percebida bem como a análise de cada domínio entre os diferentes grupos (idosos independentes, idosos dependentes e cuidadores).

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados teve início, como já explicitado, após a aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e pela Comissão de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo considerando ser o NADI um serviço desta Instituição.

Para a coleta de dados do Grupo I (idosos independentes) foi utilizada a técnica denominada “aplicação assistida”⁶⁴ que consistiu em utilizar o momento de reunião dos idosos (com consentimento destes e da organização dos grupos) para a obtenção dos dados. Este procedimento seguiu os seguintes passos:

- a) distribuição do instrumento a todos os idosos que concordaram em participar do estudo;
- b) leitura pausada e conjunta do mesmo, permitindo que os mesmos fossem respondendo a cada item antes de proceder à nova leitura.

A pesquisadora procedeu à leitura de todas as questões e os idosos foram escolhendo suas respostas e assinalando-as após a leitura de cada item do instrumento.

Os dados dos Grupos II (idosos dependentes) e III (cuidadores) foram obtidos individualmente por meio de visitas domiciliares. Estas visitas foram previamente agendadas por telefone (para aqueles que o possuíam). Os que não possuíam telefone foram visitados, convidados a participar do estudo e em caso de concordância ou a entrevista ocorreu no mesmo dia ou em dia posterior agendado nesta primeira visita. O procedimento de preenchimento do instrumento seguiu a mesma técnica utilizada no Grupo I no entanto, nestes casos foi realizado individualmente.

A coleta de dados do Grupo I (idosos independentes) foi realizada exclusivamente pela pesquisadora e dos Grupos II e III pela mesma e por mais três aplicadores previamente treinados.

Nos três casos, a coleta de dados só se iniciou após explicar ao respondente os objetivos do estudo e o mesmo ter concordado em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo XI).

Tratamento estatístico dos dados

Os dados obtidos foram dispostos em três planilhas eletrônicas (análise transcultural, repetibilidade e consistência interna) elaboradas no programa Access 2000 para Microsoft Windows e analisadas pelo programa SPSS versão 8.0.

Para a avaliação transcultural da equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual do APGAR de Família de Smilkstein, foi utilizado o Coeficiente de Concordância de Kendall.

A análise da repetibilidade (Quadro 5) utilizou o Coeficiente de Correlação de Spearman e o teste estatístico de Kappa.

A análise da consistência interna (Quadro 6) do referido instrumento, foi obtida pelo Coeficiente Alfa de Cronbach.

A validade discriminante (Quadro 6) foi obtida pela utilização de testes não paramétricos uma vez que as variáveis não apresentavam distribuição normal e suas variâncias não puderam ser consideradas iguais. Utilizou-se então os testes Kruskal-Wallis, Qui-quadrado e Monte Carlo¹²¹, 124, 150.

Os resultados obtidos foram agrupados e serão apresentados a seguir.

RESULTADOS

Análise da equivalência entre o instrumento original e o instrumento traduzido

Como já foi descrito anteriormente, esta análise far-se-á por meio das análises das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual.

Equivalência semântica e idiomática

A avaliação semântica e idiomática foi verificada pelo comitê de juízes anteriormente descrito. Para a realização desta avaliação o instrumento foi subdividido em 33 itens e os índices percentuais de concordância entre os juízes estão apresentados na Tabela 1:

Tabela 1: Índices percentuais de concordância entre os juízes segundo a avaliação semântica e idiomática nas versões original e traduzida o “Family APGAR”. São Paulo, 2001.

Item	Equivalência semântica e idiomática
1. APGAR de Família	0,75
2. As seguintes perguntas foram elaboradas para nos ajudar a melhor compreender você e sua família	0,75
3. Sinta-se à vontade para fazer perguntas sobre qualquer item do questionário	1,00
4. Os espaços para comentários devem ser usados caso você deseje fornecer informações adicionais ou discutir a maneira pela qual a pergunta se aplica à sua família	0,87
5. Favor tentar responder a todas as perguntas	0,50
6. Família é(são) o(s) indivíduo(s) com o (s) qual(ais) você vive normalmente	0,50
7. Caso você viva sozinho(a), considere família como aqueles com quem você tem atualmente os laços emocionais mais fortes	0,75
8. Para cada pergunta assinale apenas um quadradinho	1,00
9. Sempre	1,00
10. Quase sempre	1,00
11. Algumas vezes	1,00
12. Raramente	0,87
13. Nunca	1,00
14. Fico satisfeito(a) de poder recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me preocupando	0,50
15. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família discute questões e compartilha seus problemas comigo	0,37
16. Estou satisfeito(a) que minha família aceite e apóie meus desejos de empreender novas atividades e caminhos	0,37
17. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e responde às minhas emoções tais como raiva, tristeza e amor	0,87
18. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos tempo juntos	0,75
19. Comentários	1,00
20. Quem vive em sua casa?	1,00
21. Faça uma lista por relacionamento (p.ex: cônjuge, outra pessoa significativa, filho(a) ou amigo (a))	0,87
22. Caso você tenha constituído sua própria família, considere casa como o lugar onde você vive com seu cônjuge, filhos ou outra pessoa significativa; caso contrário, considere casa como seu lugar de origem, por exemplo, o lugar onde seus pais ou aqueles que o educaram vivem	0,50
23. Por “outra pessoa significativa” compreende-se o parceiro(a) com quem você vive em um relacionamento protetor do ponto de vista físico e emocional mas com o qual não está casado	0,37
24. Relacionamento	1,00
25. Idade	1,00
26. Sexo	1,00
27. Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada membro de sua família constante na lista	0,75
28. Bem	1,00
29. Mais ou menos	0,87
30. Mal	1,00
31. Caso você não more com a sua própria família, favor relacionar abaixo as pessoas a quem você recorre mais freqüentemente quando necessita de ajuda	0,50
32. Faça a lista por relacionamento (p.ex: membro da família, amigo, colega de trabalho ou vizinho)	1,00
33. Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada pessoa constante na lista	0,87

Fonte: Dados da Pesquisa

Para a avaliação da equivalência semântica e idiomática obteve-se uma média geral de concordância de 80,7%. Foi utilizado também o Coeficiente de Concordância de Kendall que é uma medida que varia de 0 (nenhuma concordância) a 1 (concordância total). O teste de significância verifica se o valor observado não poderia ser menor¹⁵⁰. Para a avaliação semântica e idiomática obteve-se $K=0,30$, estatisticamente significativa.

Observa-se que dos 33 itens, 20 (60%) foram considerados equivalentes (concordância maior que 80%) e portanto, foram mantidos. Foram eles os itens 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32 e 33.

Os itens que apresentaram concordância inferior a 80% foram modificados conforme orientação dos juízes. Tais modificações estão expostas a seguir:

O item 1 referente à denominação do instrumento obteve 75% de concordância. Dos 25% restantes (2 juízes) apenas 1 sugeriu modificação no nome. O outro posicionou-se como indeciso deixando a critério da pesquisadora a manutenção ou não do nome sugerido. Optou-se pela manutenção da denominação “APGAR de Família” por ser o termo APGAR universalmente conhecido no cuidado à saúde por sua utilização na determinação do status de saúde de recém-nascidos expresso em escores definidos, o que muito se assemelha ao instrumento em questão.

O item 2, também com concordância de 75% teve apenas a sugestão de um dos juízes que não o considerou equivalente. Tal sugestão (supressão do termo “melhor”) foi adotada pela pesquisadora.

No item 5 houve 50% de concordância no entanto, os juízes que não julgaram a expressão equivalente foram unânimes em suas sugestões. Desta forma a frase “Favor tentar responder a todas as perguntas” foi substituída por “Por favor, tente responder a todas as perguntas”.

No item 6, também com 50% de concordância o termo “normalmente” foi substituído por “habitualmente” conforme sugerido. De acordo com os comentários dos juízes, “viver de forma normal” pode ter diferentes significados inclusive sugerindo uma forma “anormal” de vivência. Isto, de fato, poderia causar ambigüidade na compreensão da expressão que de “Família é(são) o(s) indivíduo(s) com o(s) qual(ais) você vive normalmente” passou a ser **“Família é(são) o(s) indivíduo(s) com o(s) qual(ais) você habitualmente vive”**.

O item 7 com 75% de concordância sofreu a seguinte alteração: de “Caso você viva sozinho(a), considere família como aqueles com quem você tem atualmente os laços emocionais mais fortes” passou para **“Caso você more sozinho(a),**

considere família como aquelas pessoas com as quais você tem atualmente os laços emocionais mais fortes”.

O item 14 correspondente ao domínio “adaptação” obteve concordância de 50% dos juízes. As sugestões de alterações relacionavam-se à uniformização com as outras afirmações. Desta forma a afirmação originalmente traduzida por “Fico satisfeito(a) de poder recorrer à minha família quando alguma coisa está me preocupando” foi alterada para **“Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando”.**

O item 15, correspondente ao domínio “companheirismo” obteve uma concordância de apenas 37,5%. Todos os juízes fizeram sugestões que buscavam aproximar a afirmação de seu domínio compreendido como “compartilhamento”. Assim, a afirmação inicialmente traduzida por “Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família discute questões e compartilha seus problemas comigo” foi substituída por **“Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas”.**

O item 16 correspondente ao domínio “desenvolvimento” também obteve uma concordância baixa (37,5%). As sugestões dos juízes, acatadas pela pesquisadora, foram no sentido de esclarecer ao leitor o significado da afirmação. Assim, a frase inicialmente traduzida por “Estou satisfeito(a) que minha família aceita e apóia meus desejos de empreender novas atividades e caminhos” foi alterada para **“Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apóia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções”.**

O item 18 corresponde ao domínio “capacidade resolutiva” obteve 75% de concordância. Acatou-se a sugestão de acrescentar o pronome “o” entre “compartilhamos” e “tempo” de forma a tornar a frase mais compreensível Assim a afirmação “Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos tempo juntos” foi alterada para **“Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos”.**

O item 22 obteve 50% de concordância. Dos quatro juízes discordantes dois sugeriram a substituição de “educaram” por “criaram” por ser este último, mais fidedigno ao termo original. Um dos juízes solicitou o acréscimo do pronome “o” entre “como” e “seu” de forma a tornar a frase mais compreensível e o último juiz solicitou manter o “tom” do diálogo original. Assim o parágrafo “Caso você tenha constituído sua própria família, considere casa o lugar onde você vive com seu cônjuge, filhos ou outra pessoa significativa, caso contrário, considere casa

como seu lugar de origem, por exemplo, o lugar onde seus pais ou aqueles que o educaram vivem” foi alterado para **“Se você constituiu sua própria família, considere casa como o lugar onde você vive com seu cônjuge, filhos ou outra pessoa significativa, caso contrário, considere casa como o seu lugar de origem, por exemplo, o lugar onde seus pais ou aqueles que o criaram vivem”**.

O item 23, com apenas 37,5% de concordância, foi alterado de “por outra pessoa significativa” compreende-se o (a) parceiro(a) com quem você vive em um relacionamento protetor do ponto de vista físico e emocional, mas com o (a) qual não está casado” para **“Pessoa significativa é o(a) parceiro(a) com quem você vive em um relacionamento protetor do ponto de vista físico e emocional mas com o(a) qual você não está casado”**.

No item 27, que obteve 75% de concordância, as alterações sugeridas e acatadas visavam facilitar a compreensão da frase. Assim a frase “Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada membro de sua família constante na lista” foi alterada para **“Por favor, assinale a coluna (abaixo) que melhor descreve como atualmente você se dá com cada membro de sua família constante da lista”**.

Finalmente, o item 31, com 50% de concordância obteve unanimidade nas sugestões de alterações. Desta forma a versão inicial “Caso você não more com a sua própria família, favor relacionar abaixo as pessoas a quem você recorre mais freqüentemente quando necessita de ajuda” foi alterado para **“Se você mora sozinho(a), por favor relacione abaixo as pessoas a quem você procura, mais freqüentemente, quando precisa de ajuda”**.

Em alguns dos outros itens, embora com concordância igual ou superior a 80%, algumas sugestões, que buscavam facilitar a compreensão do leitor, foram acatadas pela pesquisadora. Estas alterações estão colocadas a seguir:

No item 4, com 87,5% de concordância, a frase “Os espaços para comentários devem ser usados caso você deseje fornecer informações...” foi alterado para **“Os espaços para comentários devem ser usados quando você deseja fornecer informações...”**.

O item 12 foi alterado de “difícilmente” para **“raramente”**.

O item 17 passou de “Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e responde às minhas emoções, tais como raiva, tristeza ou amor” para **“Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor”**.

O item 21, de “Faça uma lista por relacionamento (p.ex: cônjuge, outra pessoa significativa, filho(a) ou amigo(a)” passou para **“Faça uma lista por relacionamento/parentesco (por exemplo: cônjuge, pessoa significativa, filho(a) ou amigo(a)”**.

O item 29 passou de “razoável” para **“mais ou menos”**.

Finalmente, o item 33 foi alterado de “Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada pessoa constante na lista” para **“Por favor, assinale a coluna (abaixo) que melhor descreve como atualmente você se dá com cada pessoa constante na lista”**.

Equivalência conceitual e cultural

A equivalência conceitual representa a coerência do item com relação àquilo que ele se propõe a mensurar e a equivalência cultural diz respeito às situações evocadas ou retratadas nos itens que devem corresponder às vivenciadas em nosso contexto cultural.

Os índices percentuais de concordância das avaliações conceitual e cultural estão demonstrados na tabela 3 e 4:

Tabela 3: Índices percentuais de concordância entre os juízes segundo a avaliação conceitual nas versões original e traduzida do “Family APGAR”. São Paulo, 2001.

Item	Equivalência conceitual
Fico satisfeito(a) de poder recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me preocupando	1,00
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família discute questões e compartilha seus problemas comigo	0,87
Estou satisfeito(a) que minha família aceite e apóie meus desejos de empreender novas atividades e caminhos	0,62
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e responde às minhas emoções tais como raiva, tristeza e amor	1,00
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos tempo juntos	0,87
MÉDIA GERAL	0,87

Fonte: Dados da Pesquisa

A avaliação de equivalência conceitual obteve uma média de concordância entre os juízes de 87,5% . A concordância observada foi estatisticamente modesta ($K=0,185$).

Tabela 4: Índices percentuais de concordância entre os juízes segundo a avaliação cultural nas versões original e traduzida do “Family APGAR”. São Paulo, 2001.

Item	Equivalência cultural
Fico satisfeito(a) de poder recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me preocupando	1,00
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família discute questões e compartilha seus problemas comigo	0,62
Estou satisfeito(a) que minha família aceite e apóie meus desejos de empreender novas atividades e caminhos	0,75
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e responde às minhas emoções tais como raiva, tristeza e amor	0,87
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos tempo juntos	0,87
MÉDIA GERAL	0,82

Fonte: Dados da Pesquisa

A avaliação de equivalência cultural obteve uma média de concordância entre os juízes de 82,5% . A concordância observada foi também estatisticamente modesta ($K= 0,131$).

Verificamos que todas as alterações propostas pelos juízes quanto à adequação das afirmações para nossos padrões culturais e conceituais restringiam-se às já propostas e acatadas nas alterações semânticas e idiomáticas e desta forma, não sentimos a necessidade de reapresentá-las aos mesmos. Uma vez reformulado o instrumento, obteve-se a segunda versão traduzida e agora, adaptada ao nosso meio. Passamos então, à fase seguinte do desenvolvimento deste estudo.

Pré – Teste

Após o término da primeira fase relacionada à equivalência semântica, cultural e idiomática, cultural e conceitual, realizou-se um pré-teste junto a um grupo de 27 idosos participantes de um Grupo de Terceira Idade cujas características estão apresentadas a seguir:

Tabela 5: Perfil dos idosos que participaram do pré-teste do APGAR de Família segundo sexo e estado civil. São Paulo, 2001.

Estado Civil \ Sexo	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Solteiros	-	-	4	14,8
Viúvos	2	7,4	10	37,0
Separados/Desquitados/Divorciados	1	3,8	1	3,8
Casados/Amasiados	3	11,2	6	22,0
TOTAL	6	22,4	21	77,6

Fonte: Dados da Pesquisa

Verifica-se que a maioria dos idosos pertence ao sexo feminino (77,6%) e são viúvas (37,0%).

Tabela 6: Perfil dos idosos que participaram do pré-teste do APGAR de Família segundo local de nascimento. São Paulo, 2001.

LOCAL DE NASCIMENTO	n	%
Região Nordeste	4	14,8
Região Sudeste	22	81,4
Outros países	1	3,8
TOTAL	27	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

A maioria dos idosos participantes do pré-teste eram naturais da região sudeste conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 7: Perfil dos idosos que participaram do pré-teste do APGAR de Família segundo faixa etária. São Paulo, 2001.

FAIXA ETÁRIA	n	%
60 a 64 anos	5	18,5
65 a 69 anos	5	18,5
70 a 74 anos	10	37,0
75 a 79 anos	1	3,8
80 a 84 anos	4	14,8
85 a 89 anos	2	7,4
TOTAL	27	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 7 nos mostra que 37% dos idosos que participaram do pré-teste estavam na faixa dos 70 a 74 anos.

Tabela 8: Perfil dos idosos que participaram do pré-teste do APGAR de Família segundo escolaridade. São Paulo, 2001.

ESCOLARIDADE	n	%
Primeiro grau incompleto	10	37,0
Primeiro grau completo	8	29,6
Segundo grau incompleto	4	14,8
Segundo grau completo	3	11,2
Terceiro grau completo	2	7,4
TOTAL	27	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que os idosos pertencentes a este grupo, em sua maioria (37,0%), tinham cursado apenas parte do primeiro grau seguidos por 29,6% que cursaram o primeiro grau completo.

Tabela 9: Perfil dos idosos que participaram do pré-teste do APGAR de Família segundo co-habitação. São Paulo, 2001.

CO-HABITAÇÃO	n	%
Residem sozinhos	14	51,8
Residem com cônjuges, pais e/ou filhos	13	48,2
TOTAL	27	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Dos 27 idosos participantes do pré-teste verificou-se que a maioria (51,8%) morava sozinho, dados estes correspondentes aos viúvos e solteiros e 48,15% residiam com seus cônjuges, filhos e/ou pais.

A situação financeira dos idosos participantes do pré-teste do APGAR de Família podem ser verificada na Tabela 10:

Tabela 10: Perfil dos idosos que participaram do pré-teste do APGAR de Família segundo situação financeira. São Paulo, 2001.

SITUAÇÃO FINANCEIRA DOS IDOSOS PARTICIPANTES DO PRÉ -TESTE DO APGAR DE FAMÍLIA	
RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS	%
Até 1 SM	3,8
De 1 a 3 SM	55,5
De 4 a 6 SM	18,5
De 7 a 9 SM	11,1
10 ou + SM	11,1
RENDA PRÓPRIA DO IDOSO	
Sim	77,7
Não	22,3
TIPO DE RENDA DO IDOSO	
Aposentadoria	66,7
Pensão	23,8
Aposentadoria e pensão	9,5
Menos de 1 SM	59,3
De 1 a 3 SM	40,7
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

A maioria dos idosos possuía renda própria na faixa de um a três salários mínimos. Do total, 77,7% possuíam renda própria e destes, 66,7% eram provenientes de aposentadoria.

Observa-se ainda que 59,3% dos idosos referiram gastos inferiores a um salário mínimo com saúde enquanto 40,7% referiram gastos da ordem de um a três salários mínimos.

Quanto à moradia dos idosos, verifica-se o demonstrado na Tabela 11:

Tabela 11: Perfil dos idosos que participaram do pré-teste do APGAR de Família segundo propriedade da moradia. São Paulo, 2001.

MORADIA	%
Própria	66,6
Cedida	29,6
Alugada	3,8
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Embora a maioria dos idosos apresentem renda inferior a 3sm, observa-se que a maioria residia em moradia própria (66,6%). Os que referiram residir em moradia cedida (29,6%), referiram ser a mesma pertencente a algum membro familiar, geralmente os filhos.

A condição de saúde percebida e o tipo de acompanhamento médico realizado pelos idosos participantes do pré-teste podem ser verificados na Tabela 12:

Tabela 12: Perfil dos idosos que participaram do pré-teste do APGAR de Família segundo número de doenças reconhecidas e presença e tipo de acompanhamento médico. São Paulo, 2001.

CONDIÇÃO DE SAÚDE IDENTIFICADA ENTRE OS IDOSOS PARTICIPANTES DO PRÉ -TESTE DO APGAR DE FAMÍLIA	
PRESENÇA DE DOENÇA(S) RECONHECIDA(S)	%
Sim	88,9
Não	11,1
NÚMERO DE DOENÇAS REFERIDAS	
Nenhuma	11,1
De 1 a 3 doenças concomitantes	85,1
De 4 a 6 doenças concomitantes	3,8
ACOMPANHAMENTO MÉDICO PERIÓDICO	
Sim	100,0
Não	-
TIPO DE ACOMPANHAMENTO MÉDICO	
Exclusivamente público	85,1
Exclusivamente privado	-
Público e privado	14,9
TOTAL	
	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Verifica-se que a maioria dos idosos reconhece a presença de múltiplas patologias (88,9%). Todos eles referiram acompanhamento médico periódico sendo em sua expressiva maioria dependente do sistema público (85,1%).

