

Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos¹

Daiany Borghetti Valer²

Marinês Aires³

Fernanda Lais Fengler⁴

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin⁵

Objetivo: adaptar e validar o Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos no Brasil. Método: estudo metodológico envolvendo tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão por comitê de especialistas, pré-teste, envio da versão final para apreciação dos autores da versão original, e avaliação de suas propriedades psicométricas. O inventário avalia cinco dimensões de sobrecarga do cuidador: tempo dependente, sobrecarga à vida pessoal, física, social e emocional. Resultados: participaram do estudo 120 cuidadores familiares. Todos os indivíduos sob cuidado destes cuidadores eram idosos que dependiam de assistência para realizar atividades da vida diária e residiam na região central da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. O valor alfa de Cronbach encontrado para o inventário foi de 0,936 e o coeficiente de correlação Pearson para a relação entre os escores obtidos no Inventário de Sobrecarga do Cuidador e na escala Burden Interview foi de 0,814. O coeficiente de correlação intraclasse foi de 0,941 e o valor do teste t de Student que comparou os escores do teste e reteste foi de 0,792. Conclusão: o instrumento apresentou confiabilidade apropriada e a adequação de seus itens e domínios foi confirmada neste estudo.

Descritores: Cuidadores; Idoso; Enfermagem; Estudos de Validação.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Adaptação do instrumento Caregiver Burden Inventory para uso com cuidadores de pessoas idosas no Brasil" apresentada a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) / Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil, processo nº 13-0500 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, processo nº 942309, e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), Brasil, processo nº 20794.

² MSc.

³ Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Professor, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Graduanda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência:

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Rua São Manoel, 963

Bairro: Rio Branco

CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: paskulin@orion.ufrgs.br

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

O processo de adaptação transcultural envolve a versão de um instrumento de avaliação que seja equivalente ao original, porém adaptada, em termos linguísticos e culturais, a um contexto diferente daquele ao qual foi originalmente desenvolvido. Portanto, a adaptação de instrumentos de avaliação permite que resultados obtidos por estudos realizados em diferentes culturas sejam comparados, subsidiando a troca de informações com a comunidade científica internacional e reduzindo custos e tempo no processo⁽¹⁾.

O *Caregiver Burden Inventory* [Inventário de Sobrecarga do Cuidador] foi originalmente desenvolvido por pesquisadores canadenses e adaptado para o idioma chinês⁽²⁾. Os autores deste instrumento salientam a importância de usar uma medida multidimensional para medir sobrecarga, com escores separados para cada dimensão, ao invés de um escore global ou unidimensional. O escore global tende a mascarar as diferenças entre os níveis de sobrecarga nos diferentes domínios do cuidado e não permite a investigação de perfis de sobrecarga do cuidador⁽³⁾. Não existe consenso na literatura em relação à conceptualização de "sobrecarga do cuidador", e neste estudo esta expressão refere-se a problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros enfrentados por cuidadores familiares⁽⁴⁾.

Três instrumentos de avaliação foram adaptados para a população brasileira: *Caregiver Burden Scale* Escala de Sobrecarga do Cuidador⁽⁵⁾, *Burden Interview* Entrevista de Sobrecarga⁽⁶⁾ e Escala de Sobrecarga Familiar⁽⁷⁾. O Inventário de Sobrecarga do Cuidador difere destes três instrumentos devido à população alvo, dimensões avaliadas ou método de pontuação (escores globais ou multidimensionais). O instrumento *Burden Interview*⁽⁶⁾ é o mais utilizado para avaliar sobrecarga do cuidador em pesquisas brasileiras, com semelhanças ao instrumento adaptado neste estudo. No entanto, diferentemente dos outros dois instrumentos adaptados para a população brasileira e do Inventário de Sobrecarga do Cuidador, a *Burden Interview* oferece apenas uma avaliação global e unidimensional de sobrecarga do cuidador. Além disso, a *Burden Interview* foi desenvolvida e validada exclusivamente para cuidadores de idosos com demência. Portanto, a adaptação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador permitirá que amostras mais abrangentes de cuidadores sejam avaliadas, facilitando a identificação de domínios onde existe maior sobrecarga do cuidador.