Estes foram os idosos que participaram desta fase do estudo (pré-teste). Nenhum deles referiu dúvidas ou elaborou questões quanto aos itens do APGAR de Família. Também não foram verificadas outras dificuldades para o preenchimento do mesmo.

A partir deste resultado consideramos o instrumento validado quanto ao aspecto denominado “**validade de face**” que é uma avaliação subjetiva que verifica a evidência superficial da integridade da medida que o instrumento se

propõe a mensurar. Esta é uma avaliação informativa da validade aparente do instrumento realizada por aqueles que o utilizam.

Com a obtenção da versão final do instrumento (Anexo VII) passou-se então para a fase seguinte do estudo relacionada à verificação das propriedades psicométricas do mesmo.

AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO APGAR DE FAMÍLIA

Repetibilidade (Quadro 5)

Para se estabelecer a fidedignidade ou confiabilidade do instrumento considerando sua estabilidade ou constância utilizou-se a medida de sua repetibilidade. Assim, como já explicitado, o APGAR foi aplicado em três momentos distintos à mesma população numa amostra de conveniência de vinte e sete idosos regularmente inscritos e participantes de um Grupo de Terceira Idade.

O número total de idosos que participaram desta fase do estudo sofreu algumas flutuações conforme o período de aplicação. Estas variações ocorreram devido a questões pessoais dos idosos sem qualquer relação com a participação no estudo. Assim, da primeira aplicação participaram vinte e sete idosos, da segunda vinte e cinco e da terceira vinte e três. A título de recordação, as duas primeiras ocorreram no mesmo dia em períodos distintos (manhã e tarde) por aplicadores diferentes, com a finalidade de verificar se a alteração no aplicador interferiria na resposta, e a segunda uma semana depois no período da manhã.

Para analisar a repetibilidade das medidas do APGAR as variáveis na sua forma original (variáveis contínuas ou discretas) foram examinadas pelo coeficiente de correlação de Spearman (ρ) de forma que as relações de equivalência entre a primeira, segunda e terceira medidas pudessem ser examinadas.

O coeficiente de correlação expressa o nível de relação ou a correspondência que existe entre dois eventos. Assim, se os resultados obtidos nas diferentes aplicações forem semelhantes isto indica uma correspondência entre elas e quanto mais o coeficiente obtido se aproximar de 1 (positivo) mais próximo de 100% será a correspondência.

Os resultados obtidos estão expressos na tabela a seguir:

Tabela 13: Coeficiente de Correlação de Spearman para cada questão do APGAR de Família. São Paulo, 2001.

Correlação de Spearman (rho)				
		APGAR-Questão 1 ADAPTAÇÃO Primeira aplicação	APGAR-Questão 1 ADAPTAÇÃO Segunda aplicação	APGAR-Questão 1 ADAPTAÇÃO Terceira aplicação
APGAR-Questão 1 ADAPTAÇÃO Primeira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	1,000 , 27	,965** ,000 25	,969** ,000 23
APGAR-Questão 1 ADAPTAÇÃO Segunda aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,965** ,000 25	1,000 , 25	,943** ,000 21
APGAR-Questão 1 ADAPTAÇÃO Terceira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,969** ,000 23	,943** ,000 21	1,000 , 23
		APGAR-Questão 2 COMPANHEIRISMO Primeira aplicação	APGAR-Questão 2 COMPANHEIRISMO Segunda aplicação	APGAR-Questão 2 COMPANHEIRISMO Terceira aplicação
APGAR-Questão 2 COMPANHEIRISMO Primeira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	1,000 , 27	,964** ,000 25	,990** ,000 23
APGAR-Questão 2 COMPANHEIRISMO Segunda aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,964** ,000 25	1,000 , 25	,958** ,000 21
APGAR-Questão 2 COMPANHEIRISMO Terceira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,990** ,000 23	,958** ,000 21	1,000 , 23
		APGAR-Questão 3 DESENVOLVIMENTO Primeira aplicação	APGAR-Questão 3 DESENVOLVIMENTO Segunda aplicação	APGAR-Questão 3 DESENVOLVIMENTO Terceira aplicação
APGAR-Questão 3 DESENVOLVIMENTO Primeira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	1,000 , 27	,882** ,000 25	,887** ,000 23
APGAR-Questão 3 DESENVOLVIMENTO Segunda aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,882** ,000 25	1,000 , 25	,949** ,000 21
APGAR-Questão 3 DESENVOLVIMENTO Terceira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,887** ,000 23	,949** ,000 21	1,000 , 23

		APGAR-Questão 4 AFETIVIDADE Primeira aplicação	APGAR-Questão 4 AFETIVIDADE Segunda aplicação	APGAR-Questão 4 AFETIVIDADE Terceira aplicação
APGAR-Questão 4 AFETIVIDADE Primeira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	1,000 , 27	,771** , 25	,762** , 23
APGAR-Questão 4 AFETIVIDADE Segunda aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,771** , 25	1,000 , 25	,635** , 21
APGAR-Questão 4 AFETIVIDADE Terceira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,762** , 23	,635** , 21	1,000 , 23
		APGAR-Questão 5 CAPACIDADE RESOLUTIVA Primeira aplicação	APGAR-Questão 5 CAPACIDADE RESOLUTIVA Segunda aplicação	APGAR-Questão 5 CAPACIDADE RESOLUTIVA Terceira aplicação
APGAR-Questão 5 CAPACIDADE RESOLUTIVA Primeira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	1,000 , 27	,969** , 25	,912** , 23
APGAR-Questão 5 CAPACIDADE RESOLUTIVA Segunda aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,969** , 25	1,000 , 25	,936** , 21
APGAR-Questão 5 CAPACIDADE RESOLUTIVA Terceira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,912** , 23	,936** , 21	1,000 , 23

** Correlação é significativa ao nível ,01 (2-tailed)

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 14: Coeficiente de Correlação de Spearman para os escores totais do APGAR de Família. São Paulo, 2001.

Correlação de Spearman (rho)				
		ESCORES TOTAIS DO APGAR DE FAMÍLIA Primeira aplicação	ESCORES TOTAIS DO APGAR DE FAMÍLIA Segunda aplicação	ESCORES TOTAIS DO APGAR DE FAMÍLIA Terceira aplicação
ESCORES TOTAIS DO APGAR DE FAMÍLIA Primeira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	1,000 , 27	,990** , 25	,979** , 23
ESCORES TOTAIS DO APGAR DE FAMÍLIA Segunda aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,990** , 25	1,000 , 25	,981** , 21
ESCORES TOTAIS DO APGAR DE FAMÍLIA Terceira aplicação	Coef. de correlação Sig.(2-tailed) n	,979** , 23	,981** , 21	1,000 , 23

** Correlação é significativa ao nível ,01 (2-tailed)

Fonte: Dados da Pesquisa

Os coeficientes de correlação obtidos foram muito elevados (muito próximos de 1)² e, em todas as aplicações foram encontrados resultados estatisticamente significantes ou seja, há uma correlação de fato entre as diferentes aplicações não sendo estas devidas unicamente ao acaso.

Para se afirmar que o teste tem, de fato, uma adequada repetibilidade, não é suficiente apenas conhecer o nível de correlação entre as diferentes aplicações. Faz-se necessário verificar qual a concordância entre estas medidas. Para tanto foi utilizado o teste de Kappa entre a primeira aplicação e a segunda e entre a primeira e a terceira.

O teste de Kappa assume valores de -1 a +1 onde, os valores negativos indicam concordância inferior ao esperado pelo acaso e valores positivos concordância superior ao esperado pelo acaso em diferentes níveis sendo 1, a concordância perfeita.

A interpretação pode ser feita por categorias de valores como demonstradas no quadro a seguir:

Quadro 7: Significados dos valores assumidos pelo teste de Kappa

Valor de Kappa	Interpretação
$K < \text{ou} = 0,4$	CONCORDÂNCIA POBRE
$0,41 < K < 0,59$	CONCORDÂNCIA REGULAR
$0,60 < K < 0,74$	CONCORDÂNCIA BOA
$K > \text{ou} = 0,75$	CONCORDÂNCIA EXCELENTE

Agrupando-se as aplicações do teste 2 a 2 obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 15: Número de casos coincidentes entre a primeira e a segunda aplicação do APGAR de Família segundo categorias de respostas. São Paulo, 2001.

APGAR TOTAL – 2a. Aplicação					
		Alta disfuncionalidade familiar	Moderada disfuncionalidade familiar	Boa funcionalidade familiar	TOTAL
APGAR TOTAL 1ª. aplicação	Alta disfuncionalidade familiar	2	-	-	2
	Moderada disfuncionalidade familiar	1	3	-	4
	Boa funcionalidade familiar	-	2	17	19
TOTAL		3	5	17	25

Fonte: Dados da Pesquisa

² A título de esclarecimento, ao se obter um coeficiente de correlação de p.ex. 0,965 entre duas aplicações, significa dizer que 96,5% das respostas obtidas da 2a. aplicação foram idênticas à primeira e assim sucessivamente.

Tabela 16: Número de casos coincidentes entre a primeira e a terceira aplicação do APGAR de Família segundo categorias de respostas. São Paulo, 2001.

APGAR TOTAL – 3a. aplicação					
		Alta disfuncionalidade familiar	Moderada disfuncionalidade familiar	Boa funcionalidade familiar	TOTAL
APGAR TOTAL 1ª. aplicação	Alta disfuncionalidade familiar	2	-	-	2
	Moderada disfuncionalidade familiar	-	3	-	3
	Boa funcionalidade familiar	-	1	17	18
TOTAL		2	4	17	23

Fonte: Dados da Pesquisa

Aplicando-se o teste de Kappa obteve-se entre a primeira e segunda aplicações $K=0,728$ e $p=0,000$ e, entre a primeira e terceira aplicações, $K=0,889$ e $p=0,000$.

O valor de p que aparece nos resultados indica o resultado de um teste para a hipótese nula de $K=0$, não há concordância. Pode-se observar que os resultados obtidos enquadram-se no primeiro cruzamento na faixa de “concordância boa” e no segundo, na de concordância excelente. Os 2K obtidos são estatisticamente significantes ($p=0,000$).

Assim, conclui-se que o APGAR de Família é um **teste estável** a partir dos resultados obtidos.

Consistência Interna (Quadro 6)

Para se verificar esta propriedade foram considerados os três grupos (Quadro 1):

- idosos independentes - Grupo I),
- idosos dependentes - Grupo II
- cuidadores - Grupo III

A amostra de conveniência foi constituída por 200 respondentes sendo 149 idosos (74,5%) e 51 (25,5%) cuidadores sendo que destes 28 (54,9%) também eram idosos (≥ 60 anos).

Antes de procedermos a esta verificação, caracterizaremos os três grupos citados (Grupos I, II e III) que fizeram parte da amostra desta fase do estudo.

Caracterização dos Grupos (Quadro 1)

Inicialmente serão apresentados os dados dos idosos referentes aos Grupos I e II e posteriormente os relacionados aos cuidadores, Grupo III. Os resultados obtidos nos dois primeiros grupos foram agrupados segundo as variáveis faixa etária, sexo, local de nascimento, tempo em São Paulo, escolaridade, estado civil, renda familiar, renda do idoso, número e tipo de residentes em domicílio, gastos com saúde do idoso, presença e número de doenças reconhecidas e acompanhamento médico período segundo frequência e tipo.

IDOSOS INDEPENDENTES - GRUPO I

O Grupo I, neste estudo denominado “idosos independentes”, relacionou-se à pessoas com 60 e mais anos, pertencentes à grupos de Terceira Idade e que, para participarem destas atividades não necessitavam de maiores auxílios sendo portanto, funcionalmente independentes. Tal afirmação será posteriormente verificada quando da análise dos resultados da aplicação da escala de avaliação das atividades de vida diária.

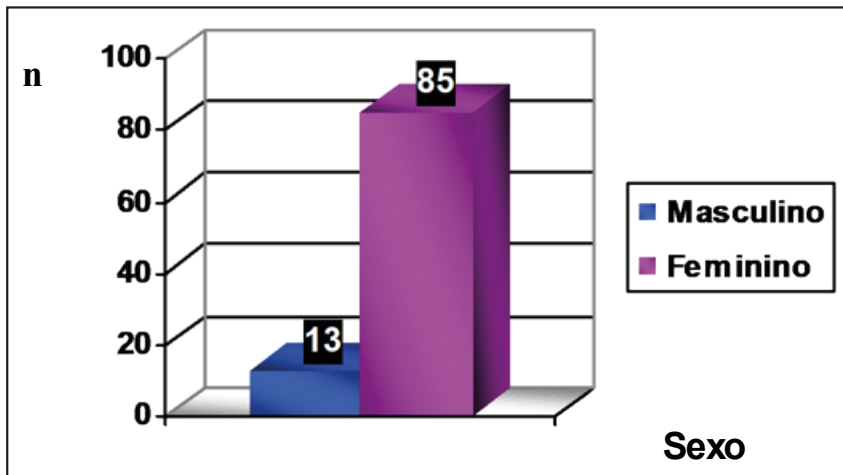
Tabela 17: Perfil dos idosos do Grupo I segundo faixa etária. São Paulo, 2001.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	%
60 a 64 anos	24	24,5
65 a 69 anos	23	23,4
70 a 74 anos	25	25,5
75 a 79 anos	15	15,3
80 a 84 anos	8	8,2
85 a 89 anos	3	3,1
TOTAL	98	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

A idade dos idosos deste grupo variou de 60 a 89 anos sendo a média 70,55 anos. O perfil deste grupo, segundo sua distribuição por sexo pode ser observada no gráfico 1:

Gráfico 1: Perfil dos idosos do Grupo I segundo sexo. São Paulo, 2001.



Observa-se que a maioria dos idosos, 86,7%(n=85) era do sexo feminino e apenas 13,3%(n=13) eram do sexo masculino.

Tabela 18: Perfil dos idosos do Grupo I segundo naturalidade e tempo de residência em São Paulo. São Paulo, 2001.

NATURALIDADE	%
Região Nordeste	12,2
Região Sudeste	82,7
Outros Países	5,1
TEMPO DE RESIDÊNCIA EM SÃO PAULO	%
De 11 a 20 anos	3,1
Mais de 20 anos	96,9
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Verifica-se que 82,7% dos idosos do Grupo I eram naturais da região sudeste, 12,2% da região nordeste e e 5,1% de outros países. Os demais eram imigrantes (5,1%), porém a maioria (96,9%) residia em São Paulo há mais de 20 anos e nenhum deles há menos de 10 anos.

O nível de escolaridade dos idosos deste grupo pode ser observado na tabela a seguir:

Tabela 1921: Perfil dos idosos do Grupo I segundo escolaridade. São Paulo, 2001.

ESCOLARIDADE	%
Primeiro Grau incompleto	41,8
Primeiro Grau completo	28,6
Segundo Grau incompleto	10,2
Segundo Grau completo	10,2
Terceiro Grau incompleto	1,0
Terceiro Grau completo	8,2
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que a maioria dos idosos possui apenas o primeiro grau incompleto. Este dado corrobora o encontrado na contagem populacional de 1996 onde 63% da população idosa encontrava-se nas mesmas condições.

A distribuição dos idosos do Grupo I segundo seu estado civil é apresentada na Tabela 20:

Tabela 20: Perfil dos idosos do Grupo I segundo estado civil. São Paulo, 2001.

ESTADO CIVIL	%
Solteiro	13,3
Casado / Amasiado	27,5
Viúvo	55,1
Separado/Desquitado/Divorciado	4,1
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se o expressivo número de viúvos no grupo que associado ao percentual significativo de mulheres corrobora com inúmeros estudos que descrevem a maior longevidade feminina. Segundo afirma Chaimowicz (1997), a presença do cônjuge é muito importante para a segurança e a estabilidade financeira e afetiva dos idosos. Em estudo desenvolvido em 1993, continua o autor, verificou-se que 66% das mulheres idosas eram viúvas, solteiras ou separadas situação essa que contrastava com a dos homens idosos onde 76,3% eram casados. Tal fato se explica não somente pela menor longevidade masculina, mas pela tendência dos homens idosos a se casarem novamente após a viuvez bem como pela maior frequência de novos casamentos com mulheres mais jovens.

Buscou-se verificar então, com quem os idosos deste grupo residiam, tendo-se obtido os resultados apresentados nas Tabelas 21 e 22:

Tabela 21: Perfil dos idosos do Grupo I segundo existência e número de co-habitantes residenciais. São Paulo, 2001.

COM QUEM RESIDE O IDOSO	%
Sozinho	31,7
Cônjuge/Filhos/Pais/Netos	67,3
Outras pessoas	1,0
NÚMERO DE CO-HABITANTES RESIDENCIAIS	
Nenhum	31,6
1	30,6
2	18,4
3	9,2
4	6,1
5	4,1
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 22: Perfil dos idosos do Grupo I segundo o grau de parentesco e a faixa etária dos co-habitantes residenciais. São Paulo, 2001.

GRAU DE PARENTESCO COM O IDOSO	%
Marido / esposa	19,6
Filho / filha	47,8
Mãe / Pai	2,2
Irmão / Irmã	8,7
Genro / Nora	7,2
Neto / Neta	14,5
FAIXA ETÁRIA DOS CO-HABITANTES RESIDENCIAIS	
0 a 9 anos	2,2
10 a 19 anos	11,7
20 a 29 anos	7,2
30 a 39 anos	18,1
40 a 49 anos	23,9
50 a 59 anos	8,7
60 a 69 anos	15,9
70 a 79 anos	8,0
80 a 89 anos	3,6
90 a 99 anos	0,7
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

É interessante verificar que, neste grupo, 66 idosos (67,3%) residiam com esposa(o) e/ou filhos e destes 30 (30,6%) residiam apenas com um familiar, geralmente os cônjuges, também idosos. Do total, 31(31,7%) residiam sozinhos e apenas 1% residia com outros parentes.

Esta observação, ao nosso ver, merece um olhar diferenciado. Estudos epidemiológicos demonstram que isto é decorrente das alterações estruturais das famílias que, de um lado, vem reduzindo seu tamanho devido à queda de fecundidade e de outro, vem sofrendo alterações em sua dinâmica e em seus papéis e funções em virtude da maior inserção da mulher no mercado de trabalho, maior número de separações conjugais, casais que optam por não ter filhos e o número de mães que criaram seus filhos sozinhas. Todas estas situações descritas, sugerem que, ao atingir a terceira idade, estes idosos tenham um número limitado ou inexistente de recursos familiares disponíveis para auxiliá-los, caso necessitem fato este muito preocupante uma vez que o sistema formal de suporte até então desenvolvido, não é e talvez nunca seja capaz de substituir o papel da família na assistência a seus idosos.

É interessante observar as principais concentrações etárias, a primeira na faixa compreendida entre 30 e 49 anos (42%) provavelmente correspondente aos filhos seguida pela faixa compreendida entre 60 e 69 anos (15,9%) neste caso, relacionada aos cônjuges e posteriormente pela faixa de 10 a 19 anos (11,7%) provavelmente relacionada aos netos compondo-se assim a convivência intergeracional.

Observa-se também, que o número de respostas (138) é maior que o número de respondentes (98). Isto ocorre em virtude de muitos idosos residirem com mais de uma pessoa conforme demonstrado.

Verifica-se também que a família de procriação (descrita anteriormente) é ainda a que fornece maior suporte para os idosos. Isto nos faz refletir sobre os possíveis problemas/demandas que poderão ocorrer daqui a poucos anos com o aumento cada vez mais expressivo de idosos e com as alterações familiares estruturais já descritas.

Tais dados despertam nossa atenção para a necessidade cada vez mais premente do desenvolvimento de programas voltados à promoção de saúde e prevenção de doenças nesta faixa etária, buscando preservar ao máximo e pelo maior tempo possível a independência destes indivíduos.

A situação financeira destes idosos pode ser observada na Tabela 23:

Tabela 23: Perfil dos idosos do Grupo I (idosos independentes) segundo situação financeira. São Paulo, 2001.

RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS	%
Até 1 SM	3,1
De 1 a 3 SM	38,7
De 4 a 6 SM	33,7
De 7 a 9 SM	10,2
10 ou + SM	14,3
RENDA PRÓPRIA DO IDOSO	
Sim	87,7
Não	12,3
TIPO DE RENDA DO IDOSO	
Aposentadoria	45,3
Pensão	43,1
Aposentadoria e pensão	8,1
Outros tipos de rendimento	3,5
GASTOS COM A SAÚDE DO IDOSO	
Menos de 1 SM	65,3
De 1 a 3 SM	32,7
De 4 a 6 SM	2,0
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados apresentados mostram que a maioria dos idosos tem renda própria (87,7%) e destes, 74 idosos (75,5%) recebem provimentos inferiores a seis salários mínimos por mês. Observa-se que uma das principais características da população idosa no Brasil são seus limitados recursos financeiros geralmente provenientes de aposentadorias e pensões. Estudo desenvolvido em 1988 demonstrou que 90% dos idosos aposentados no Brasil recebiam proventos de até 2,5 salários mínimos²⁶.

Observa-se também que a maioria dos idosos refere gastos com saúde da ordem de um a três salários mínimos o que, quando comparado à sua renda, leva-nos a concluir ser este um gasto importante uma vez que o mesmo constitui um dos principais itens relacionados aos gastos cotidianos nesta faixa etária.

Com relação à propriedade da moradia onde reside o idoso verifica-se o descrito na tabela a seguir:

Tabela 24: Perfil dos idosos do Grupo I (idosos independentes) segundo propriedade da moradia na qual residem. São Paulo, 2001.

PROPRIEDADE DA MORADIA ONDE RESIDE O IDOSO	%
Própria	66,3
Alugada	6,1
Cedida	27,6
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que 66,3% residem em moradia própria, 27,6% em moradia cedida, em sua maior parte pelos filhos e, 6,1% moravam em casas alugadas. Isto é compatível com uma época de melhores condições econômicas onde a maioria das pessoas, mesmo com recursos não abundantes, era capaz de adquirir seu próprio imóvel. Como já foi anteriormente explicitado, esta condição tem levado muitos filhos, que não encontram condições econômicas de adquirir um imóvel próprio ou de se manter em um alugado, retornarem a residir na casa de seus pais, muitas vezes com suas respectivas famílias.

Com relação a percepção da própria condição de saúde e atenção dada à mesma pelo grupo em questão pode-se verificar o apresentado na Tabela 25:

Tabela 25: Perfil dos idosos do Grupo I (idosos independentes) segundo número de doenças reconhecidas referidas e existência e tipo de acompanhamento médico. São Paulo, 2001.

PRESENÇA DE DOENÇA(S) RECONHECIDA(S)	%
Sim	74,5
Não	25,5
NÚMERO DE DOENÇAS REFERIDAS	
Nenhuma	25,5
De 1 a 3	67,4
De 4 a 6	7,1
ACOMPANHAMENTO MÉDICO PERIÓDICO	
Sim	91,8
Não	8,2
TIPO DE RENDA ACOMPANHAMENTO MÉDICO	
Exclusivamente público	55,1
Exclusivamente privado	32,7
Público e privado	5,1
Branco	7,1
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Verifica-se que a maioria dos idosos reconhece a presença de patologias citando mais expressivamente a faixa compreendida entre uma e três patologias presentes simultaneamente. Os idosos podem ser portadores de múltiplos problemas coexistentes. Horan (1993) desenvolveu estudo onde observou que o número de condições crônicas entre os idosos aumentava de 4,6 para 5,8 entre os 65 e os 75 anos. Outro estudo desenvolvido em Belo Horizonte com uma amostra aleatória de 625 indivíduos a partir dos 60 anos demonstrou a grande frequência de queixas relacionadas às doenças crônico-degenerativas e também uma importante presença de queixas relacionadas a transtornos afetivos (depressão, estresse, angústia, insônia). Em 47,2% destes mesmos idosos quando indagados sobre seu estado de saúde, verificou-se a afirmação de não se sentirem bem.

Frente a este dado, já consagrado na literatura, consideramos importante para este estudo avaliarmos a condição de independência dos idosos por ser esta, quando afetada, a que mais costuma trazer ônus à família e comprometer a qualidade de vida dos idosos. Desta forma, os idosos do Grupo I também foram categorizados segundo sua capacidade funcional utilizando-se para isto a escala de OARS – “Older American Resources and Services” (Anexo IX) traduzida com adaptações para o nosso meio por Cardoso e Gonçalves (1995). Os resultados obtidos estão demonstrados nos Gráficos 2 e 3:

Gráfico 2: Perfil dos idosos do Grupo I segundo sua capacidade funcional para Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDIs). São Paulo, 2001.

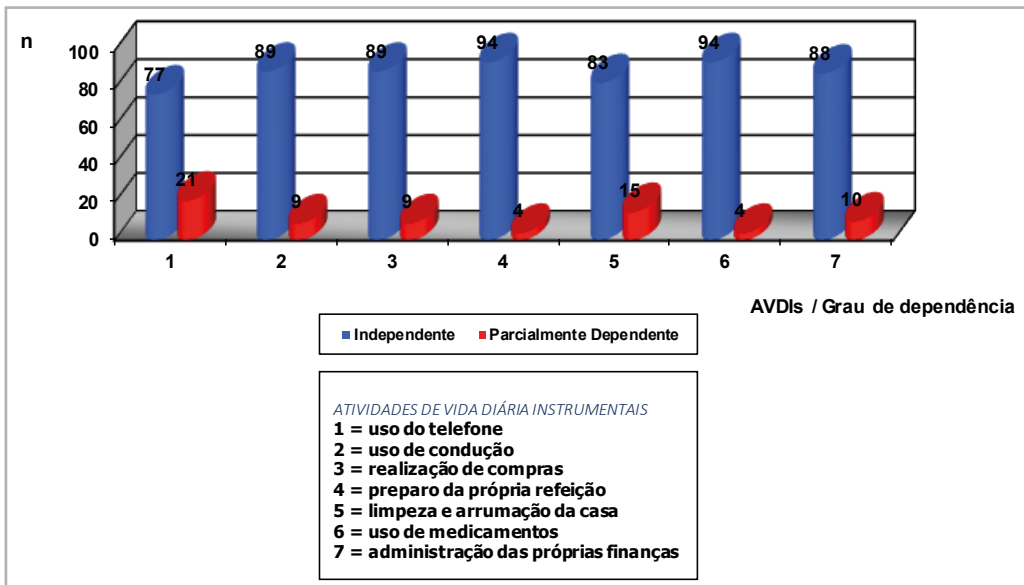
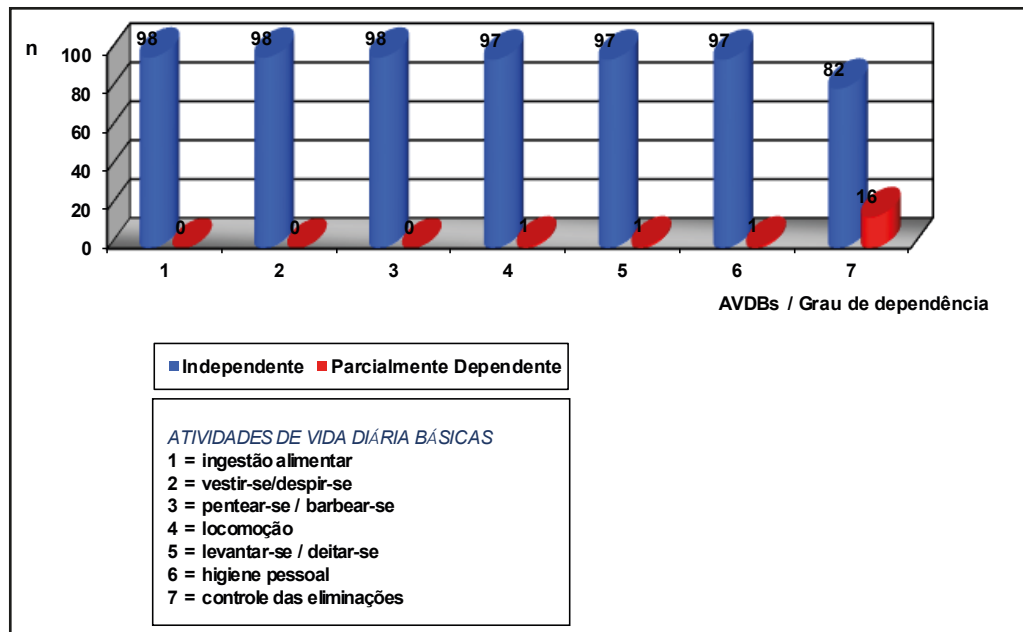


Gráfico 3: Perfil dos idosos do Grupo I segundo sua capacidade funcional para Atividades de Vida Diária Básicas (AVDBs). São Paulo, 2001.



Os gráficos 2 e 3 demonstram a capacidade funcional dos idosos do Grupo I para as AVDBs e AVDBs individualmente. No entanto, no conjunto, apesar da existência de algumas limitações individuais, a maioria dos idosos era independente, quando observado o escore total do OARS que os classifica, após análise do conjunto das AVDBs, em independentes (10 a 14 pontos), parcialmente dependentes (5 a 9 pontos) e totalmente dependentes (0 a 4 pontos). Considerando esta classificação, para os idosos deste grupo, obtivemos o demonstrado na Tabela 26:

Tabela 26: Perfil dos idosos do Grupo I segundo escore total do OARS determinando sua capacidade funcional para AVDBs e AVDBs. São Paulo, 2001.

CLASSIFICAÇÃO	AVDBs ^a		AVDBs ^b	
	FREQUÊNCIA	%	FREQUÊNCIA	%
Independente	97	99,0	98	100,0
Parcialmente dependente	1	1,0	-	-
Totalmente dependente	-	-	-	-
TOTAL	98	100,0	98	100,0

a: Atividades de Vida Diária Instrumentais

b: Atividades de Vida Diária Básicas

Fonte: Dados da Pesquisa

Verificou-se que 100% dos idosos deste grupo eram independentes para a realização das AVDBs e 99,0% para as AVDIIs sendo que apenas um idoso apresentou dependência parcial nesta avaliação relacionada a atividades como uso de telefone, manipulação das próprias finanças, limpeza e arrumação da casa e ainda atividades externas como o uso de condução e a realização de compras. Estes resultados corroboram com estudos clássicos que demonstram que a perda de capacidade funcional normalmente se dá das atividades mais complexas para as mais simples e tendem a ficarem mais comprometidos com o avançar da idade.

Inquérito domiciliar realizado em São Paulo demonstrou que 54% dos idosos entrevistados não necessitavam de auxílio nas AVDs porém esta proporção diminuía com o avançar da idade chegando a 15% entre os idosos de 80 anos¹³².

Embora no escore total todos os idosos deste grupo estejam classificados como independentes o que, de fato são, ao se analisar as AVDs individualmente pode-se observar a presença de algumas limitações (gráficos 2 e 3) às quais, no entanto, ainda não comprometem a sua independência.

Verificaremos a seguir, a caracterização do Grupo II, neste estudo denominado de “Idosos Dependentes” em virtude dos mesmos pertencerem ao Programa de Atendimento Domiciliário do HCFMUSP (NADI) que tem como uma de suas condições de admissão, a necessária existência de um cuidador domiciliário que sugere a presença de algum grau de dependência. Embora esta denominação possa não ser a mais adequada, sua utilização foi necessária para auxiliar na discriminação dos dois grupos.

IDOSOS DEPENDENTES - GRUPO II

O Grupo II foi constituído por 51 idosos acompanhados pelo Núcleo de Atendimento Domiciliar Interdisciplinar (NADI) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo(HCFMUSP) . Sua caracterização será discriminada a seguir:

Tabela 27: Perfil dos idosos do Grupo II (idosos dependentes n=51) segundo faixa etária. São Paulo, 2001.

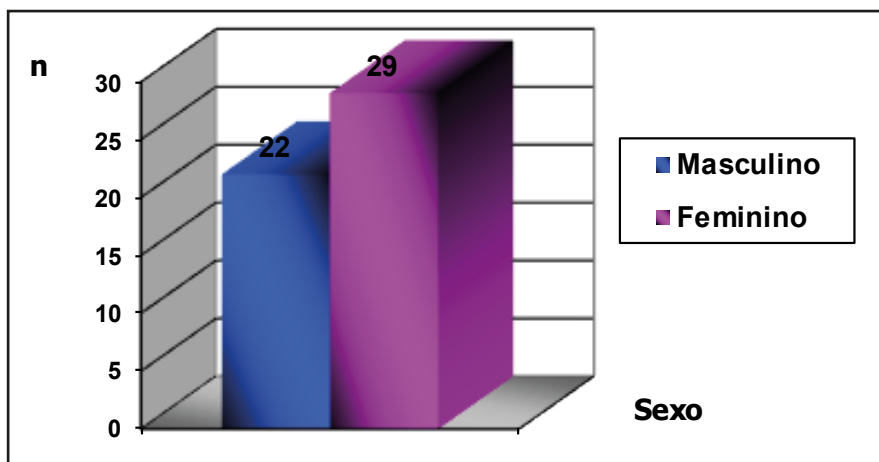
FAIXA ETÁRIA	%
60 a 64 anos	7,8
65 a 69 anos	21,7
70 a 74 anos	15,7
75 a 79 anos	23,5
80 a 84 anos	19,6
85 a 89 anos	3,9
90 a 94 anos	7,8
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

A idade dos idosos do Grupo II variou de 62 a 94 anos com média igual a 75,79 anos, superior portanto à faixa etária apresentada pelo Grupo I.

A distribuição por sexo observada pode ser observada no Gráfico 10:

Gráfico 4: Perfil dos idosos do Grupo II segundo sexo. São Paulo, 2001.



Verifica-se que 22 idosos (56,9%) do Grupo II eram do sexo feminino e 29(43,1%) do sexo masculino. Observa-se aqui uma distribuição mais equitativa do que no grupo anterior. É interessante notar o aumento na proporção de idosos do sexo masculino. Algumas observações podem ser feitas quanto a esta diferença. Em primeiro lugar alguns estudos demonstram que as mulheres tendem a procurar os serviços de saúde mais precocemente e desta forma obtêm intervenções mais precoces no sentido de promoção de saúde e prevenção de

doenças ou de suas consequências (WHALL, 1986). Por outro lado, lembramos que este grupo se constituía da junção dos pacientes do programa de atendimento domiciliário e do programa de oxigenioterapia, ambos gerenciados pelo NADI. Alguns estudos demonstram uma maior predominância do sexo masculino entre os portadores crônica de pulmão (SATO, 1997; THI et al, 1997).

A naturalidade e o tempo de residência em São Paulo dos idosos do Grupo II pode ser verificada na Tabela 28:

Tabela 28: Perfil dos idosos do Grupo II segundo naturalidade e tempo de residência em São Paulo. São Paulo, 2001.

NATURALIDADE	%
Região Nordeste	11,7
Região Sul	2,0
Região Sudeste	70,6
Região Centro-Oeste	2,0
Outros Países	13,7
TEMPO DE RESIDÊNCIA EM SÃO PAULO	%
Menos de 1 ano	2,0
De 1 a 10 anos	-
De 11 a 20 anos	2,0
Mais de 20 anos	96,0
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Como no Grupo I, a maioria dos idosos (70,6%) era natural da região sudeste, seguido pela região nordeste (11,7%). As regiões sul e centro-oeste mostraram a mesma proporção de idosos (2,0% cada). O percentual de imigrantes neste grupo mostrou-se mais elevado chegando a 13,7%.

Do total de idosos, a expressiva maioria, 96,0%, residia em São Paulo há mais de 20 anos sendo que apenas um o fazia há pouco menos de um ano

O nível de escolaridade do Grupo II pode ser observado na Tabela 31:

Tabela 29: Perfil dos idosos do Grupo II (idosos dependentes) segundo escolaridade. São Paulo, 2001.

ESCOLARIDADE	%
Primeiro Grau incompleto	72,6
Primeiro Grau completo	13,7
Segundo Grau incompleto	2,0
Segundo Grau completo	7,8
Terceiro Grau completo	3,9
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que a maioria dos idosos, 72,6%, possuía o nível de instrução mais básico ou seja, o primeiro grau incompleto. Segundo Lessa⁸⁸, em estudo realizado junto à população idosa da região metropolitana de São Paulo, observa-se a presença de 35% de analfabetos e 16% com curso pós elementar ou seja, um ou dois anos do primeiro grau.

A distribuição dos idosos segundo seu estado civil é apresentado na Tabela 30:

Tabela 30: Perfil dos idosos do Grupo II (idosos dependentes) segundo estado civil. São Paulo, 2001.

ESTADO CIVIL	%
Solteiro	9,8
Casado / Amasiado	45,1
Viúvo	43,1
Separado/Desquitado/Divorciado	1,0
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

A maioria dos idosos deste grupo(45,1%) era casada, índice maior que o observado no grupo anterior e 43,1% eram viúvos. Conforme já explicitado, é preocupante a situação de idosos com qualquer nível de dependência frente às alterações estruturais que vem ocorrendo junto às famílias. Enquanto casados, supõe-se a existência de um cuidador, o cônjuge, com todas as suas prováveis limitações,a começar pela própria faixa etária, pois, na maioria das vezes, estes também serão idosos. Quanto aos viúvos, o comprometimento familiar pode ser mais significativo pois, nestes casos, é necessário verificar a existência ou não de uma família de procriação que possa ser responsável pela assistência dos mesmos caso isto seja requerido. Para tanto, verificamos a seguir o perfil do grupo quanto a seus co-habitantes residenciais:

Tabela 31: Perfil dos idosos do Grupo II (idosos dependentes) segundo co-habitantes residenciais. São Paulo, 2001.

COM QUEM RESIDE O IDOSO	%
Sozinho	3,9
Cônjuge/Filhos/Pais/Netos	86,3
Outras pessoas	9,8
NÚMERO DE CO-HABITANTES RESIDENCIAIS	
Nenhum	3,9
1	33,3
2	21,6
3 ou +	41,2
GRAU DE PARENTESCO COM O IDOSO	
Marido / esposa	17,2
Filho / filha	31,9
Mãe / Pai	2,6
Irmão / Irmã	6,9
Genro / Nora	12,9
Neto / Neta	18,1
Cunhado/Cunhada	0,9
Sobrinho/Sobrinha	2,6
Neto/Neta	1,7
Outros	5,2
FAIXA ETÁRIA DOS CO-HABITANTES RESIDENCIAIS	
0 a 9 anos	5,2
10 a 19 anos	10,3
20 a 59 anos	47,4
60 a 69 anos	21,5
70 a 79 anos	7,8
80 a 89 anos	7,8
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

É interessante notar que, mesmo sendo um critério para a admissão no programa de atendimento domiciliário a existência de um cuidador e, considerando-se ainda que, para este estudo, só foram considerados os cuidadores familiares, dois dos idosos entrevistados referiram residir sozinhos. A maioria deles (33,3%) residia com apenas uma pessoa, em geral o cônjuge. Repete-se aqui o encontrado no Grupo I, onde a família de procriação tende a ser a principal envolvida nas

ações de cuidado requeridas por seus membros idosos pois, além do cônjuge, os familiares mais presentes normalmente são os filhos e suas respectivas famílias.

Dos 49 idosos (96,0%) que referiram residir com outras pessoas observa-se, como no Grupo I, um excedente de respostas, aqui também correspondente ao fato do idoso residir com mais de uma pessoa, geralmente familiares. Verifica-se ainda que, a presença de três gerações numa mesma casa que abriga um idoso com algum grau de dependência, parece ser um fato comum e que isto pode trazer, ao nosso ver, repercussões na dinâmica de funcionamento familiar.

A distribuição etária dos co-habitantes residenciais do Grupo II demonstra duas principais faixas de concentração, a primeira compreendida entre 20 e 29 anos (12,9%), inferior à observada no Grupo I e onde geralmente incluem-se os parentes de 3ª geração, os netos; e a segunda compreendida entre 40 e 69 anos (48,2%) onde geralmente encontram-se filhos e alguns cônjuges.

Com relação à propriedade da moradia onde reside o idoso verifica-se o descrito na Tabela 32:

Tabela 32: Perfil dos idosos do Grupo II (idosos dependentes) segundo propriedade da moradia na qual residem. São Paulo, 2001.

PROPRIEDADE DA MORADIA ONDE RESIDE O IDOSO	%
Própria	54,9
Alugada	3,9
Cedida	41,2
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto à propriedade onde reside o idoso verifica-se que, na maioria das vezes (54,9%), a residência pertence ao próprio idoso. Observa-se no entanto que, neste grupo, em 41,2% das situações, esta moradia é cedida, geralmente por algum familiar, na maioria das vezes os filhos. Este dado, ao nosso ver, é decorrente das atuais demandas assistenciais apresentadas pelos pais, que, necessitando de maiores cuidados, passam a coabitar a mesma moradia de sua família de procriação o que pode ser reforçado pelo observado na Tabela 31 no que diz respeito à faixa etária de co-habitantes o que sugere convivência intergeracional. Observa-se ainda que 3,9% dos idosos deste grupo residem em imóvel alugado.

A situação financeira dos idosos do Grupo II pode ser observada a seguir:

Tabela 33: Distribuição dos idosos do Grupo II segundo situação financeira. São Paulo, 2001.