O envelhecimento da população pode resultar em maior número de indivíduos sofrendo de distúrbios físicos e emocionais, aumentando a demanda por cuidadores. Uma pessoa é considerada cuidadora quando cuida de um idoso em casa, independente de remuneração ou grau de relacionamento⁽⁸⁾. O cuidador pode ser tanto formal ou informal. O cuidador informal não recebe pagamento pelo cuidado prestado e não tem treinamento profissional, diferentemente de cuidadores formais. Exemplos de cuidadores informais são parentes, amigos ou vizinhos⁽⁹⁾.

Enfermeiros(as) têm papel fundamental na assistência prestada aos cuidadores de idosos, pois estes profissionais podem avaliar situações de vulnerabilidade na prestação do cuidado e conduzir intervenções para minimizar influências negativas no processo de cuidar, no bem-estar dos cuidadores, prestando atendimento efetivo e preservando a saúde dos mesmos.

A adaptação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador resultará em um instrumento de fácil administração e pontuação, breve e de fácil compreensão, capaz de avaliar uma variedade de possíveis problemas enfrentados no processo de cuidar⁽²⁾. É, portanto, um instrumento abrangente que será útil tanto aos profissionais da saúde quanto à comunidade científica, permitindo comparações de escores entre países onde a escala já está disponível.

O objetivo deste estudo foi adaptar e validar o Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso junto aos principais cuidadores familiares de idosos no Brasil.

Método

Este estudo metodológico foi conduzido na unidade de atenção primária do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizado na região central da cidade, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Este distrito tem a maior porcentagem de idosos, com 60 anos ou mais, ou seja, 23,61% de sua população, em 2010, era composta por idosos⁽¹⁰⁾.

O Inventário de Sobrecarga do Cuidador contém 24 perguntas fechadas, divididas em cinco dimensões: tempo dependente, sobrecarga à vida pessoal, física, social e emocional. Cada dimensão tem cinco itens, com exceção de sobrecarga física que contém quatro itens. Cada item é pontuado de 0 (nada descritivo) a 4 (muito descritivo), em que as pontuações mais altas indicam maior sobrecarga do cuidador; não há pontos de corte para classificar sobrecarga. Portanto, as pontuações totais para os domínios um, dois, três, quatro e cinco

variam de 0 a 20. Um escore equivalente pode ser obtido para o domínio sobrecarga física, multiplicando a soma de seus itens por 1,25⁽³⁾.

A adaptação transcultural foi realizada através dos seguintes passos: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão por comitê de especialistas, pré-teste, submissão da versão final aos autores da versão original e avaliação de suas propriedades psicométricas⁽¹⁾.

O instrumento foi traduzido para o português do Brasil por dois profissionais, um professor de língua inglesa e um enfermeiro, ambos com experiência na língua inglesa. A síntese destas traduções foi produzida pelos tradutores e um dos pesquisadores. A versão consolidada da escala foi retrotraduzida para o inglês, de forma independente, por dois nativos da língua inglesa, sem formação na área de ciência da saúde. O comitê especialista foi composto por cinco profissionais da área da saúde e/ou docentes com experiência em atenção primária, saúde do idoso e cuidado domiciliar. Cada profissional assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes eram fluentes em inglês e dois moraram em países de língua inglesa, enquanto os outros três tinham experiência com adaptação de instrumentos de avaliação. O comitê avaliou equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual entre as duas versões e elaborou a versão final em português, baseada no consenso do grupo. O nível mínimo de concordância entre os especialistas para as duas versões foi de 80%. Esta versão foi testada em uma amostra de oito cuidadores. A versão final foi retrotraduzida, enviada e aprovada pelo autor do instrumento original canadense.

As propriedades psicométricas, confiabilidade e validade do instrumento foram avaliadas para verificar a aplicabilidade destes resultados na população alvo. O comitê especialista concluiu que o instrumento mede adequadamente e de forma abrangente o constructo desejado, fornecendo evidência para validade de conteúdo. A validade concorrente foi avaliada usando o coeficiente de correlação de Pearson entre esta escala e a *Burden Interview*. A consistência interna, determinada pelas intercorrelações entre os itens do instrumento, foi verificada pelo alfa de Cronbach. As análises de teste-reteste foram conduzidas com Test T pareado e o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) foi utilizado para avaliar a estabilidade dos escores ao longo do tempo⁽¹¹⁾.