RENDA FAMILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS	%
Até 1 SM	-
De 1 a 3 SM	33,3
De 4 a 6 SM	39,2
De 7 a 9 SM	5,9
10 ou + SM	21,6
RENDA PRÓPRIA DO IDOSO	
Sim	88,2
Não	11,8
TIPO DE RENDA DO IDOSO	
Aposentadoria	62,2
Pensão	35,6
Outros tipos de rendimento	2,2
GASTOS COM A SAÚDE DO IDOSO	
Menos de 1 SM	54,9
De 1 a 3 SM	39,2
De 4 a 6 SM	5,9
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Na Tabela 35 verifica-se que a maioria dos idosos (72,5%) concentra seu rendimento familiar na faixa compreendida entre 1 e 6 salários mínimos, dado similar ao obtido no Grupo I. Observa-se ainda uma outra concentração na faixa de renda de 10 salários mínimos ou mais. Isto é decorrente do fato de muitos destes idosos coabitarem com vários familiares, em idade adulta e produtiva, o que contribui com o aumento da renda familiar.

Observa-se também um aumento no percentual de gastos com a saúde do idoso. Tal fato pode ser explicado, ao nosso ver, pelo aumento das demandas assistenciais destes idosos (medicamentos, materiais de consumo específicos, etc) mesmo considerando-se que estes são acompanhados por uma instituição pública. Em nossa realidade atual, observamos muitas carências nos setores públicos de assistência à saúde fazendo com que nem sempre os mesmos sejam capazes de suprir as demandas de seus próprios pacientes no que tange à medicamentos, dietas, materiais de curativos, fraldas, etc; que acabam sendo adquiridos pela própria família para melhor atender aos seus parentes.

Esta observação vem de encontro ao que muito se tem discutido na área de atendimento domiciliário relacionado aos gastos familiares. Estes gastos

não são computados quando do cálculo do custo real deste tipo de assistência, sem dúvida muito menor que a hospitalar. Apesar de não serem computados, estes gastos existem e oneram e muito, o sistema familiar trazendo um impacto importante no equilíbrio financeiro do orçamento familiar. Isto porém, requer um estudo mais detalhado e específico e que, neste momento, não é nosso alvo de atenção.

Quanto à percepção da própria condição de saúde e atenção dada à mesma pelos idosos do Grupo II, observou-se o demonstrado na Tabela 34:

Tabela 34: Perfil dos idosos do Grupo II segundo número de doenças reconhecidas e referidas e existência e tipo de acompanhamento médico. São Paulo, 2001.

PRESENÇA DE DOENÇA(S) RECONHECIDA(S)	%
Sim	100,0
Não	-
NÚMERO DE DOENÇAS REFERIDAS	
De 1 a 3	78,4
De 4 a 6	17,7
De 7 a 10	3,9
ACOMPANHAMENTO MÉDICO PERIÓDICO	
Sim	100,0
Não	-
TIPO DE ACOMPANHAMENTO MÉDICO	
Exclusivamente público	98,0
Público e privado	2,0
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que 100% dos idosos identificam sua condição de saúde. De forma semelhante ao Grupo I, observamos maior concentração no reconhecimento de uma a três patologias (78,4%) concomitantes mas observamos também que em 21,6% dos casos, há o reconhecimento de 4 a 10 patologias concomitantes. Isto corresponde ao resultado de alguns estudos relacionados a incidência de polipatologias concomitantes nesta faixa etária. Cabe-nos aqui ressaltar que o número de patologias citadas correspondem às reconhecidas como existentes pelos próprios idosos. O número real destas patologias era mais elevado em seus prontuários. Tal condição parece agravar-se com o aumento da faixa etária e, nos casos em que as condições de saúde dos idosos já demandam mais atenções, deve-se ficar atento para o que se denomina de “fragilidade” do idoso, que pode

ser compreendido como o estado de redução de reserva dos diversos sistemas fisiológicos como resultado da combinação de alguns fatores como o envelhecimento biofisiológico, a presença patologias crônicas, sobrecargas ou abusos no transcorrer da vida que possuem efeito acumulativo e o desuso decorrente do sedentarismo. Esta associação aumenta a suscetibilidade dos idosos às doenças e às incapacidades e conseqüentemente ao aumento de demandas assistenciais a serem supridas pelos recursos formais e informais²⁶.

Como no Grupo I os idosos do Grupo II também foram categorizados quanto à sua capacidade funcional pelos escores totais da Escala de Atividades de Vida Diária Básicas e Instrumentais do OARS. Sua distribuição quanto a seu grau de dependência determinado por tais escores, pode ser observada na Tabela 35:

Tabela 35: Perfil dos idosos do Grupo II segundo escore total do OARS determinando sua capacidade funcional para AVDIs e AVDBs. São Paulo, 2001.

	AVDIs ^a	AVDBs ^b
CLASSIFICAÇÃO	%	%
Independente	23,5	64,7
Parcialmente dependente	21,6	19,6
Totalmente dependente	54,9	15,7
TOTAL	100,0	100,0

a: Atividades de Vida Diária Instrumentais

b: Atividades de Vida Diária Básicas

Fonte: Dados da Pesquisa

Essa tabela nos mostra que, apesar de matriculados em um programa de atendimento domiciliário e reconhecendo a presença de patologias com acompanhamento médico constante, 23,5% dos idosos reconheciam-se independentes nas AVDIs, estes, somados a outros 33 idosos também eram independentes nas AVDBs (64,7%). Este dado pode ser observado quando da visita para a entrevista. Nesta ocasião, estes idosos apresentavam melhoria em seu estado de saúde. Os idosos que apresentavam maior grau de independência eram os pertencentes ao programa de oxigenioterapia e, quando avaliados, apresentavam importante melhora do quadro sintomatológico e conseqüentemente menor ou nenhuma dependência do oxigênio. Verifica-se também que, 76,5% dos idosos apresentavam dependência para as AVDIs e 35,5% para as AVDBs. Dentre estes, 54,9% e 15,7% apresentavam dependência total respectivamente para AVDIs e AVDBs. Este quadro nos mostra a necessidade e a importância da presença dos denominados cuidadores familiares pois eram eles, nestes casos, que assumiam a função de assistência aos seus parentes idosos.

Analisando as AVDs individualmente (Gráficos 5 e 6) pode-se observar mais claramente as limitações apresentadas pelos idosos do Grupo II:

Gráfico 5: Perfil dos idosos do Grupo II segundo sua capacidade funcional para Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDIs). São Paulo, 2001.

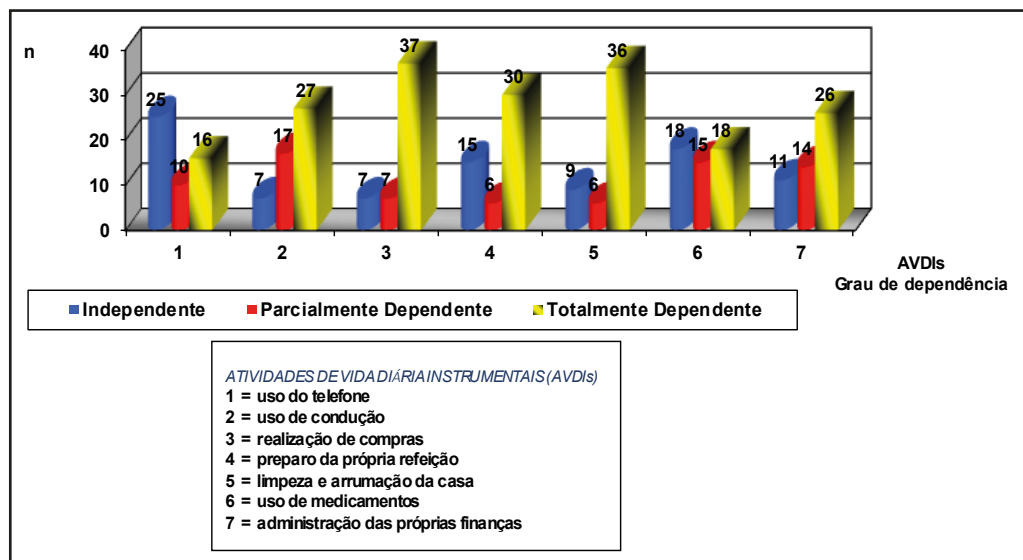
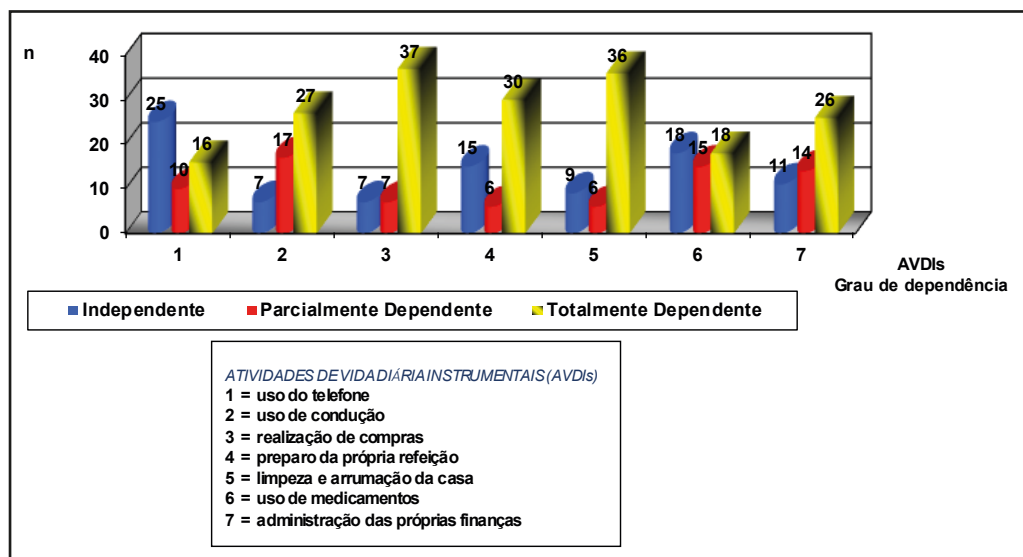


Gráfico 6: Perfil dos idosos do Grupo II segundo sua capacidade funcional para Atividades de Vida Diária Básicas (AVDIs). São Paulo, 2001.



Observa-se que a AVDI mais comprometida é a relacionada à realização de compras (72,5%) que envolve a independência em sair da própria residência. Segue-se a esta a relacionada à limpeza e arrumação da própria casa (70,6%) o que demonstra uma certa limitação física para cuidar de seu entorno além da questão cultural relacionada à gênero, uma vez que o sexo masculino raramente assume tais funções. Em ambos os casos há a necessidade de uma atenção e um compromisso familiar em responder a tais demandas.

Quanto às AVDBs observamos que as atividades relacionadas à capacidade motora, ou seja, locomoção e mobilização foram as que apresentaram maior dependência. Isto decorre em parte da própria fragilidade apresentada pelos idosos e ainda, pelo fato de estarem mais dependentes, por aquilo que em gerontologia é denominado síndrome do desuso onde, a maior imobilidade leva à maior dificuldade em mobilização. Nestas circunstâncias observa-se um importante ônus destinado aos cuidadores familiares que serão os responsáveis por auxiliar estes idosos em quaisquer atividades que envolvam mobilização. O grupo dos cuidadores familiares (Grupo III) será caracterizado em seguida.

CUIDADORES FAMILIARES - GRUPO III

O Grupo III era constituído de 51 cuidadores familiares. Este grupo compôs o estudo por acreditarmos que, na presença de doenças que levam à dependência e conseqüentemente à necessidade da existência de um cuidador, a dinâmica de funcionamento familiar, do ponto de vista de seus membros, pode estar sendo de alguma forma alterada. Por acreditarmos serem os idosos e seus cuidadores os mais diretamente atingidos por tal problemática, pensamos em aplicar o instrumento ora em análise (APGAR de Família) junto aos mesmos justamente para verificar sua validade junto a este tipo de participante.

As características deste grupo estão discriminadas a seguir:

Tabela 36: Perfil dos cuidadores (Grupo III, n=51) segundo faixa etária. São Paulo, 2001.

FAIXA ETÁRIA	%
20 a 29 anos	7,8
30 a 39 anos	3,9
40 a 49 anos	15,7
50 a 59 anos	17,7
60 a 69 anos	35,3
70 a 79 anos	19,6
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

A idade dos cuidadores variou de 21 a 79 anos com uma média de 57,5 anos e uma mediana de 61 anos. É interessante observar, que 54,9% deles também eram idosos, o que vem de encontro ao já demonstrado por alguns estudos e que merece atenção especial das políticas assistenciais voltadas a esta faixa etária.

Quanto à naturalidade e tempo de residência em São Paulo, observamos o que se segue:

Tabela 37: Perfil dos cuidadores (Grupo III) segundo naturalidade e tempo de residência em São Paulo. São Paulo, 2001.

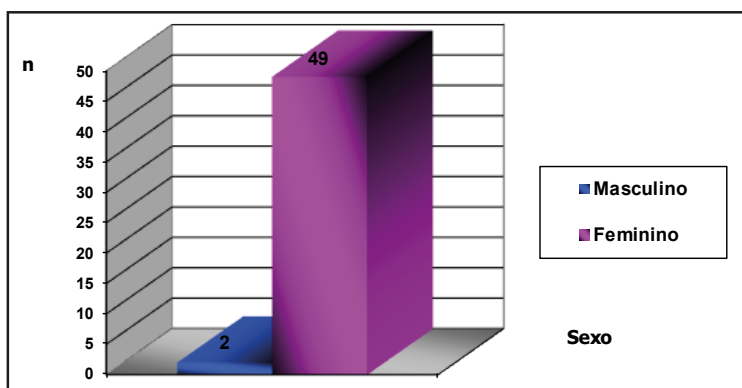
NATURALIDADE	%
Região Nordeste	13,6
Região Sul	2,0
Região Sudeste	82,4
Outros Países	2,0
TEMPO DE RESIDÊNCIA EM SÃO PAULO	%
De 11 a 20 anos	2,0
Mais de 20 anos	98,0
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Verifica-se que os cuidadores eram, na maioria, naturais da região sudeste (82,4%) seguida pela região nordeste (13,6%). O percentual de imigrantes e de naturais da região sul observado foi o mesmo (2,0% cada). A expressiva maioria destes cuidadores, 98%, reside em São Paulo há mais de 20 anos.

Quanto ao sexo, verificamos o que é demonstrado pelo Gráfico 13:

Gráfico 13: Perfil dos cuidadores (Grupo III) segundo sexo. São Paulo, 2001.



O dado aqui encontrado corrobora o que vem sendo registrado há muito tempo, ou seja, a predominância do sexo feminino na função e cuidador familiar (96,1%).

A Tabela 38 nos mostra o nível de escolaridade encontrado neste grupo:

Tabela 38: Distribuição dos cuidadores (Grupo III) segundo escolaridade. São Paulo, 2001.

ESCOLARIDADE	%
Primeiro Grau incompleto	41,2
Primeiro Grau completo	19,6
Segundo Grau incompleto	5,9
Segundo Grau completo	23,5
Terceiro Grau incompleto	5,9
Terceiro Grau completo	3,9
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que a maioria dos cuidadores (41,2%) possui apenas o primeiro grau incompleto o que pode, de alguma forma, comprometer a assistência a ser prestada quando a eles forem delegadas tarefas mais complexas. Este dado, ao nosso ver, deve chamar a atenção dos prestadores de serviço para adequarem as técnicas de transmissão de informações para os cuidadores de forma a facilitar a apreensão e compreensão das mesmas.

A distribuição do Grupo III quanto a sexo, estado civil e grau de parentesco com o idoso pode ser observada na Tabela 39

Tabela 39: Distribuição dos cuidadores do Grupo III segundo estado civil e grau de parentesco com o idoso. São Paulo, 2001.

ESTADO CIVIL	%
Solteiro	15,7
Casado / Amasiado	74,5
Viúvo	3,9
Separado / Desquitado / Divorciado	5,9
GRAU DE PARENTESCO COM O IDOSO	
Marido / Esposa	35,3
Filho / Filha	43,1
Irmão / Irmã	7,8
Genro / Nora	7,8
Neto / Neta	3,9
Sobrinho / \Sobrinha	2,0
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados observados na Tabela 41 associados aos do Gráfico 7, demonstram que a maioria dos cuidadores, do sexo feminino, corresponde às esposas e às filhas o que vem de encontro ao que já é observado em outros estudos.

Quanto à caracterização das atividades desenvolvidas pelos cuidadores verificamos o que é demonstrado na Tabela 40:

Tabela 40: Caracterização das atividades de cuidado, segundo opção do cuidador, exercidas pelos cuidadores (Grupo III). São Paulo, 2001.

TIPO DE ATIVIDADE	%
Por vontade	41,2
Por conjuntura	58,8
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que 58,8% dos mesmos estavam nesta atividade por conjuntura ou seja, por não haver na família outra pessoa que incorporasse tal função enquanto 41,2% referiram desenvolver tal atividade por vontade. Estes na maioria eram esposas e que acreditavam ser esta função inerente ao seu casamento.

Esta “classificação” foi referida por Menezes¹⁰⁰ quando descreveu qual seria a mobilização de alguém para atuar na posição de cuidador. Segundo a autora, o cuidador que assume a função “por vontade” está motivado por uma necessidade de satisfação das próprias emoções através da relação com o outro. É uma relação de troca que normalmente decorre nas relações entre familiares e que permite que o cuidador desenvolva sua ação com responsabilidade e o idoso aceite delegando confiança ao mesmo. São ações não manifestadas com embaçamento teórico, mas sim decorrentes de práticas enraizadas culturalmente, o que pode variar de um indivíduo a outro ou de um grupo cultural a outro. É uma relação onde tempo e intensidade não seriam predeterminados e estão sujeitos ao surgimento do estado de superproteção resultado da perda da noção de limites onde a satisfação básica a ser atendida é a emotividade do cuidador.

Já o cuidador que assume tal função “por conjuntura” é, segundo a autora, o que ocupa este lugar em situações-limite onde há falta de outra opção ou esta situação é decorrente de uma imposição conjuntural. Esta função não é assumida para o atendimento a leis naturais, afetivas ou de demandas que levam em consideração o próprio idoso, mas sim por necessidades criadas em segundo plano tais como questões políticas, econômicas ou ainda a inexistência de outro cuidador mais adequado. Nestas circunstâncias os cuidadores geralmente atuam por obrigação, comodismo, benefício próprio, etc. Representa geralmente

a situação de cuidado de maior desequilíbrio normalmente acompanhado por resultados pouco satisfatórios e cuja duração depende justamente das pressões do meio que a impuseram.

Quando indagados sobre a existência de rodízio na execução de tal função e das atividades a ela inerentes obtivemos o seguinte resultado:

Tabela 41: Perfil dos cuidadores (Grupo III) segundo a presença de rodízio em suas atividades. São Paulo, 2001.

RODÍZIO NA FUNÇÃO DE CUIDADOR	%
Sim	56,9
Não	43,1
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que 56,9% dos cuidadores afirmaram que existe uma organização familiar que se movimenta neste sentido quer dividindo com o cuidador algumas tarefas quer substituindo-o em determinados períodos, o que geralmente ocorre nos finais de semana.

Verificamos ainda se os cuidadores eram responsáveis por outras atividades além do cuidado do idoso e obtivemos o que se segue:

Tabela 42: Atividades desenvolvidas pelos cuidadores (Grupo III) além do cuidado com o idoso. São Paulo, 2001.

O CUIDADOR É RESPONSÁVEL POR OUTRAS ATIVIDADES	%
Sim	27,5
Não	72,5
TIPO DE ATIVIDADE EXTRA EXERCIDA	
Trabalho autônomo	42,8
Trabalho não autônomo	28,6
Atividades domésticas	14,3
Estudo	14,3
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

Trinta e sete cuidadores (72,5%) referiram que o cuidado com o idoso era sua única responsabilidade, os outros 14 (27,5%) referiram ser responsáveis por outras funções além do cuidado com o idoso. Os cuidadores que referiram exercer atividades laborativas não autônomas e, portanto sujeitas a normas, horários,

etc; eram responsáveis pelo cuidado de idosos que apresentavam melhores condições de saúde com algumas de suas capacidades de autocuidado preservadas, permitindo desta forma, que os mesmos pudessem ficar sozinhos em determinados períodos.

Os que referiram desenvolver atividades autônomas, geralmente o faziam na própria residência conciliando estas com o próprio cuidado com o idoso. Tais atividades normalmente contribuíam na complementação do orçamento doméstico.

Quando indagados sobre a ocorrência de modificações em sua dinâmica de vida para assumirem as funções cuidativas que lhes foram atribuídas verificamos o seguinte:

Tabela 43: Modificações na dinâmica de vida dos cuidadores (Grupo III) para exercerem as funções relacionadas ao cuidado do idoso. São Paulo, 2001.