O tamanho da amostra foi fixado em cinco indivíduos por item do instrumento adaptado⁽¹²⁾, de

forma que a amostra final totalizou 120 cuidadores familiares principais. Estes cuidadores foram convidados a participar do estudo. E relataram ser cuidadores de um parente idoso com mais de 60 anos, dependente de assistência para realizar uma ou mais atividades da vida diária. Os critérios de exclusão foram indivíduos menores de 18 anos ou que não foram localizados por telefone após três tentativas, em dias e horários diferentes.

Para avaliar a reprodutibilidade do teste-reteste, a escala foi novamente administrada para todos os participantes número ímpar (n=60), 14 dias após a primeira aplicação. Diferenças de pelo menos um ponto nos escores entre 0 e 20, com desvio padrão de seis pontos, foram consideradas significantes a 5%, com poder estatístico de 80%. Os dados foram coletados em 2012 nas casas dos participantes ou na unidade de atenção primária. Os participantes completaram um questionário com informações sociodemográficas e a escala *Burden Interview*, para verificar validade de critério, além das escalas Atividades Físicas da Vida Diária (AFVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), para avaliar a capacidade funcional dos idosos. Estas escalas foram usadas em muitos estudos brasileiros, mas os dados psicométricos referente às traduções para o português do Brasil são limitados. Em 1987 foi realizado o primeiro estudo brasileiro incluindo as duas escalas e o coeficiente de alfa de Cronbach global para o instrumento foi 0,880⁽¹³⁾. O instrumento *Burden Interview* é composto por 22 questões, com escore total que varia de 0 a 88 pontos; escores mais altos indicam maior nível de sobrecarga⁽⁶⁾. As escalas de atividades da vida diária foram preenchidas pelos cuidadores para avaliar o nível de dependência do idoso. Ambas as AFVD e IAVD têm escore máximo de 14 pontos; quanto mais alto o escore, maior o nível de dependência.

As análises estatísticas foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 17.0. Variáveis contínuas foram expressas em termos de média \pm desvio padrão, ou mediana e intervalos interquartis, enquanto que, as variáveis categóricas foram expressas em termos de frequências absolutas ou relativas. A consistência interna foi calculada usando o alfa de Cronbach. Os testes t de *Student* e ICC foram usados para avaliar a reprodutibilidade do teste-reteste. As correlações entre os escores do Inventário de Sobrecarga do Cuidador e a *Burden Interview* foram analisados através do coeficiente de correlação de Pearson. Uma Análise Fatorial Confirmatória foi realizada usando as seguintes medidas de ajuste: o Erro Quadrático Médio (RMSEA), o Índice de Ajuste

Comparativo (CFI) e o Índice de Ajuste Comparativo de Parcimônia (PGFI). Foram considerados pontos de corte: $\leq 0,10$ para RMSEA, $\geq 0,90$ para CFI e $\geq 0,60$ para PGFI⁽¹⁴⁾. Por último, os coeficientes de correlação também foram usados para investigar a relação entre AFVD e AIVD e o Inventário de Sobrecarga do Cuidador. Os escores por domínio e escore total foram usados na análise.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (N. Protocolo 110024) e o autor do instrumento original autorizou sua adaptação para o português.

Resultados

A idade média dos participantes deste estudo foi de $58,63 \pm 13,73$ anos e a maioria era composta por mulheres (73,3%). Os participantes tinham, em média, $12,20 \pm 5,44$ anos de estudo, enquanto 48,3% dos participantes eram casados. Em relação à ocupação,

37,5% eram aposentados(as) e 16,66% eram donas de casa. Um total de 5% dos cuidadores tinha emprego formal. A maioria dos cuidadores principais eram filhos(as) dos idosos, dos quais eles cuidavam (60,8%), enquanto 20% eram cônjuges dos idosos. Além disso, 75,8% dos cuidadores moravam com os idosos, sob seus cuidados.

O tempo mediano que os participantes atuavam como cuidadores era de 7,56 anos. Ajuda externa estava disponível para a maioria dos participantes (78%), principalmente ajuda de cuidadores contratados. É digno de nota que, 35% dos participantes eram cuidadores 24 horas por dia. Em relação à ajuda financeira, 90,8% dos idosos tinham sua própria fonte de renda e 45% recebiam um salário mínimo. Por fim, 60% dos cuidadores relataram gastar os próprios recursos financeiros para cobrir custos do cuidado prestado aos idosos.

Considerando a adaptação e validação transcultural, a versão final em português do instrumento finalizada pelo comitê de especialistas é apresentada na Figura 1.

Versão original	Versão final em português
Caregiver Burden Inventory	Inventário de Sobrecarga do Cuidador
Factor 1: Time-Dependence Burden	Domínio 1: Sobrecarga tempo dependente
1. My care receiver needs my help to perform many daily tasks. 0 (not at all descriptive) 1 2 3 4 (very descriptive)	1. A pessoa que eu cuido precisa da minha ajuda para realizar muitas atividades diárias. 0 (discordo totalmente) 1 (discordo) 2 (não concordo nem discordo) 3 (concordo) 4 (concordo totalmente)
2. My care receiver is dependent on me.	2. A pessoa que eu cuido é dependente de mim.
3. I have to watch my care receiver constantly.	3. Eu tenho de estar constantemente atento(a) à pessoa que eu cuido.
4. I have to help my care receiver with many basic functions.	4. Eu tenho de ajudar a pessoa que eu cuido em muitas funções básicas (alimentação, eliminações, higiene e locomoção).
5. I don't have a minute's break from my caregiving chores.	5. Eu não tenho um minuto de descanso no meu trabalho de cuidar.
Factor 2: Developmental Burden	Domínio 2: Sobrecarga à vida pessoal
1. I feel that I am missing out on life.	1. Eu sinto que estou deixando de viver a minha vida.
2. I wish I could escape from this situation.	2. Eu gostaria de poder sair desta situação.
3. My social life has suffered.	3. A minha vida social tem sido prejudicada.
4. I feel emotionally drained due to caring for my care receiver.	4. Eu me sinto emocionalmente esgotado(a) por cuidar desta pessoa.
5. I expected that things would be different at this point in my life.	5. Eu esperava que as coisas fossem diferentes neste momento da minha vida.
Factor 3: Physical Burden	Domínio 3: Sobrecarga física
1. I'm not getting enough sleep.	1. Eu não estou dormindo o suficiente.
2. My health has suffered.	2. A minha saúde tem sido prejudicada.
3. Caregiving has made me physically sick.	3. Cuidar desta pessoa tem me deixado fisicamente doente.
4. I'm physically tired.	4. Eu estou fisicamente cansado(a).
Factor 4: Social Burden	Domínio 4: Sobrecarga social
1. I don't get along with other family members as well as I used to.	1. Eu não me dou com outros familiares tão bem quanto eu costumava.
2. My caregiving efforts aren't appreciated by others in my family.	2. As minhas ações de cuidado não são valorizadas por outros familiares.

3. I've had problems with my marriage.	3. Eu tenho tido problemas no relacionamento com meu(minha) companheiro(a).
4. I don't do as good a job at work as I used to.	4. Eu não tenho trabalhado tão bem quanto eu costumava (trabalho fora ou em casa).
5. I feel resentful of other relatives who could but do not help.	5. Eu fico ressentido(a) com outros parentes que poderiam ajudar, mas não ajudam.
Factor 5: Emotional Burden	Domínio 5: Sobrecarga emocional
1. I feel embarrassed over my care receiver's behavior.	1. Eu me sinto constrangido(a) /incomodado(a) com o comportamento da pessoa que eu cuido.
2. I feel ashamed of my care receiver.	2. Eu sinto vergonha da pessoa que eu cuido.
3. I resent my care receiver.	3. Eu fico ressentido(a) com a pessoa que eu cuido.
4. I feel uncomfortable when I have friends over.	4. Eu me sinto desconfortável quando recebo amigos.
5. I feel angry about my interactions with my care receiver.	5. Eu fico irritado(a) com a minha interação com a pessoa que eu cuido.