MODIFICAÇÃO NA DINÂMICA DE VIDA	%
Sim	68,6
Não	31,4
TIPO DE MODIFICAÇÃO	
Diminuição de atividades externas e de lazer	37,2
Modificações na rotina de vida pessoal	25,7
Necessidade de abandonar trabalho externo	17,1
Aumento de trabalho e de responsabilidade	11,4
Mudanças de papeia no contexto familiar	8,6
TOTAL	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

As modificações na dinâmica de vida pessoal referidas pelos cuidadores (Grupo III), somadas a outras variáveis, acarretam ao nosso ver, um ônus pessoal na vida dos mesmos. Verificaremos posteriormente se o APGAR de Família, objeto deste estudo, foi capaz de identificar a presença de disfunções familiares do ponto de vista dos cuidadores.

A amostra de conveniência anteriormente caracterizada (n=200) foi determinada para podermos dar continuidade à avaliação das propriedades psicométricas do APGAR de Família, considerando sua consistência interna e sua validação(Quadro 6).

Para se verificar a **consistência interna**, o instrumento ora em análise (APGAR de Família) foi aplicado nos três grupos anteriormente descritos. Utilizou-se para este fim o Coeficiente Alfa de Cronbach que analisa a consistência interna do teste pela análise da consistência interna dos itens verificando

a congruência que cada item tem com o restante dos itens do mesmo teste (PASQUALI, 1997).

Assim, o coeficiente alfa reflete o grau de covariância dos itens entre si. Um valor de alfa elevado denota que a variância específica de cada item é pequena e a variância que eles produzem em conjunto é grande garantindo a congruência (consistência interna) entre os itens do mesmo teste.

Segundo Pereira (1999) um instrumento é considerado bom quando todas as suas medidas (itens) tem uma relação coerente entre si buscando medir o fenômeno considerado. Medidas coerentes de um mesmo fenômeno continua o autor, são aquelas que, embora abordem aspectos específicos do mesmo em cada item/domínio, mantém alguma relação entre si considerando que buscam mensurar o mesmo objeto (fenômeno).

A análise da consistência interna consiste no cálculo da correlação existente entre cada item do APGAR de Família com o restante dos itens ou com o total (score total). O resultado de alfa, numa perspectiva de análise de fidedignidade ou confiabilidade, sugere a medida do impacto real como ele seria medido por um suposto “padrão ouro (gold standart)” que não está disponível. Já numa perspectiva de generalização dos resultados particulares obtidos no estudo, o coeficiente obtido representa o percentual do universo de possíveis indicadores de impacto constituído pelo mesmo número de itens, ou suas medidas com eles concordariam no mesmo percentil de vezes. Assim, seu resultado orienta para o descarte de medidas inconsistentes (itens com baixa correlação com os demais), adequando o instrumento (tornando-o mais preciso) para a aplicação em nosso meio. O descarte de medidas inconsistentes é uma prerrogativa do pesquisador que deve julgar se o nível alcançado é satisfatório ou não (PASQUALI, 1997).

Mathias et.al.(1994) referiram que para o desenvolvimento de instrumentos de mensuração de condições de saúde, estabeleceu-se que a correlação item-total não deveria ser inferior a 0,40 para que o mesmo fosse mantido.

O Coeficiente Alfa de Cronbach foi assim utilizado para examinar a consistência interna do APGAR de Família e os resultados obtidos estão apresentados a seguir:

Quadro 8: Codificação dos itens do APGAR de Família para realização da análise estatística. São Paulo, 2001.

ANÁLISE DE CONFIABILIDADE – ESCALA ALFA		
1.	APG1	APGAR QUESTÃO 1 – ADAPTAÇÃO
2.	APG2	APGAR QUESTÃO 2 – COMPANHEIRISMO
3.	APG3	APGAR QUESTÃO 3 – DESENVOLVIMENTO
4.	APG4	APGAR QUESTÃO 4 – AFETIVIDADE
5.	APG5	APGAR QUESTÃO 5 – RESOLUTIVIDADE

Tabela 44: Médias e Desvios Padrão obtidos item a item na aplicação do APGAR de Família. São Paulo, 2001.

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	n
APG1	2,9050	1,2013	200
APG2	2,9950	1,2009	200
APG3	3,0850	1,2310	200
APG4	3,0400	1,1940	200
APG5	3,0050	1,5740	200

Fonte: Dados da Pesquisa

Para a utilização do Coeficiente alfa, parte-se da premissa que todas as correlações são positivas. Para tanto, é necessário construir uma matriz de correlação demonstrada a seguir:

Tabela 45: Matriz de correlação entre os itens do APGAR de família (n=200). São Paulo, 2001.

	APG1	APG2	APG3	APG4	APG5
APG1	1,0000				
APG2	,6510	1,0000			
APG3	,5730	,6903	1,0000		
APG4	,6543	,7151	,7088	1,0000	
APG5	,4148	,5902	,5392	,4946	1,0000

Fonte: Dados da Pesquisa

Em síntese obteve-se o que se segue:

ESCALA/TOTAL	MÉDIA	VARIÂNCIA	DESVIO PADRÃO	NO. VARIÁVEIS		
	15,0300	27,6775	5,2609	5		
ESCALA/ITEM	MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	RANGE	MAX/MIN	VARIÂNCIA
	3,0060	2,9050	3,0850	,1800	1,0620	,0044
CORRELAÇÃO INTER-ITEM	MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	RANGE	MAX/MIN	VARIÂNCIA
	,6031	,4148	,7151	,3003	1,7238	,0093

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 45 apresenta os resultados de alfa para o APGAR de Família de Smilkstein para a versão traduzida e adaptada e aplicada aos Grupos I, II e III (n=200):

Tabela 46: Índices de Consistência Interna do APGAR de Família de Smilkstein na versão traduzida e adaptada. São Paulo, 2001

ITENS DA ESCALA	MÉDIA DA ESCALA SE O ITEM FOR DELETADO	VARIÂNCIA DA ESCALA SE O ITEM FOR DELETADO	CORRELAÇÃO ITEM-TOTAL CORRIGIDA	SQUARED CORRELAÇÃO MÚLTIPLA	ALFA SE O ITEM FOR DELETADO
APG1	12,1250	19,2155	,6664	,5006	,8573
APG2	12,0350	18,0339	,8041	,6512	,8260
APG3	11,9450	18,2532	,7519	,5901	,8375
APG4	11,9900	18,3818	,7687	,6352	,8344
APG5	12,0250	17,4516	,5892	,3825	,8882

Coefficiente de confiabilidade

Alfa = 0,8750

Fonte: Dados da Pesquisa

5 itens

Item Alfa *standartizado* = ,8837

O resultado de alfa obtido, conforme demonstrado na tabela acima, foi muito satisfatório: **alfa = 0,875**, o que significa que 87,5% do fenômeno (função familiar) está sendo representado pelo APGAR de Família na composição como foi concebido.

Não foram identificadas correlações negativas e nem modificações possíveis que pudessem melhorar o valor de alfa (exclusão de variáveis). A variável que demonstrou uma contribuição mais modesta foi a questão 5 (capacidade resolutiva) onde a correlação item-total obtida foi de 0,5892. No entanto, o impacto de sua retirada representaria uma elevação de alfa de 0,8750 para 0,8882 o que não justifica a exclusão do item.

Assim sendo, verifica-se que o APGAR de Família de Smilkstein, traduzido e adaptado mostrou-se, portanto, um instrumento confiável no que diz respeito à sua estabilidade e à consistência interna de suas medidas.

Validade discriminante

Uma vez que o instrumento foi traduzido e adaptado e suas propriedades de medidas verificadas demonstrando que o mesmo é um instrumento preciso e estável, optou-se por verificar, a partir de sua aplicação nos três grupos anteriormente descritos, se era possível estabelecer diferenças entre eles estabelecendo assim sua validade discriminante.

Num primeiro momento foi realizada a comparação entre os escores totais do APGAR de Família considerando cada grupo conforme demonstrado na Tabela 47:

Tabela 47: Distribuição dos escores totais do APGAR de Família entre os Grupos I (idosos independentes), II (idosos dependentes) e III (cuidadores dos idosos dependentes). São Paulo, 2001.

		ESCORE TOTAL DO APGAR				
		MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO	DESVIO PADRÃO	n
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE	IDOSO INDEPENDENTE	16,12	6,00	20,00	3,99	98
	IDOSO DEPENDENTE	14,16	,00	20,00	5,74	51
	CUIDADOR	13,47	,00	20,00	5,93	51
TOTAL		14,95	,00	20,00	5,12	200

Fonte: Dados da Pesquisa

Como as variáveis não tem distribuição normal e varianças que possam ser consideradas iguais, não foram utilizados ANOVA ou t-test para comparar os respondentes por serem os mesmos testes paramétricos.

Optou-se então, pela utilização de testes não paramétricos ou técnicas de distribuição livre como o Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e Wilcoxon.

A Prova de Kruskal-Wallis corresponde ao teste paramétrico ANOVA. É utilizado para decidir se amostras independentes (no caso os Grupos I, II e III) provêm de populações diferentes. Como os valores obtidos diferem entre si, cabe ao teste verificar se as diferenças entre as amostras significam diferenças efetivas entre as populações ou se representam apenas variações casuais que podem ser esperadas entre amostras aleatórias de uma mesma população (SIEGEL e CATELLAN, 1988).

Para se proceder a esta análise é necessário num primeiro momento estabelecer os “ranks” (Tabela 48), medidas que substituem as médias e, a partir destes estabelecer uma hierarquia entre os grupos.

Tabela 48: “Ranks” obtidos a partir das médias dos escores totais do APGAR de família entre os idosos independentes, dependentes e cuidadores. São Paulo, 2001.

ESCORE TOTAL DO APGAR DE FAMÍLIA	IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE		n	“RANK” MÉDIO
	IDOSOS INDEPENDENTES		98	111,06
	IDOSOS DEPENDENTES		51	94,95
	CUIDADORES		51	85,76
TOTAL			200	
TESTE ESTATÍSTICO (a, b)				
				ESCORE TOTAL DO APGAR
QUI-QUADRADO				7,191
Df				2
Asymp.Sig.				,027
<i>Monte Carlo</i> Sig.		Sig.		,027
		99% intervalo de confiança	Inferior	,022
			Superior	,031

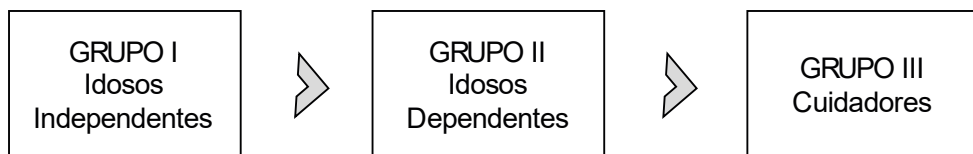
a. Teste de Kruskal Wallis

b. Variável – Tipo de repondente

Fonte: Dados da Pesquisa

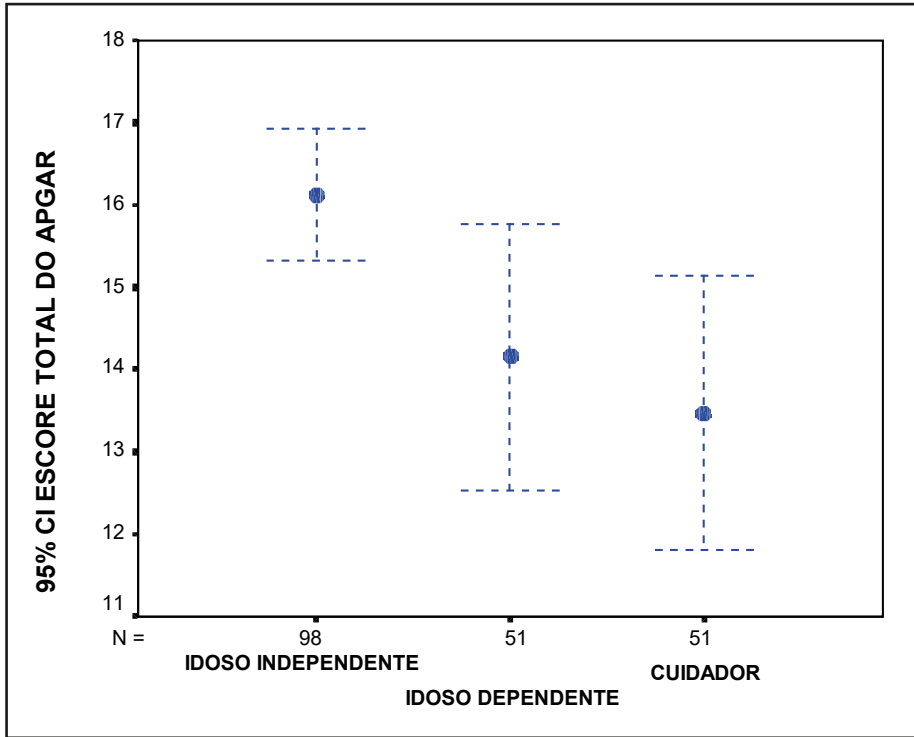
A hipótese de todos os grupos serem iguais é testada no Kruskal-Wallis com Qui-quadrado e com teste exato de Fisher utilizando-se a técnica de Monte Carlo para interações em amostras aleatórias sucessivas.

Os resultados obtidos pela aplicação do teste de Kruskal Wallis, neste caso, demonstram que os Grupos I, II e III têm valores de APGAR de Família total significativamente distintos ($p=0,027$). Os valores mais elevados foram observados no Grupo I, seguido pelo Grupo II e por último o Grupo III, conforme os “ranks” obtidos onde:



O gráfico de médias e intervalo de confiança das médias obtido mostra as diferenças do APGAR de Família entre os grupos:

Gráfico 8: Médias e intervalos de confiança das médias do APGAR de Família Total obtido entre os grupos I, II e II do estudo. São Paulo, 2001.



Neste gráfico pode-se observar que a principal fonte de diferença são os idosos independentes cujos valores de APGAR são superiores e cujo intervalo de confiança sobrepõem-se um pouco ao dos idosos dependentes e não se sobrepõem aos dos cuidadores. No caso dos idosos dependentes e dos cuidadores, observa-se o que parecem ser valores de APGAR de Família semelhantes pois os intervalos de confiança se sobrepõem incluindo cada um a média do outro.

Para examinar as diferenças dois a dois, como não se pode usar o t-test, recorreu-se ao Mann-Whitney, seu equivalente não paramétrico. Esta prova é utilizada para comprovar se dois grupos independentes foram ou não extraídos da mesma população.

Tabela 49: “Ranks” obtidos a partir das médias dos escores totais do APGAR de família entre os idosos independentes e cuidadores (n=149). São Paulo, 2001.

ESCORE TOTAL DO APGAR DE FAMÍLIA	IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE	n	“RANK” MÉDIO	SOMATÓRIA DOS “RANKS”
	IDOSOS INDEPENDENTES	98	81,56	7993,00
	CUIDADOR	51	62,39	3182,00
	TOTAL	149		
TESTE ESTATÍSTICO (a)				
				ESCORE TOTAL DO APGAR
MANN-WHITNEY U				1856,000
WILCOXON W				3182,000
Z				-2,600
Asymp.Sig. (2-tailed)				,009
<i>Monte Carlo</i>		Sig.		,009
Sig.(2-tailed)		99% intervalo de confiança	Inferior	,007
			Superior	,012
<i>Monte Carlo</i>		Sig.		,004
Sig.(1-tailed)		99% intervalo de confiança	Inferior	,003
			Superior	,006

a. Variável – Tipo de repondente – Idoso independente / cuidador Fonte: Dados da Pesquisa

Os idosos independentes têm um APGAR de Família significativamente superior aos cuidadores (**p=0,004**).

Ao se comparar idosos independentes e dependentes, obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 50: “Ranks” obtidos a partir das médias dos escores totais do APGAR de família entre os idosos independentes e idosos dependentes (n=149). São Paulo, 2001.

ESCORE TOTAL DO APGAR DE FAMÍLIA	IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE	n	“RANK” MÉDIO	SOMATÓRIA DOS “RANKS”
	IDOSOS INDEPENDENTES	98	78,99	7741,50
	IDOSOS DEPENDENTES	51	67,32	3433,50
	TOTAL	149		
TESTE ESTATÍSTICO ^a				
				ESCORE TOTAL DO APGAR
MANN-WHITNEY U				2107,500
WILCOXON W				3433,500
Z				-1,588
Asymp.Sig. (2-tailed)				,112
<i>Monte Carlo</i>		Sig.		,119
Sig.(2-tailed)		99% intervalo de confiança	Inferior	,110
			Superior	,127
<i>Monte Carlo</i>		Sig.		,059
Sig.(1-tailed)		99% intervalo de confiança	Inferior	,053
			Superior	,065

a. Variável – Tipo de respondente – Idoso independente / idoso dependente

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que idosos independentes e dependentes não podem ser considerados iguais a um nível de significância de 5% ($p= 0,059$ é maior que 0,05), no entanto, o valor de p é muito próximo do nível crítico de 5%, o que sugere não desconsiderar com muita ênfase a possibilidade de diferença. Se o nível de significância for fixado em 10%, a diferença é significativa.

Quando se compara idosos dependentes e cuidadores observamos o que se segue:

Tabela 51: “Ranks” obtidos a partir das médias dos escores totais do APGAR de Família entre os idosos dependentes e os cuidadores. São Paulo, 2001.

ESCORE TOTAL DO APGAR DE FAMÍLIA	IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE	n	“RANK” MÉDIO	SOMATÓRIA DOS “RANKS”
	IDOSOS DEPENDENTES	51	53,63	2735,00
	CUIDADORES	51	49,37	2518,00
	TOTAL	102		
TESTE ESTATÍSTICO ^a				
				ESCORE TOTAL DO APGAR
MANN-WHITNEY U				1192,000
WILCOXON W				2518,000
Z				-,733
Asymp.Sig. (2-tailed)				,464
<i>Monte Carlo</i>		Sig.		,465
Sig.(2-tailed)		99% intervalo de confiança	Inferior	,452
			Superior	,478
<i>Monte Carlo</i>		Sig.		,230
Sig.(1-tailed)		99% intervalo de confiança	Inferior	,219
			Superior	,240

a. Variável – Tipo de respondente – idoso dependente / cuidador

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que não há diferença estatisticamente significativa entre idosos dependentes e cuidadores ($p= 0,230$).

Considerando que o fenômeno “dependência” decorrente de uma ou mais doenças não atinge apenas ao indivíduo acometido, mas também, diretamente quem cuida do mesmo, não surpreende o fato de não ser verificada diferença estatisticamente significativa entre eles.

Pudemos verificar, no entanto,, que estas diferenças são estabelecidas quando comparados os idosos independentes com os outros dois grupos. Assim, podemos dizer que o APGAR é capaz de verificar o impacto da doença (com dependência) entre as populações nas quais esta condição se apresenta direta ou indiretamente.

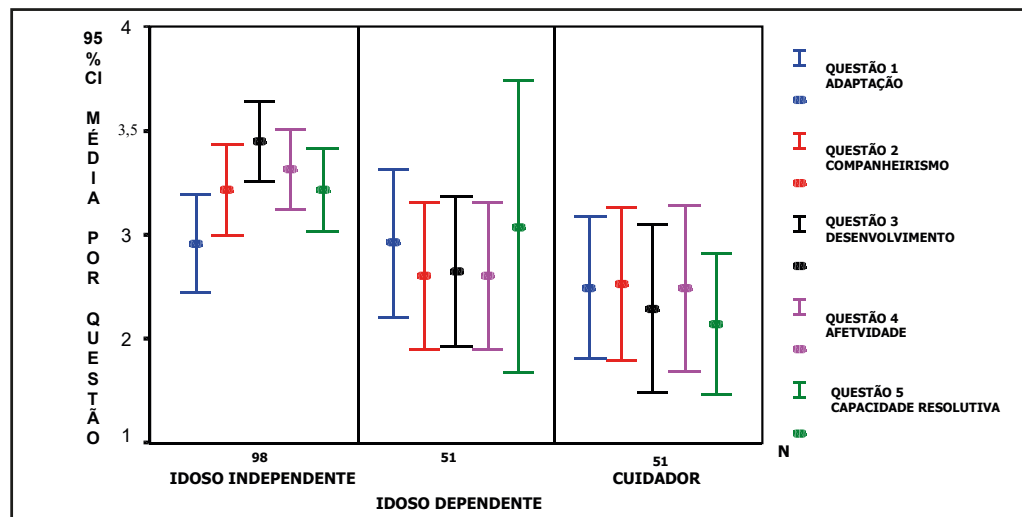
Uma vez considerado adaptado, estável e válido, buscamos analisar os outros resultados obtidos junto às populações estudadas.