Figura 1 – Versões original e adaptada do *Caregiver Burden Inventory*

Algumas modificações foram realizadas durante o processo de adaptação transcultural. Para facilitar o entendimento do questionário, especialmente para pessoas com poucos anos de estudo, as opções de resposta foram mudadas para “concordo” e “discordo”, como mostrado na figura 1. Para melhorar o entendimento do item 4 do domínio 1, exemplos foram adicionados ao final da sentença (“alimentação, eliminações, higiene e locomoção”) para esclarecer a expressão “funções básicas”. Da mesma forma, ao final da sentença do item 4 do domínio 4 (“trabalho fora ou em casa”) foi adicionado para aplicação às donas de casa. Na versão original, o domínio 2 é chamado “*developmental burden*” [sobrecarga de desenvolvimento]. Mas como a maioria dos itens nesta dimensão refere-se à vida pessoal do cuidador, o nome do domínio foi mudado para uma expressão coloquial “sobrecarga à vida pessoal”. Apesar da possibilidade de tradução literal do termo “*marriage*”, no item 3 do domínio 4, “casamento”, o texto foi modificado para “relacionamento com meu(minha) companheiro(a)”, de forma a incluir pessoas que não eram legalmente casadas. Além disso, já que não existem termos em português para “*care receiver*” e “*caregiving*”, estas expressões foram substituídas por “a pessoa que eu cuido” e “cuidar desta pessoa” respectivamente, sendo expressões coloquiais, mas com significados equivalentes aos itens originais.

Tabela 1 - Intervalos, médias e valores de alfa de Cronbach para os domínios do Inventário de Sobrecarga do Cuidador e escore total para a amostra estudada (n=120). Porto Alegre, RS, Brasil, 2012.

Domínio	Média (DP)*	Alfa de Cronbach
Domínio 1 (tempo dependente)	12,3 (5,0)	0,859
Domínio 2 (sobrecarga à vida pessoal)	10,0 (6,0)	0,919
Domínio 3 (física)	7,8(6,1)	0,911
Domínio 4 (social)	6,7 (4,9)	0,753
Domínio 5 (emocional)	4,6 (4,3)	0,850
Total	41,8 (20,9)	0,936

*Desvio Padrão

A tabela 1 apresenta os valores de alfa de Cronbach para cada domínio, assim como o escore total. Os valores de alfa de Cronbach variam de 0,753 a 0,919, em que os domínios 2 e 3 apresentam os valores mais altos.

A reprodutibilidade do instrumento foi verificada em 60 cuidadores. Os resultados do teste t (Tabela 2) não mostraram nenhuma diferença significativa entre os escores obtidos no teste e reteste.

A Tabela 3 mostra que os coeficientes de correlação entre os domínios dos dois instrumentos variaram entre 0 e 1, enquanto que as correlações mais altas foram observadas nos domínios 2 e 3.

As seguintes medidas de ajustamento foram identificadas através da análise de fator confirmatório: RMSEA = 0,065; CFI = 0,935 e PGFI = 0,645.

Tabela 2 - Resultados do test T pareado por domínio e reteste, média, desvio padrão, significância e coeficiente de correlação intraclassa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012

Pares	Escore médio de teste (Reteste)	DP do escore de teste (Reteste)	p*	ICC†
Domínio 1 - Domínio 1 Reteste	12,6 (12,4)	5,1 (4,9)	0,465	0,916
Domínio 2 - Domínio 2 Reteste	9,7 (10,1)	5,9 (5,5)	0,410	0,895
Domínio 3 - Domínio 3 Reteste	7,7 (7,4)	5,7 (5,0)	0,582	0,883
Domínio 4 - Domínio 4 Reteste	6,8 (6,6)	4,9 (4,8)	0,731	0,867
Domínio 5 - Domínio 5 Reteste	4,4 (4,7)	4,4 (4,3)	0,436	0,926
Teste total - Reteste total	41,6 (41,9)	20,8 (19,0)	0,792	0,941

*p: significância

†Coeficiente de Correlação Intraclassa

Tabela 3 - Coeficientes de correlação de Pearson e significância da correlações entre os escores dos domínios e escores totais obtidos no Inventário de Sobrecarga do Cuidador e escala Burden Interview. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012.