A presença de valores de APGAR de Família inferiores nos Grupos II e III demonstra que, sob a ótica dos idosos dependentes e dos cuidadores, a dinâmica

de funcionamento da família no cumprimento de suas funções enquanto unidade familiar está mais comprometida quando comparados com os valores obtidos no Grupo I.

Ao analisarmos as respostas por itens entre os grupos verificamos o que pode ser observado no gráfico a seguir:

Gráfico 9: Médias e intervalos de confiança das médias do APGAR de Família Total obtido entre os grupos I, II e II do estudo. São Paulo, 2001.



Observa-se que, analisando-se os resultados obtidos pelo APGAR de Família em sua aplicação nos três grupos, que, além das médias globais, as médias por itens (em todos os domínios) foram mais elevadas entre os idosos independentes, seguido pelos idosos dependentes e depois pelos cuidadores. Ao verificarmos cada item individualmente, observa-se que a média mais elevada está relacionada ao domínio “desenvolvimento” do Grupo I de onde se pode inferir que a independência numa idade mais avançada e sua participação social mais dinâmica parecem relacionar-se com uma família mais amadurecida enquanto sistema que é capaz de produzir indivíduos com presença social mais efetiva, afetiva, livre e responsável advindos de uma convivência mais harmônica, conseqüência direta da abertura, comunicação, respeito e aceitação de todos e de cada um existentes em sua unidade familiar¹²⁶.

O Grupo II, idosos dependentes, apresenta médias individuais mais baixas, de onde podemos inferir que, a condição de dependência na idade mais avançada tende a modificar a dinâmica de relações entre os membros da família que, embora dentro de um escore relacionado à “boa funcionalidade” merece

atenção. Parece-nos que a “adaptação” a esta condição, por elevar o escore total, mantém a unidade familiar dos idosos, do seu ponto de vista, na condição de boa funcionalidade. Isto, no entanto, não deve ser confundido com uma situação de conformidade como ocorre em muitos casos. Por outro lado, este grupo já vinha sendo, há algum tempo, acompanhado por um Programa de Atendimento Domiciliário que, dentre suas atividades, busca auxiliar na harmonização das condições e recursos familiares frente à situação de doença e dependência destes idosos. Tal resultado sugere uma “acomodação” (no sentido de realocação de recursos internos) do sistema familiar em sua “nova” condição, mas também sugere, que a equipe ou os profissionais que assistem a estes idosos fiquem atentos na detecção precoce de disfuncionalidade familiar.

O item de maior variabilidade no Grupo II foi o relacionado à “capacidade resolutive” que está diretamente relacionado ao tempo compartilhado. Embora com uma média elevada, o intervalo de confiança, superior e inferior, eram muito grandes demonstrando ser esta uma questão de difícil avaliação ou de difícil verbalização por parte dos idosos. A condição de maior limitação ocasiona um dimensionamento temporal diversificado. O idoso mais limitado tem mais tempo para compartilhar, em especial quando sua capacidade cognitiva está preservada (o que era o caso). A família, no entanto, mantém diversas atribuições e pode não atentar para esta demanda, nem sempre verbalizada pelos familiares idosos.

Por último verificamos que no Grupo III, dos cuidadores dos idosos dependentes, obtivemos médias mais baixas o que sugere uma visão menos favorável do sistema familiar. É interessante notar que um dos itens de média mais baixa neste grupo é o de “desenvolvimento” colocando-o em posição exatamente oposta ao observado no Grupo I. O outro item de média mais baixa neste grupo é o relacionado à “capacidade resolutive” que diz respeito ao tempo compartilhado. A associação destes dois fatores sugere um certo sofrimento do cuidador neste sistema familiar frente ao papel que atualmente desempenha, na maioria das vezes, pela ausência de outra pessoa que o fizesse. Embora a média total ainda classifique a dinâmica da família como “boa funcionalidade”, seu resultado está muito próximo do que o APGAR sugere como “disfuncionalidade moderada” demonstrando que, do ponto de vista dos cuidadores, esta dinâmica de funcionamento familiar parece estar mais comprometida onde seus membros priorizam outros interesses dentro do grupo.

A Tabela 54 demonstra o observado no Gráfico 9:

Tabela 52: Análise estatística do APGAR de Família segundo seus domínios. São Paulo, 2001.

	Qui- Quadrado	Asymp. Sig.	MONTE CARLO Sig.		
			Sig.	99% Intervalo de confiança	
				Inferior	Superior
QUESTÃO 1 / ADAPTAÇÃO	1,686	,430	,429	,416	,442
QUESTÃO 2 / COMPANHEIRISMO	7,304	,026	,023	,019	,027
QUESTÃO 3 / DESENVOLVIMENTO	18,403	,000	,000	,000	,000
QUESTÃO 4 / AFETIVIDADE	8,844	,012	,011	,009	,014
QUESTÃO 5 / CAPACIDADE RESOLUTIVA	11,328	,003	,004	,002	,006
ESCORE TOTAL DE APGAR	7,191	,027	,025	,021	,029

Fonte: Dados da Pesquisa

A tabela nos mostra que todos os resultados individualmente são significativos à exceção do item “adaptação” porém no total a diferença mantém-se estatisticamente significativa.

Este resultado merece uma reflexão mais aprofundada, em especial no que tange aos cuidadores.

Em conformidade ao afirmado por Karsch (1998) devemos nos lembrar a priori que a figura do cuidador emerge numa relação intrínseca ou seja, a cuidador só se expressa por meio da figura do paciente formando assim um binômio indissolúvel cuidador-paciente. Em nossos resultados este dado pode ser observado pela semelhança no conjunto de respostas obtidas através do instrumento por estes dois grupos, os que cuidam e os que são cuidados.

Na nossa experiência temos presenciado que estes elementos são, na maioria das vezes, as pessoas que mais sobrecarga laborativa e emocional apresentam nos contextos familiares. Desempenham uma função pouco valorizada e reconhecida pelos outros membros da família e muitas vezes pelo próprio idoso que assistem. Esta função é, em geral não remunerada; tem por base uma relação emocional de muitos anos, boa ou ruim e raramente tem descanso. Não bastasse esta complexa rede de relações que os envolvem dentro de seus contextos familiares, os cuidadores representam a base de concretização dos programas de atendimento domiciliário, em especial os públicos, pois são os responsáveis pela realização das propostas cuidativas a serem implementadas junto aos pacientes idosos. São, no entanto, muitas vezes tratados como meros executores de tais ações e responsáveis por decodificar todas as informações a eles fornecidas pelos

diferentes profissionais de saúde que os visualizam como os grandes depositários das propostas terapêuticas. Não podemos e nem devemos esquecer que esta pessoa, muitas vezes também idosa, é, em geral um leigo, sem formação específica que não tem por obrigação compreender a perspectiva final da ação terapêutica proposta pela equipe que assiste o idoso e muito menos deve ser tratado como mero executor de ordens e ao não fazê-lo, muitas vezes por falta de compreensão de sua importância ou pela ausência de discussão de metas e objetivos das propostas são “punidos” pela retirada da assistência prestada com a alegação de não aderência terapêutica. Esta pessoa é também um membro familiar que merece tanta atenção quanto o próprio paciente e que deve, ao nosso ver, ter sua função constantemente reconhecida e valorizada.

Muitos trabalhos relacionados à sobrecarga e ao estresse do cuidador foram desenvolvidos mas ainda muito pouco foi implementado, ao menos em nosso meio, como mecanismos efetivos de ajuda aos mesmos.

Chou (2000), desenvolveu um estudo para identificar a análise conceitual da sobrecarga do cuidador. Segundo a autora, esta “sobrecarga” foi definida pela primeira vez na literatura em 1966 e relacionava-se a qualquer custo, com conseqüências negativas, para a família da qual o paciente é um membro. Desta forma esta “sobrecarga” representaria o resultado da disputa entre a força da incapacidade do paciente e o impacto que esta necessidade de cuidado tem sobre as vidas tanto dos cuidadores quanto dos familiares.

Vrabec (1993) fez uma revisão bibliográfica de quinze anos (1980-1995) sobre suporte social e sobrecarga dos cuidadores de idosos tendo examinado 50 estudos, em sua maioria de origem multidisciplinar. Ela relacionou os aspectos mais comuns da rede de suporte com a sobrecarga dos cuidadores. Os três aspectos citados pela autora como comuns a todas as definições de rede de suporte são os estruturais, que dizem respeito ao número e composição das ligações interpessoais; ao tipo de assistência funcional disponível ou atualmente recebida onde estão incluídas as de natureza emocional, informativa, de avaliação e suporte instrumental e por último a natureza do suporte, que reflete a satisfação com o suporte recebido e a direção ou nível de reciprocidade entre os membros da rede e ainda se esta rede oferece, de fato, suporte ou é conflitante. Cada uma destas dimensões foi relacionada à sobrecarga do cuidador compreendida como uma carga ou esforço significativo imposto às pessoas que cuidam de seus familiares idosos. É uma resposta multidimensional aos estressores físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros associados à experiência de cuidar de um membro familiar cronicamente doente ou incapacitado e pode ser subdividida

em duas grandes dimensões: a dimensão objetiva relacionada às atividades com que os cuidadores estão envolvidos e segundo Chou (1993) refere-se às experiências negativas de cuidado; e a dimensão subjetiva relacionada às atitudes ou sentimentos que os cuidadores apresentam em resposta ao seu papel no contexto familiar. Dentre os seus achados nesta revisão a autora ressalta que existe uma inversa relação de associação entre uma grande rede informal de ajuda e a sobrecarga dos cuidadores. A composição desta rede, no entanto tem diferente efeitos nesta sobrecarga sentida. Recursos informais como familiares, vizinhos e amigos geralmente reduzem o nível de sobrecarga registrada. Por outro lado, os recursos formais de suporte não se correlacionaram com a redução da sobrecarga. Em alguns estudos, ao contrário, foi estabelecida uma direta relação entre o uso de suporte formal e a depressão dos cuidadores.

Romeis (1989) procurando explicar porque, em situações similares, alguns cuidadores são seriamente afetados e outros não, afirmou que isto é decorrente da maneira como os cuidadores interpretam as demandas de seus parentes doentes e como organizam e utilizam os recursos disponíveis. Schene (1990) frente a isto sugeriu que a sobrecarga é um processo de percepção subjetiva dos cuidadores relacionado com o nível de problemas experienciados em relação às incapacidades específicas do paciente.

Chou (2000) aponta que existem alguns fatores que aumentam o risco ou a vulnerabilidade para a sobrecarga percebida dos cuidadores. Eles estão relacionados às características e a demandas dos mesmos e ao seu envolvimento com o cuidado. Em relação às características incluem-se: ser mulher, idosa, desempregada, com status socioeconômico mais baixo e com nível de saúde mais comprometido. Quanto às características psicológicas observa-se que o senso de obrigação, responsabilidade e afeição estão moderadamente correlacionados com a presença de sobrecarga.

Com relação às demandas, o nível de limitação funcional tem sido apontado em muitos estudos como uma variável significativa no que diz respeito à experiência de sobrecarga dos cuidadores, o que pudemos comprovar neste estudo.

Com relação ao envolvimento com o cuidado verifica-se que o tempo dispendido para o cuidado bem como o número de atividades cuidativas desenvolvidas estão positivamente correlacionados com a presença de sobrecarga nos cuidadores.

Segundo Chou (2000) a sobrecarga experienciada pelos cuidadores é em parte determinada pelas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos mesmos. Segundo a autora, alguns achados empíricos mostram que o alto nível de interação com os

membros familiares, o suporte social e espiritual e o auxílio de outros membros familiares diminuem a sobrecarga dos cuidadores.

Muitas são as conseqüências do impacto desta sobrecarga sobre os cuidadores e concentram-se na deterioração do status de saúde, na ocorrência de problemas psicológicos e na restrição das atividades sociais, além dos conflitos familiares e dos custos financeiros.

Tais achados devem ser rigorosamente analisados pelos provedores de serviços em seus trabalhos junto aos cuidadores de idosos. Conforme dito por Neri (1993) é necessário que mais e mais pesquisas sejam desenvolvidas junto aos cuidadores para que as propostas interventivas atendam às necessidades efetivamente constatadas no cotidiano das pessoas que vivenciam a situação de cuidar de um membro familiar doente.

Além deste resultado relacionando a função familiar e a percepção da mesma por idosos independentes, dependentes e seus cuidadores buscamos verificar o comportamento do APGAR de Família frente a outras variáveis.

Nossos achados mostraram não haver diferenças significativas relacionadas à faixa etária entre idosos independentes e dependentes porém este quadro se modifica quando analisamos idosos dependentes e seus cuidadores, o que confirma o afirmado por Chou (2000) uma vez que a mediana demonstrou serem os cuidadores deste estudo mais idosos. Os resultados estão demonstrados na Tabela 53:

Tabela 53: Comparação do APGAR de Família entre cuidadores e idosos dependentes segundo faixa etária. São Paulo, 2001.

TESTE ESTATÍSTICO (a,b)			ESCORE TOTAL DO APGAR
QUI-QUADRADO			
df.			11
Asymp.Sig.			,078
MONTE CARLO	Sig.		,041
	99% Intervalo de Confiança	Inferior	,036
		Superior	,046
Sig.			

a. Teste de Kruskal Wallis

b. Variável: Faixa etária

Fonte: Dados da Pesquisa

Com relação à faixa etária encontramos diferenças estatisticamente significantes entre as mulheres dos Grupos I e II, conforme demonstrado na Tabela

54. Isto demonstra que as mulheres sentem-se mais atingidas pelos quadros de dependência frente às suas famílias. Isto talvez possa ser explicado por geralmente estas terem desempenhado papéis importantes dentro das famílias e hoje encontrarem-se em condições mais limitadas.

Tabela 54: Comparação do APGAR de Família entre idosos independentes e dependentes segundo sexo masculino. São Paulo, 2001.

TESTE ESTATÍSTICO ^a				ESCORE TOTAL DO APGAR
SEXO MASCULINO	Mann-Whitney U			137,000
	Wilcoxon W			390,000
	Z			-,212
	Asymp.Sig. (2-tailed)			,832
	Exact Sig. (2*(1-tailed Sig.))			,853
	MONTE CARLO Sig.(2-tailed)	Sig.		,830
		99% Intervalo de Confiança	Inferior	,820
			Superior	,840
		MONTE CARLO Sig.(1-tailed)	Sig.	
	99% Intervalo de Confiança		Inferior	,402
Superior			,427	

a. Variável: Sexo

Fonte: Dados da Pesquisa

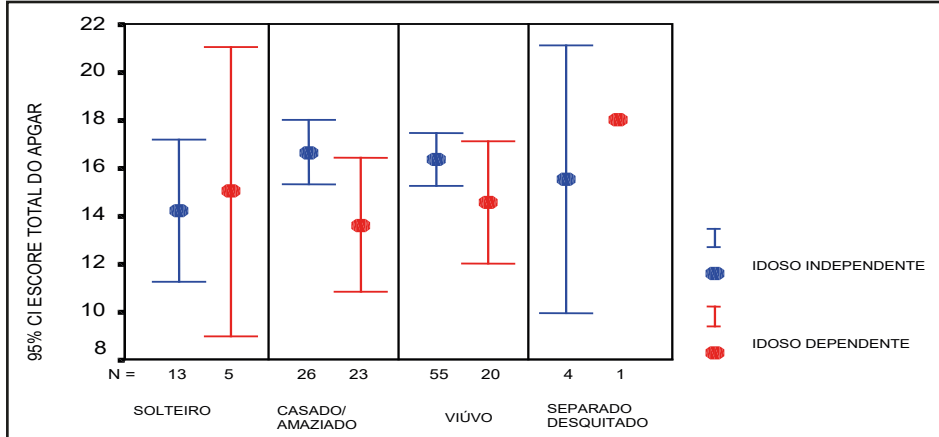
Tabela 55: Comparação do APGAR de Família entre idosos independentes e dependentes segundo sexo feminino. São Paulo, 2001.

TESTE ESTATÍSTICO ^b				ESCORE TOTAL DO APGAR
SEXO FEMININO	Mann-Whitney U			913,500
	Wilcoxon W			1348,500
	Z			-2,097
	Asymp.Sig. (2-tailed)			,036
	MONTE CARLO Sig.(2-tailed)	Sig.		,033
		99% Intervalo de Confiança	Inferior	,029
			Superior	,038
		MONTE CARLO Sig.(1-tailed)	Sig.	
	99% Intervalo de Confiança		Inferior	,013
			Superior	,020

Fonte: Dados da Pesquisa

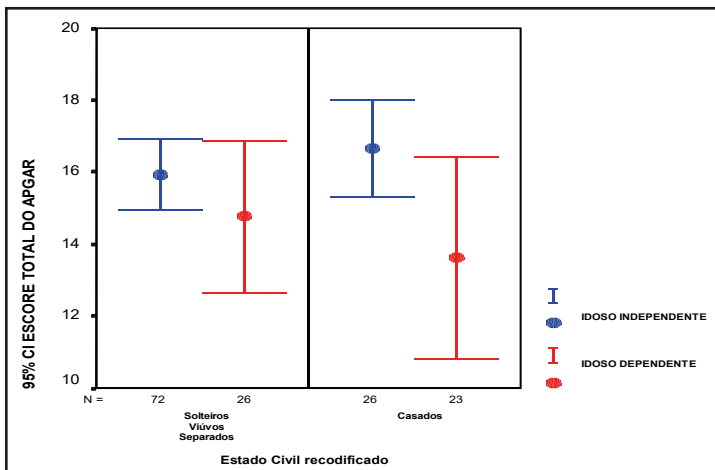
Com relação ao estado civil, comparando-se os Grupos I e II, obtivemos o que está demonstrado no Gráfico 12:

Gráfico 10: Médias obtidas no APGAR de Família total entre os idosos dos Grupos I e II segundo estado civil. São Paulo, 2001.



Verifica-se que a média de APGAR mais elevada relaciona-se aos idosos independentes e casados e a mais baixa aos idosos dependentes e casados. Embora tais diferenças não sejam estatisticamente significantes, parece que a condição de dependência influencia no relacionamento entre os casais. Buscamos então verificar este dado de outra forma, agrupando os solteiros, viúvos e separados em um único grupo e os casados em outro. O resultado obtido está demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 11: Médias obtidas no APGAR de Família total entre os idosos dos Grupos I e II segundo estado civil recodificado. São Paulo, 2001.

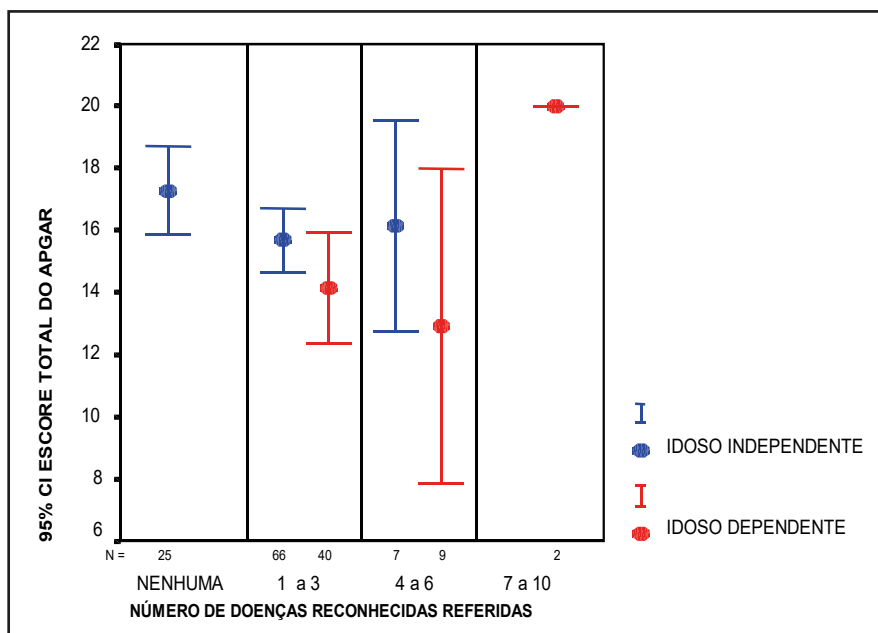


Podemos verificar aqui, com mais clareza, o demonstrado no gráfico anterior, ou seja, a média obtida pelo APGAR de Família relacionada à satisfação com a função familiar é mais expressiva entre os casados e independentes, seguida pelos que estão sozinhos e são também independentes e posteriormente pelos dependentes sendo que os sozinhos tem média mais elevada que os casados.

As diferenças observadas entre o número de co-habitantes residenciais e renda familiar (Anexo XIV) não foram nem significativas, nem expressivas de um modo geral. A única diferença que nos chamou a atenção foi entre os que moram sozinhos e são independentes (média= 15,68) e os que são dependentes (média= 8,00) mas dada a diferença entre os N (40/2) consideramos que o dado não deve ser generalizado (Anexo XV).

Quanto à saúde percebida observa-se o obtido no Gráfico 12:

Gráfico 12: Médias obtidas no APGAR de Família total entre os idosos dos Grupos I e II segundo número de doenças referidas. São Paulo, 2001.



Observa-se que as médias mais elevadas do APGAR de Família estão relacionadas com os idosos independentes com exceção de dois idosos dependentes que obtiveram escores máximos. Isto pode ser analisado de duas formas, ou estes idosos realmente encontram-se satisfeitos com a assistência recebida pela própria família e com a maneira como ela está organizada para assisti-lo ou sentiam-se fragilizados para emitirem suas reais opiniões o que estaria de acordo

com estudo anterior desenvolvido pelo próprio autor do instrumento. De qualquer forma podemos observar que, embora as diferenças não sejam significantes, pode-se verificar que a condição de dependência (esta sim significativa) parece influenciar mais diretamente a satisfação com a funcionalidade familiar que a presença de doenças reconhecidas.

Com relação aos cuidadores, nenhuma das outras variáveis consideradas idade (Anexo XVII), estado civil (Anexo XVIII), tempo e rodízio na atividade (Anexos XIX e XX) e necessidade e tipo mudanças na dinâmica de vida pessoal para o cuidado do idoso (Anexos XXI e XXII)) foram estatisticamente significantes.

Apesar das diferenças não serem significantes algumas considerações devem ser feitas. Verificamos que os cuidadores solteiros possuem uma média observada do APGAR muito baixa (11,38) colocando-os na condição de disfuncionalidade familiar moderada (Anexo XVIII). Quando analisamos os cuidadores e seu relacionamento com o idoso, verificamos que as noras/genros demonstram mais insatisfação com a dinâmica familiar (média =8,00 = disfuncionalidade familiar elevada). As melhores médias estão relacionadas com os irmãos (15,25), cônjuges (15,17) e netos (15,00) (Anexo XXIII).

Quando verificamos os valores do APGAR de Famíliarelacionados ao tempo em que o cuidador exerce sua atividade (Anexo XIX), observamos que as médias mais baixas (11,86 = disfuncionalidade familiar moderada) estão relacionadas a um tempo elevado de exercício da função (+ de 10 anos) e com a ausência de rodízio na atividade (12,32) o que demonstra o pouco comprometimento ou disponibilidade dos outros membros familiares para auxiliar o cuidador, fatores estes geradores de sobrecarga ao mesmo conforme já explicitado.

A média do APGAR também apresentou-se mais baixa entre os cuidadores que respondiam por outras atividades (13,00) e dentre estas, as atividades domésticas parecem ser as mais incômodas (8,00) ou as que mais se relacionam com o não compartilhamento das atividades extras da rotina familiar. Estas médias também foram reduzidas quando analisados os cuidadores que tiveram sua dinâmica de vida modificada para exercer tal função (12,63), estando estas muito próximas da disfuncionalidade familiar moderada (AnexoXXI). Dentre as modificações citadas(Anexo XXII), as que se relacionaram com as menores médias do APGAR foram: mudança de papéis (11,33 = disfunção familiar moderada), abandono de seus empregos anteriores para assumir a função atual (12,00) e a diminuição das atividades externas e de lazer (12,77).

De fato podemos observar que dos três grupos estudados, os cuidadores parecem ser os mais penalizados frente à situação de dependência e necessidade

de cuidado familiar. O instrumento utilizado mostrou-se útil para identificar tais fragilidades e sua aplicação em novos estudos pode contribuir na identificação de desequilíbrios familiares permitindo intervenções mais precoces e assim melhorando a qualidade de vida dos elementos familiares e da unidade familiar como um todo.

CONCLUSÕES

O “Family APGAR” elaborado por G. Smilkstein foi traduzido e adaptado para o nosso meio tendo aqui sido renomeado como APGAR de Família.

A versão para o português do referido instrumento resultou em uma composição final duas partes sendo a primeira composta por cinco afirmações compreendendo os domínios adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive. A segunda parte, utilizada para auxiliar no diagnóstico de pontos mais vulneráveis no interior das famílias e portanto indicada para a prática clínica específica relacionada ao acompanhamento de famílias ficou composta por dois itens, um relacionado às pessoas que coabitam com outras e outro para as que vivem sós. Para efeito desta pesquisa, utilizamos apenas a primeira parte conforme orientações explicitadas pelo autor do instrumento.

O instrumento, em sua versão final, foi submetido à avaliação de suas propriedades psicométricas mostrando-se confiável e estável em relação ao tempo (repetibilidade). A consistência interna dos domínios foi analisada tendo resultado um alfa de 0,875 ou seja, demonstrando a capacidade do instrumento em representar o fenômeno, no caso a funcionalidade familiar, em 87,5% das vezes. Não foi necessária a exclusão de nenhum item e nem a realização de modificações que pudessem melhorar o valor de alfa.

A validade discriminante do instrumento foi verificada pela Prova de Kruskal- Wallis que permitiu demonstrar que, os valores totais do APGAR de Família, eram significativamente distintos entre os três grupos estudados (idosos independentes, idosos dependentes e seus respectivos cuidadores).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na área de gerontologia temos observado o desenvolvimento de inúmeros estudos relacionados à compreensão do processo de envelhecimento. Os resultados obtidos pelos mesmos vêm gradativamente modificando conceitos e mitos relacionados aos idosos e à sua assistência. A ciência muito fez para aumentar a longevidade humana tendo conseguido seu intento. No entanto, hoje,

discute-se de forma muito intensa a qualidade de vida que vem acompanhando esta conquista.

Parece consenso na população em geral o desejo de viver muitos anos desde que preservadas as condições de autonomia e independência. As pessoas em geral não se imaginam idosas dependendo de outras pessoas e também normalmente não imaginam a mesma situação relacionada a seus parentes mais próximos.

A falta de reflexão sobre tais aspectos não contribui, por si só, para o alcance deste envelhecimento idealizado. Ao contrário, associa-se com frequência a uma falta de planejamento para esta fase da vida.

O envelhecimento saudável é o sonho de todos mas nem todos o alcançam ou alcançarão. A incidência de doenças crônico-degenerativas, muito comuns nesta faixa etária, associadas a um inadequado acompanhamento ou a uma resposta terapêutica não satisfatória pode resultar no surgimento de diferentes situações de dependência.

Tais situações nada mais é do que o resultado obtido pela diferença entre a demanda terapêutica para o autocuidado e a capacidade dos indivíduos em atender tais demandas. Se a capacidade do indivíduo for igual ou maior que a demanda apresentada temos uma pessoa capaz de se autocuidar. Se, ao contrário, a demanda for maior que a capacidade do indivíduo observamos a instalação de uma situação de dependência. Esta dependência pode variar de muito pouca a total mas em qualquer uma destas situações, tal pessoa, no caso, idosa, necessitará de auxílio para manter uma sobrevivência adequada.

Este auxílio poderá vir da família, de uma rede de suporte social existente ou de uma estrutura assistencial organizada. Em muitos países europeus bem como nos EUA e no Canadá, as pessoas costumam sair de suas casas muito jovens em busca da construção do próprio futuro não mais retornando. As famílias, desta forma, possuem uma forma de organização diferenciada e para resolverem a questão de recursos humanos disponíveis para assistirem a seus elementos mais longevos, estas sociedades organizaram uma política assistencial de saúde de forma a assistirem tais demandas.

Em nosso meio no entanto, o envelhecimento populacional ocorreu de forma muito rápida não tendo sido acompanhado pelo simultâneo desenvolvimento de políticas sociais e assistenciais capazes de atender às novas demandas. Nossas famílias também sofreram um processo de transformação em grande parte relacionado à inserção das mulheres no mercado de trabalho retirando de seu interior quem normalmente era responsável pela assistência às crianças, doentes e idosos com algum grau de dependência. Estas famílias foram também, diminuindo em

seu tamanho com o passar do tempo. De uma situação de inúmeros filhos passamos à outra oposta com a ausência ou a presença de um número muito reduzido dos mesmos. O resultado destas transformações levou-nos às situações que hoje com frequência nos deparamos que é a escassez ou ausência de recursos humanos familiares para atender as demandas assistenciais de seus membros idosos cada vez mais presentes em seu interior.

Quando tais idosos por diferentes razões necessitam de auxílio terapêutico, observamos um movimento na dinâmica de funcionamento familiar para, de forma mais ou menos adequada, se adaptarem à situação ora apresentada. Este movimento geralmente culmina com a “eleição” de um determinado membro familiar para assumir as funções cuidativas relacionadas ao membro idoso.

Toda dinâmica observada é resultante da organização interna deste sistema familiar e a demanda neste momento instalada afetará a este sistema como um todo que responderá a ela de forma mais ou menos adequada.

O idoso poderá assim ser assistido de forma satisfatória e seu cuidador e sua família terem se organizado funcionalmente de forma a suprir as demandas apresentadas sem prejuízo do equilíbrio do sistema. Uma segunda situação também pode ocorrer ou seja, o equilíbrio familiar é mantido apenas em função de uma inadequação assistencial relacionada a este idoso ou a seu cuidador penalizando a um ou a outro ou a ambos. Também podemos verificar uma terceira situação onde para o idoso conseguir ser adequadamente assistido, o sistema familiar entra em completo desequilíbrio ou verdadeiro colapso ou ainda uma última situação onde o idoso não é assistido e o sistema familiar também entra em colapso.

Os fatores determinantes das respostas das famílias são múltiplos e merecem uma análise individualizada. De qualquer forma, acreditamos que a assistência gerontológica adequada está relacionada a um planejamento cuidativo que vise a melhor qualidade de vida do idoso com o menor ônus familiar e a manutenção do equilíbrio do sistema como um todo. O alcance deste objetivo, ao nosso ver, relaciona-se a um redirecionar do olhar da equipe assistencial que passe a visualizar o idoso inserido num contexto familiar do qual não apenas é parte integrante mas que contribuinte ativo de sua formação e com o qual se relaciona dinamicamente.

Esta dinâmica de funcionamento, quando identificada poderá contribuir muito com o planejamento assistencial e com as respostas terapêuticas. O APGAR de Família fornece, ao nosso ver, a possibilidade de identificar tal dinâmica do ponto de vista de cada elemento familiar. A análise do conjunto pode

nos fornecer subsídios para o planejamento de intervenções mais apropriadas de forma a minimizar o impacto da doença ou da condição de dependência sobre o sistema familiar como um todo.

Por ser simples, rápido e de fácil aplicação tal instrumento pode vir a ser amplamente utilizado pelos diferentes profissionais ou serviços de saúde.

Nossa prática está diretamente relacionada ao atendimento domiciliário de idosos, seus cuidadores e suas famílias. A utilização deste instrumento neste contexto pode nos auxiliar na identificação de demandas e na adequação de metas e objetivos assistenciais bem como das intervenções cuidativas propostas.

O APGAR de Família, dada sua facilidade de utilização pode, de fato, ser incorporado a nossa prática cotidiana sem maiores problemas.

Neste estudo, além de sua tradução, adaptação e validação pudemos observar que o instrumento foi capaz de identificar o impacto da condição de dependência no contexto familiar do ponto de vista dos entrevistados e foi também capaz de demonstrar a presença de um certo desgaste e sofrimento vivenciado pelos cuidadores familiares podendo desta forma, permitir aos profissionais que cuidam dos pacientes e familiares uma readequação de suas propostas assistenciais de forma a minimizar tais questões ou a implementar uma terapêutica mais exequível, com menor ônus pessoal e familiar.

Verificamos desta forma que este instrumento mostrou-se útil na identificação do que denominamos “pontos fragilizados” da organização familiar para atender suas “novas” demandas. Permite ainda situar tais pontos e a partir disto redirecionar nosso planejamento assistencial.

A literatura é muito rica em estudos relacionados ao estresse apresentado pelo cuidador no desempenho de suas funções cuidativas. O APGAR de Família, ao nosso ver, auxilia na concretização de tal questão.

É importante registrar que no decorrer do desenvolvimento deste estudo, acrescentamos uma pequena escala que permitia aos respondentes expressar através de uma nota, seu grau de satisfação com seu sistema familiar no momento da realização da entrevista (Anexo XXIV). Esta escala, criada sem maiores pretensões, mas com o objetivo de ser um parâmetro de comparação com o APGAR de Família foi submetida à análise estatística e, para nossa surpresa, obteve resultados estatisticamente significantes (Anexo XXV). Sua adoção, no entanto, merece cuidados pois a mesma deve em nosso entender, ser submetida a uma análise mais adequada uma vez que o desenvolvimento de escalas para pesquisas é algo muito complexo.

Numa época em que muito se fala sobre assistência às famílias, a volta do médico de família e a implementação de programas assistenciais como o Programa de Saúde da Família, acreditamos que o APGAR de Família de Smilkstein vem a ser um instrumento muito útil na organização do planejamento de práticas assistenciais e na elaboração de suas políticas. Salientamos porém, a necessidade do desenvolvimento de outros estudos com o referido instrumento, com outras faixas etárias ou problemáticas diversas de forma a verificar a extensão de suas propriedades psicométricas.

ANEXOS – APGAR DE FAMÍLIA

ANEXO I

FAMILY APGAR - (INSTRUMENTO ORIGINAL)

PART I

The following questions have been designed to help us better understand you and your family. You should feel free to ask questions about any item in the questionnaire. The space for comments should be used when you wish to give additional information or if you wish to discuss the way the question applies to your family. Please try to answer all of the questions.

“Family” refers to the individual(s) with whom you usually live. If you live alone, consider family as those with whom you now have the strongest emotional ties. For each question, check only one box

	ALWAYS	ALMOST ALWAYS	SOME OF THE TIME	HARDLY	NEVER
I am satisfied that I can turn to my family for help when something is troubling me. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am satisfied with the way my family talks over things with me and shares problems with me. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am satisfied with the extend to which my family accepts and supports my wishes to take on new activities or pursue new directions. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am satisfied with the way my family expresses affection and responds to my emotions, such as anger, sorrow or love. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am satisfied with the way my family and I share time together. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PART II

Who lives in your home? ¹⁷ List by relationship (e.g., spouse, significant other ¹⁸ , child or friend)			Please check below the column that best describes how you now get along with each member of the family listed.		
RELATIONSHIP	AGE	SEX	WELL	FAIRLY	POORLY
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If you live alone, please list below the individuals to whom you turn for help most frequently. List by relationship (e.g., family member, friend, associate at work or neighbor)			Please check below the column that best describes how you now get along with each person listed.		
RELATIONSHIP	AGE	SEX	WELL	FAIRLY	POORLY
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ If you have established your own family, consider “home” to be where you live with your spouse, children or significant other; otherwise, consider home to be your place of origin, i.e., the place where your parents or those who raised you live.

² “Significant other” refers to a partner you live with in a physically and emotionally nurturing relationship but to whom are not married.

ANEXO II

TRADUÇÃO INICIAL PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

APGAR DE FAMÍLIA

I PARTE

As seguintes perguntas foram elaboradas para nos ajudar a melhor compreender você e sua família. Sinta-se à vontade para fazer perguntas sobre qualquer item do questionário. Os espaços para comentários devem ser usados caso você deseje fornecer informações adicionais ou discutir a maneira pela qual a pergunta se aplica à sua família. Favor tentar responder a todas as perguntas.

“Família” é (são) o(s) indivíduo(s) com o(s) qual(ais) você vive normalmente. Caso você viva sozinho(a), considere família como aqueles com quem você tem atualmente os laços emocionais mais fortes.

Para cada pergunta, assinale apenas um quadradinho:

	SEMPRE	QUASE SEMPRE	ALGUMAS VEZES	DIFICILMENTE	NUNCA
Fico satisfeito(a) de poder recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me preocupando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família discute questões e compartilha seus problemas comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) que minha família aceite e apoie meus desejos de empreender novas atividades e caminhos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e responde às minhas emoções, tais como raiva, tristeza ou amor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos tempo juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					

II PARTE

Quem vive em sua casa? ¹⁹ Faça uma lista por relacionamento (p.ex.: cônjuge, outra pessoa significativa ²⁰ , filho (a) ou amigo (a)).			Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada membro de sua família constante na lista.		
RELACIONAMENTO	IDADE	SEXO	BEM	RAZOÁVEL	MAL
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso você não more com sua própria família, favor relacionar abaixo as pessoas a quem você recorre mais freqüentemente quando necessita de ajuda. Faça a lista por relacionamento (p.ex.: membro da família, amigo, colega de trabalho ou vizinho)			Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada pessoa constante na lista.		
RELACIONAMENTO	IDADE	SEXO	BEM	RAZOÁVEL	MAL
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

³ Caso você tenha constituído sua própria família, considere casa como o lugar onde você vive com seu cônjuge, filhos ou outra pessoa significativa; caso contrário, considere casa como seu lugar de origem, por exemplo, o lugar onde seus pais ou aqueles que o educaram vivem.

⁴ Por “outra pessoa significativa” compreende-se o parceiro (a) com quem você vive em um relacionamento protetor do ponto de vista físico e emocional, mas com o(a) qual não está casado.

ANEXO III

THE FAMILY APGAR

RETROTRADUÇÃO (BACK TRANSLATION)

PART I

The following questions were elaborated to help us better understand you and your family. Feel free to make questions on any item of the questionnaire. The space for comments must be used in case you want to provide additional information or in case you wish to discuss the way in which the question applies to your family. Please try to answer all questions.

“Family” is/are the individual(s) with whom you live normally. In case you live alone, consider as family those with whom you have currently the strongest emotional links.

For each question, mark only one square:

	ALWAYS	ALMOST ALWAYS	SOME OF THE TIME	HARDLY	NEVER
I am satisfied to be able to seek for my family searching for help when something is concerning me. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am satisfied with the way in which my family discusses questions with me and shares its problems with me. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am satisfied with the way my family accepts and supports my desires to perform new activities or go through new paths. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am satisfied with the way in which my family shows affection and responds to my emotions, such as anger, sadness or love. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am satisfied with the way in which my family and me share time together. COMMENTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PART II

Who lives in your home? ²¹ Make a list according to the relationship (for example, spouse, other significant person ²² , sun/daughter or friend)			Please mark below the column which best describes how you currently relates to each member of your family mentioned in the list.		
RELATIONSHIP	AGE	SEX	WELL	FAIRLY	POORLY
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In case you do not live with your own family, please list below the individuals who you seek for help more frequently. Make a list according to the relationship (for example, family member, friend, work colleague or neighbor)			Please mark below the column which best describes how you currently relates to each person mentioned in the list.		
RELATIONSHIP	AGE	SEX	WELL	FAIRLY	POORLY
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁵ In case you have constituted your own family, consider “home” has the place where you live with your spouse, children or other significant person. Otherwise, consider home as your place of origin, for example, the place where your parents or those who educate you live.

⁶ “Other significant person” is the partner with whom you live in a protective relationship from the physical and emotional point of view, but with whom you are not married.

ANEXO IV

PRIMEIRA VERSÃO TRADUZIDA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

APGAR DE FAMÍLIA

I PARTE

As seguintes perguntas foram elaboradas para nos ajudar a melhor compreender você e sua família. Sinta-se à vontade para fazer perguntas sobre qualquer item do questionário. Os espaços para comentários devem ser usados caso você deseje fornecer informações adicionais ou discutir a maneira pela qual a pergunta se aplica à sua família. Favor tentar responder a todas as perguntas.

“Família” é (são) o(s) indivíduo(s) com o(s) qual(ais) você vive normalmente. Caso você viva sozinho(a), considere família como aqueles com quem você tem atualmente os laços emocionais mais fortes.

Para cada pergunta, assinale apenas um quadradinho:

	SEMPRE	QUASE SEMPRE	ALGUMAS VEZES	DIFICILMENTE	NUNCA
Fico satisfeito(a) de poder recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me preocupando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família discute questões e compartilha seus problemas comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) que minha família aceite e apoie meus desejos de empreender novas atividades e caminhos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e responde às minhas emoções, tais como raiva, tristeza ou amor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos tempo juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					

II PARTE

Quem vive em sua casa? ²³ Faça uma lista por relacionamento (p.ex.: cônjuge, outra pessoa significativa ²⁴ , filho (a) ou amigo (a)).			Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada membro de sua família constante na lista.		
RELACIONAMENTO	IDADE	SEXO	BEM	RAZOÁVEL	MAL
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso você não more com sua própria família, favor relacionar abaixo as pessoas a quem você recorre mais freqüentemente quando necessita de ajuda. Faça a lista por relacionamento (p.ex.: membro da família, amigo, colega de trabalho ou vizinho)			Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada pessoa constante na lista.		
RELACIONAMENTO	IDADE	SEXO	BEM	RAZOÁVEL	MAL
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁷ Caso você tenha constituído sua própria família, considere casa como o lugar onde você vive com seu cônjuge, filhos ou outra pessoa significativa; caso contrário, considere casa como seu lugar de origem, por exemplo, o lugar onde seus pais ou aqueles que o educaram vivem.