Domínios ISC* – BI†	Coefficiente de correlação de Pearson	p ‡
Domínio 1	0,4	<0,001
Domínio 2	0,7	<0,001
Domínio 3	0,7	<0,001
Domínio 4	0,6	<0,001
Domínio 5	0,6	<0,001
Total	0,8	<0,001

*Inventário de Sobrecarga do Cuidador

†Burden Interview

‡p: significância

O escore médio do Inventário de Sobrecarga do Cuidador foi de 41,80 ±20,99. Os escores mais altos foram observados no domínio tempo dependente (12,36 pontos). O escore médio da *Burden Interview* foi de 29,53 ±15,13. Os escores médios referentes à capacidade funcional dos idosos recebendo cuidado obtidos no AIVD foi de 6,3 e 10,53 no AFVD. O coeficiente de correlação de -0.5 entre os escores totais, referente à sobrecarga do cuidador e capacidade funcional daqueles sob cuidado, indicaram que maiores níveis de dependência estavam associados a maior sobrecarga do cuidador. Os domínios 1 e 2 foram aqueles mais estreitamente relacionados à dependência do idoso, apresentando correlações de -0.6 e -0.5, respectivamente.

O tempo médio dedicado ao cuidado foi de 76.46 ±63.81 horas por semana, enquanto que 35% dos participantes eram cuidadores 24 horas por dia.

Discussão

Embora a maioria dos estudos de adaptação transcultural sigam metodologias similares, não há consenso na literatura sobre o melhor processo a ser conduzido. Este estudo adaptou a metodologia e modelo teórico de Beaton⁽¹⁵⁾, pois apresenta descrições claras e detalhadas dos passos envolvidos no processo de adaptação.

O objetivo deste estudo foi alcançado com sucesso. Desenvolveu-se uma adaptação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador que mostrou-se de fácil entendimento e apropriado para avaliar cuidadores de idosos brasileiros. No entanto, é importante notar que os níveis de educação apresentados pela amostra estudada eram mais altos que os observados em outros estudos nacionais⁽¹⁶⁾.

A consistência interna obtida neste estudo variou entre bom e excelente⁽¹⁾ e foi similar à obtida pelo instrumento original canadense, cujo valores de alfa Cronbach ficaram entre 0,73 e 0,86⁽³⁾. A consistência interna obtida pelo estudo de validação chinês para os domínios do instrumento ficaram entre 0,79 e 0,93⁽²⁾. Os valores de alpha obtidos neste estudo sugerem que o instrumento adaptado tem boa consistência interna e avalia domínios similares aos do instrumento original, sendo aplicável à cultura local.

Não foram observadas diferenças significativas entre os escores do teste e reteste, o que indica que o Inventário de Sobrecarga do Cuidador pode ser aplicado novamente.

Os escores médios do Inventário de Sobrecarga do Cuidador e do instrumento *Burden Interview* não puderam ser comparados diretamente, pois apresentam escores máximos diferentes. No entanto, encontrou-se correlações entre todas as dimensões do Inventário de Sobrecarga do Cuidador e os escores obtidos na *Burden Interview*. Portanto, o inventário é comparável a um instrumento bastante usado no Brasil – *Burden Interview* – para avaliar sobrecarga do cuidador. Os itens do instrumento produzido neste estudo eram similares àqueles da *Caregiver Burden Scale*⁽⁵⁾, mas o Inventário de Sobrecarga do Cuidador apresenta questões mais detalhadas em relação à dependência do idoso sob cuidado e o impacto do cuidar na vida social, familiar e profissional do cuidador, como pode-se observar nos domínios 1 e 4 deste instrumento. Os itens da Escala de Sobrecarga Familiar⁽⁷⁾ são, provavelmente, bastante distintos daquele instrumento, pois o mesmo foi validado para ser usado em pacientes psiquiátricos e seus itens podem ser mais específicos para esta população.