⁸ Por “outra pessoa significativa” compreende-se o parceiro (a) com quem você vive em um relacionamento protetor do ponto de vista físico e emocional, mas com o(a) qual não está casado.

ANEXO V

AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA E IDIOMÁTICA ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO INSTRUMENTO

Prezado(a) _____

A lista de itens apresentada a seguir corresponde às versões original e traduzida d “FAMILY APGAR”, instrumento que se propõe a mensurar a dinâmica de funcionamento familiar ou funcionalidade familiar desenvolvido por Gabriel Smilkstein, médico do Department of Family Practice, School of Medicine, University of California, em 1978. Considerando as diferenças culturais entre a nossa população e a que originou o instrumento, estamos realizando a adaptação transcultural do mesmo para utilização na assistência e na pesquisa, seguindo metodologia apropriada para estudos dessa natureza.

Solicito assim, sua valiosa colaboração no sentido de avaliar as *equivalências semântica e idiomática* entre as versões original e traduzida do instrumento citado considerando as seguintes orientações:

Equivalência semântica refere-se à correspondência no *significado das palavras* e *equivalência idiomática* ao uso de *expressões equivalentes* em ambos os idiomas;

A letra **A** corresponde ao item em sua forma original e a letra **B** à tradução para o português.

Para a análise das equivalências, por favor utilize a escala especificada a seguir assinalando com um “**X**” o campo correspondente ao seu julgamento:

ESCALA DE EQUIVALÊNCIA
- 1 = não equivalente
0 = indeciso
+ 1 = equivalente

Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores –1 ou 0, por favor, sugira as alterações que julgar mais apropriadas no espaço reservado abaixo de cada um dos itens. Contando com sua valiosa contribuição, agradeço antecipadamente por sua atenção, colaboração e empenho e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte

ANEXO V

AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA E IDIOMÁTICA ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO “FAMILY APGAR”

Para cada um dos itens a seguir utilize a escala abaixo para designar a sua avaliação de equivalência assinalando com um “x” o campo correspondente à sua opinião:

ESCALA DE EQUIVALÊNCIA
- 1 = não equivalente
0 = indeciso
+ 1 = equivalente

- 1.
- A. FAMILY APGAR
- B. “APGAR”

-1	0	+1

- 2.
- A. The following questions have been designed to help us understand you and your family.
- B. As seguintes perguntas foram elaboradas para nos ajudar a melhor compreender você e sua família.

-1	0	+1

- 3.
- A. You should feel free to ask questions about any item in the questionnaire.
- B. Sinta-se à vontade para fazer perguntas sobre qualquer item do questionário.

-1	0	+1

4.

- A. The spaces for comments should be used when you wish to give additional information or if you wish to discuss the way the question applies to your family.
- B. Os espaços para comentários devem ser usados caso você deseje fornecer informações adicionais ou discutir a maneira pela qual a pergunta se aplica à sua família.

-1	0	+1

5.

- A. Please try to answer all of the questions.
- B. Favor tentar responder a todas as perguntas.

-1	0	+1

6.

- A. Family refers to the individual(s) with whom you usually live.
- B. Família é(são) o(s) indivíduo(s) com o(s) qual(ais) você vive normalmente.

-1	0	+1

7.

- A. Family refers to the individual(s) with whom you usually live.
- B. Família é(são) o(s) indivíduo(s) com o(s) qual(ais) você vive normalmente.

-1	0	+1

8.

- A. For each question, check only one box.
- B. Para cada pergunta, assinale apenas um quadradinho.

-1	0	+1

9.

A. Always

B. Sempre

-1	0	+1

10.

A. Almost always

B. Quase sempre

-1	0	+1

11.

A. Some of the time

B. Algumas vezes

-1	0	+1

12.

A. Hardly

B. Dificilmente

-1	0	+1

13.

- A. Never
B. Nunca

-1	0	+1

14.

- A. I am satisfied that I can turn to my family for help when something is troubling.
B. Fico satisfeito(a) de poder recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me preocupando.

-1	0	+1

15.

- A. I am satisfied with the way my family talks over things with me and shares problems with me.
B. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família discute questões e compartilha seus problemas comigo.

-1	0	+1

16.

- A. I am satisfied with the extent to which my family accepts and supports my wishes to take on new activities or pursue new directions.
B. Estou satisfeito(a) que minha família aceite e apoie meus desejos de empreender novas atividades e caminhos.

-1	0	+1

17.

- A. I am satisfied with the way my family express affection and responds to my emotions, such as anger, sorrow or love.
- B. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e responde às minhas emoções, tais como raiva, tristeza ou amor.

-1	0	+1

18.

- A. I am satisfied with the way my family and I share time together.
- B. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos tempo juntos.

-1	0	+1

19.

- A. Comments.
- B. Comentários.

-1	0	+1

20.

- A. Who lives in your home?
- B. Quem vive em sua casa?

-1	0	+1

21

- A. List by relationship (e.g., spouse, significant other, child or friend).

- B. Faça uma lista por relacionamento (p.ex.: cônjuge, outra pessoa significativa, filho(a) ou amigo(a).

-1	0	+1

22.

- A. If you have established your own family, consider home to be where you live with your spouse, children or significant other; otherwise, consider home to be your place of origin, i.e., the place where your parents or those who raised you live.

- B. Caso você tenha constituído sua própria família, considere casa como o lugar onde você vive com seu cônjuge, filhos ou outra pessoa significativa; caso contrário, considere casa como seu lugar de origem, por exemplo, o lugar onde seus pais ou aqueles que o educaram vivem.

-1	0	+1

23.

- A. "Significant other" refers to a partner you live with in a physically and emotionally nurturing relationship but whom are not married.

- B. Por "outra pessoa significante" compreende-se o parceiro(a) com quem você vive em um relacionamento protetor do ponto de vista físico e emocional, mas com o(a) qual não está casado.

-1	0	+1

24.

- A. Relationship

- B. Relacionamento

-1	0	+1

25.

- A. Age
- B. Idade

-1	0	+1

26.

- A. Sex
- B. Sexo

-1	0	+1

27.

- A. Please check below the column that best describes how you now get along with each member of the family listed.
- B. Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada membro de sua família constante na lista.

-1	0	+1

28.

- A. Well
- B. Bem

-1	0	+1

29.

- A. Fairly
- B. Razoável

-1	0	+1

30.

A. Poorly

B. Mal

-1	0	+1

31.

A. If you live alone, please list below the individuals to whom you turn for help most frequently.

B. Caso você não more com a sua própria família, favor relacionar abaixo as pessoas a quem você recorre mais freqüentemente quando necessita de ajuda.

-1	0	+1

32.

A. List by relationship (e.g., family member, friend, associate at work or neighbor).

B. Faça a lista por relacionamento (p.ex.: membro da família, amigo, colega de trabalho ou vizinho).

-1	0	+1

33.

A. Please check below the column that best describes how you now get along with each person listed.

B. Favor assinalar abaixo a coluna que melhor descreve como atualmente você se dá com cada pessoa constante na lista.

-1	0	+1

ANEXO VI

AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA CULTURAL E CONCEITUAL DA VERSÃO TRADUZIDA DO “FAMILY APGAR”

Prezado(a) _____

A lista de itens apresentada a seguir corresponde às versões original e traduzida do “FAMILY APGAR”, instrumento que se propõe a mensurar a dinâmica de funcionamento familiar ou funcionalidade familiar desenvolvido por Gabriel Smilkstein, médico do Department of Family Practice, School of Medicine, University of California, em 1978. Considerando as diferenças culturais entre a nossa população e a que originou o instrumento, estamos realizando a adaptação transcultural do mesmo para utilização na assistência e na pesquisa, seguindo metodologia apropriada para estudos dessa natureza.

Solicito assim, sua valiosa colaboração no sentido de avaliar as *equivalências cultural e conceitual* dos itens da versão traduzida do instrumento citado considerando as seguintes orientações:

Equivalência cultural - as situações evocadas ou retratadas nos itens devem corresponder às vivenciadas em nosso contexto cultural

Equivalência conceitual - representa a coerência do item com relação aquilo que se propõe a medir.

Para a análise das equivalências, por favor utilize a escala especificada a seguir assinalando com um “X” o campo correspondente ao seu julgamento:

ESCALA DE EQUIVALÊNCIA
- 1 = não equivalente
0 = indeciso
+ 1 = equivalente

Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores -1 ou 0, por favor, sugira as alterações que julgar mais apropriadas no espaço reservado abaixo de cada um dos itens.

Contando com sua valiosa contribuição, agradeço antecipadamente por sua atenção, colaboração e empenho e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte

Para cada um dos itens a seguir utilize a escala abaixo para designar a sua avaliação de equivalência assinalando com um “x” o campo correspondente à sua opinião:

ESCALA DE EQUIVALÊNCIA	
- 1 = não equivalente	
0 = indeciso	
+ 1 = equivalente	

1. Fico satisfeito(a) de poder recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me preocupando.

	-1	0	+1
EQUIVALÊNCIA CULTURAL			
EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL			

2. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família discute questões e compartilha seus problemas comigo.

	-1	0	+1
EQUIVALÊNCIA CULTURAL			
EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL			

3. Estou satisfeito(a) que minha família aceite e apoie meus desejos de empreender novas atividades e caminhos.

	-1	0	+1
EQUIVALÊNCIA CULTURAL			
EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL			

4. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e responde às minhas emoções, tais como raiva, tristeza ou amor.

	-1	0	+1
EQUIVALÊNCIA CULTURAL			
EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL			

5. Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos tempo juntos.

	-1	0	+1
EQUIVALÊNCIA CULTURAL			
EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL			

ANEXO VII

VERSÃO FINAL DO “APGAR DE FAMÍLIA” DE SMILKSTEIN

“Família” é (são) o(s) indivíduo(s) com o(s) qual(ais) você habitualmente vive. Caso você more sozinho(a), considere família como aquelas pessoas com as quais você tem atualmente os laços emocionais mais fortes.

As seguintes perguntas foram elaboradas para nos ajudar a compreender você e sua família. Sinta-se à vontade para fazer perguntas sobre qualquer item do questionário. Os espaços para comentários devem ser usados quando você de- sejar fornecer informações adicionais ou discutir a maneira pela qual a pergunta se aplica à sua família. Por favor tente responder a todas as perguntas.

Para cada pergunta, assinale apenas um quadrado:

	SEMPRE	QUASE SEMPRE	ALGUMAS VEZES	DIFICILMENTE	NUNCA
Estou satisfeito(a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					
Estou satisfeito(a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMENTÁRIOS:					

QUEM VIVE EM SUA CASA*?				Por favor assinale a coluna (abaixo) que melhor descreve COMO ATUALMENTE VOCÊ SE DÁ COM CADA MEMBRO DE SUA FAMÍLIA constante da lista		
RELACIONAMENTO PARENTESCO	IDADE	SEXO		BEM	MAIS OU MENOS	MAL
		MASCULINO	FEMININO			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Caso você tenha constituído sua própria família, considere CASA como o lugar onde você vive com seu cônjuge, filho(s) ou outra pessoa significativa; caso contrário, considere CASA como seu lugar de origem, por exemplo, o lugar onde seus pais ou aqueles que o criaram vivem.

** “PESSOA SIGNIFICATIVA” é o(a) parceiro(a) com quem você vive em um relacionamento protetor do ponto de vista físico e emocional, mas com o(a) qual você não está casado(a).

SE VOCÊ MORA SOZINHO(A), POR FAVOR RELACIONE ABAIXO AS PESSOAS A QUEM VOCÊ PROCURA, MAIS FREQUENTEMENTE, QUANDO PRECISA DE AJUDA				Por favor assinale a coluna (abaixo) que melhor descreve COMO ATUALMENTE VOCÊ SE DÁ COM CADA PESSOA constante da lista		
RELACIONAMENTO PARENTESCO	IDADE	SEXO		BEM	MAIS OU MENOS	MAL
		MASCULINO	FEMININO			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO VIII

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE IDOSOS

PRIMEIRA PARTE

Data: ___/___/___

Nome: _____

Data de nascimento ___/___/___

Sexo: Masculino () Feminino ()

Onde nasceu? _____

Há quanto tempo está em são paulo? _____

Escolaridade:

() Alfabetizado

() 1º grau () incompleto () completo

() 2º grau () incompleto () completo

() 3º grau () incompleto () completo

Estado civil:

() Solteiro

() Casado /Amaziado

() Viúvo

() Separado / Dequitado / Divorciado

Reside com: _____

Apresenta alguma doença? () Não () Sim

Qual(ais)? _____

Acompanhamento médico periódico: () Não () Sim

Tipo: () Público () Privado

Tem acompanhamento domiciliário? () Não () Sim

Especifique: _____

ANEXO IX

ESCALA DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA BÁSICAS E INSTRUMENTAIS DE “OARS”⁹

Gostaria de perguntar ao Sr.(a) sobre algumas das atividades da vida diária, coisas que nós todos necessitamos fazer como parte de nossas vidas do dia-a-dia. Gostaria de saber se o Sr.(a) consegue fazer estas atividades sem qualquer ajuda ou com alguma ajuda, ou ainda, não consegue fazê-las de jeito nenhum.

Circle o número em frente à alternativa que mais se aplica à resposta do paciente.

1. Atividades de vida diária instrumentais (avdi):

a) O Sr.(a) usa o telefone?

- 2 - Sem ajuda tanto para procurar número na lista quanto para discar.
- 1 - Com uma certa ajuda (consegue atender chamados ou solicitar ajuda à telefonista em emergências, mas necessita de ajuda tanto para procurar números, quanto para discar)
- 0 - É completamente incapaz de usar o telefone

b) O Sr.(a) vai a lugares distantes que exigem tomar condução?

- 2 - Sem ajuda (viaja sozinho de ônibus, trem, metrô, táxi ou dirige seu próprio carro)
- 1 - Com alguma ajuda (necessita de alguém para ajudar-lhe ou ir consigo na viagem)
- 0 - Não pode viajar a menos que disponha de veículos especiais ou de arranjos emergenciais como ambulância.

c) O Sr.(a) faz compras de alimentos, roupas e de outras necessidades pessoais?

- 2 - Sem ajuda (incluindo o uso de transportes)
- 1 - Com alguma ajuda (necessita de alguém que o acompanhe em todo o trajeto das compras)
- 0 - Não pode ir fazer compras de modo algum

⁹ Escala adaptada por Cardoso e Gonçalves (1995)

d) O Sr(a) prepara sua própria refeição?

- 2 - Sem ajuda (planeja e prepara as refeições por si só)
- 1 - Com certa ajuda (consegue preparar alguma coisa mas não a refeição toda)
- 0 - Não consegue preparar a sua refeição de modo algum

e) O Sr.(A) faz limpeza e arrumação da casa?

- 2 - Sem ajuda (faxina e arrumação diária)
- 1 - Com alguma ajuda (faz trabalhos leves mas necessita ajuda para trabalhos pesados)
- 0 - Não consegue fazer trabalho de casa de modo algum

f) O Sr.(A) toma os medicamentos receitados?

- 2 - Sem ajuda (na identificação do nome do remédio, no seguimento da dose e horário)
- 1 - Com alguma ajuda (toma, se alguém preparar ou quando é lembrado(a) para tomar os remédios)
- 0 - Não consegue tomar por si os remédios receitados

g) O Sr.(A) lida com suas próprias finanças?

- 2 - Sem ajuda (assinar cheques, pagar contas, controlar saldo bancário, receber aposentadoria ou pensão)
- 1 - Com alguma ajuda (lida com dinheiro para as compras do dia-a-dia mas necessita de ajuda para controle bancário e pagamento de contas maiores e/ou recebimento de aposentadoria ou pensão)
- 0 - Não consegue mais lidar com suas finanças

2. Atividades de vida diária básicas (avdb):

a) O Sr.(A) toma as refeições:

- 2 - Sem ajuda (capaz de tomar as refeições por si só)
- 1 - Com alguma ajuda (necessita de ajuda para, por exemplo: cortar carne, descascar laranja)
- 0 - É incapaz de alimentar-se por si só

b) O Sr.(A) consegue vestir e tirar suas roupas:

2 - Sem ajuda (apanhar as roupas e usá-las por si só)

1 - Com alguma ajuda

0 - Não consegue de modo algum apanhar as roupas e usá-las por si só.

c) O Sr.(A) cuida de sua aparência como pentear-se e barbear-se (para homens) e maquiar-se (para mulheres):

2 - Sem ajuda

1 - Com alguma ajuda

0 - Não pode cuidar por si de sua aparência

d) O Sr.(A) locomove-se:

2 - Sem ajuda (exceto com bengala)

1 - Com alguma ajuda (de uma pessoa ou com o uso de andador ou muletas)

0 - É completamente incapaz de locomover-se

e) O Sr.(A) deita-se e levanta-se da cama:

2 - Sem qualquer ajuda ou apoio

1 - Com alguma ajuda (de pessoa ou suporte qualquer)

0 - É dependente de alguém para levantar-se/deitar-se da cama

f) O Sr.(A) toma banho em banheira ou chuveiro:

2 - Sem ajuda

1 - Com alguma ajuda (necessita de ajuda para entrar e sair da banheira ou um suporte especial durante o banho)

0 - É incapaz de banhar-se por si só

g) O Sr.(A) já teve problemas em conseguir chegar em tempo ao banheiro:

2 - Não

1 - Sim

0 - Usa sondagem vesical e/ou colostomia

Se sim, com que frequência o sr.(A) se molha ou se suja (seja noite ou dia)?

1 - Uma a duas vezes por semana

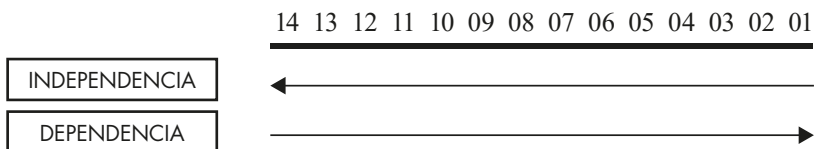
0 - Três ou mais vezes por semana

ESCALA DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA BÁSICAS E INSTRUMENTAIS DE "OARS"¹⁰

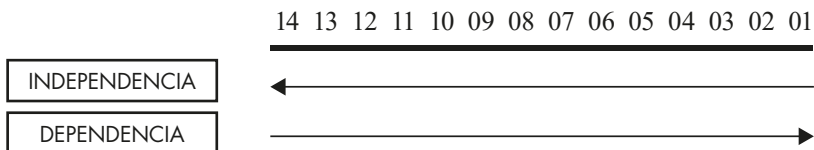
AVALIAÇÃO

A pontuação se obtém pela somatória dos pontos correspondentes às respostas assinaladas. Circular as pontuações atingidas pelo cliente nas escalas 1 e 2. Quanto mais alta é a pontuação mais o cliente é independente nas suas atividades de vida diária; quanto mais baixa a pontuação menos independente ele é.

a) Pontuação da avaliação das atividades de vida diária instrumentais (avdi)



b) Pontuação da avaliação das atividades de vida diária básicas (avdb)



¹⁰ Escala validada para a língua portuguesa por RAMOS, et.al, e adaptada por Gonçalves, et.al.

ANEXO X

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE CUIDADORES

Data: ___/___/___

Nome: _____

Data de nascimento ___/___/___

Sexo: Masculino () Feminino ()

Onde nasceu? _____

Há quanto tempo está em São Paulo? _____

Escolaridade:

() Alfabetizado

() 1º grau () incompleto () completo

() 2º grau () incompleto () completo

() 3º grau () incompleto () completo

Estado civil:

() Solteiro

() Casado /Amaziado

() Viúvo

() Separado / Dequitado / Divorciado

Tipo:

() Informal () Leigo () Profissional

Desenvolve esta atividade:

() Por instinto () Por vontade () Por competência () Por conjuntura

Há quanto tempo exerce a função? _____

Há rodízio ou substituição na atividade? () Não () Sim

Especifique: _____

Qual é o relacionamento/parentesco com o idoso? _____

Exerce outras atividades além do cuidado com o idoso? () Não () Sim

Especifique: _____

Fez modificações em sua dinâmica de vida para exercer a atividade atual? () Não () Sim

Especifique: _____

ANEXO XI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

concordo em participar da pesquisa “Validação do “APGAR” de Família: um estudo com famílias de idosos” sob responsabilidade da Sra. Yeda Aparecida de Oliveira Duarte, enfermeira, docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Informo que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos de tal estudo e autorizo a utilização dos dados do formulário, o qual respondi, para a realização do mesmo.

Tenho conhecimento do caráter científico deste trabalho e declaro que minha participação é estritamente voluntária e que estou ciente que não sofrerei nenhuma sanção ou prejuízo caso me recuse a participar. Estou ciente também que as informações que forneci para fins deste estudo serão tratadas de forma anônima e sigilosa.

Assinatura

São Paulo, de de 2000.