Quando este instrumento foi validado na China, a média global dos escores obtidos na amostra (48.8) foi mais alta que a encontrada neste estudo. Possivelmente, deve-se ao fato dos cuidadores familiares avaliados neste estudo terem sua própria renda e serem capazes de contratar ajuda externa, o que pode não ter ocorrido na amostra chinesa, devido à condição financeira dos participantes. Ter ajuda extra pode reduzir sobrecarga, já que os cuidadores podem dividir responsabilidades. No entanto, de acordo com as instruções dos autores do instrumento original, os níveis de sobrecarga do cuidador devem ser avaliados com base nos escores do domínio, não no escore global do Inventário de Sobrecarga do Cuidador. Assim, como neste estudo, os estudos conduzidos na China e

Canadá encontraram os mais altos níveis de sobrecarga do cuidador nos domínios tempo dependente (15,7 pontos) e sobrecarga à vida pessoal (10,2 points). Nos dois estudos, sobrecarga emocional foi o domínio que apresentou os mais baixos escores⁽²⁻³⁾. É possível que níveis mais altos de sobrecarga tempo dependente e sobrecarga à vida pessoal estejam associados ao fato de que, assim que os indivíduos se tornam cuidadores familiares, devem fazer mudanças drásticas em seus planos para o futuro. Talvez, as longas horas e muitos anos de cuidados prestados pela amostra aqui estudada tenha influenciado os resultados neste aspecto. Interessantemente, os cuidadores canadenses também apresentaram alto grau de sobrecarga tempo dependente, apesar do país ter melhor estrutura de apoio, comparado com China ou Brasil. Estudos futuros avaliando fatores relacionados à sobrecarga poderão esclarecer melhor estas questões.

Os ICCs satisfatórios encontrados neste estudo também ressaltam a estabilidade dos escores de sobrecarga ao longo do tempo.

Medidas de ajustamento obtidas na análise fatorial confirmatória foram consideradas apropriadas. Em outras palavras, os resultados obtidos no estudo mostraram a manutenção dos cinco componentes da escala original. As correlações entre os escores sobrecarga do cuidador e a capacidade funcional dos idosos mostrou que maior dependência estava associada a escores mais altos de sobrecarga do cuidador, especialmente nos domínios 1 e 2 (tempo dependente e sobrecarga à vida pessoal). Resultados similares foram encontrados num estudo onde os cuidadores de idosos com demência foram avaliados através da Escala de Sobrecarga Familiar. Neste estudo, o estágio de demência dos idosos estava associado a níveis mais altos de sobrecarga do cuidador, assim como, à dedicação física e emocional no cuidar⁽¹⁷⁾. Um estudo conduzido no Brasil com cuidadores familiares de idosos com dependência na realização de atividades da vida diária também reporta que, quanto maior a dependência do idoso, maior a sobrecarga do cuidador⁽¹⁸⁾. Níveis de sobrecarga emocional neste estudo podem ter sido mais baixos porque a amostra não era exclusivamente composta por cuidadores de idosos com déficit cognitivo. Um estudo realizado em Portugal, com cuidadores de familiares, encontrou maior desgaste no relacionamento dos cuidadores de familiares com desordens cognitivas quando comparados aos que cuidam de familiares sem problemas cognitivos⁽¹⁹⁾. Além disso, um estudo que avaliou cuidadores de indivíduos com doença de Parkinson, usando o Inventário de Sobrecarga do

Cuidador, encontrou associações entre maiores níveis de sobrecarga, maior dependência dos idosos e mais sintomas da doença de Parkinson⁽²⁰⁾. Quando este instrumento foi validado na China, associações também foram encontradas entre sobrecarga do cuidador e limitações funcionais dos idosos; os domínios sobrecarga tempo dependente e sobrecarga à vida pessoal foram positivamente associados ao grau de comprometimento nas atividades diárias⁽²⁾.

Muitos participantes deste estudo eram cuidadores em tempo integral ou prestavam cuidado por muitas horas, o que pode agravar os níveis de estresse e aumentar a sobrecarga do cuidador⁽¹⁷⁾. Os cuidadores também têm suas próprias famílias e geralmente realizam outras atividades além do cuidado em tempo integral, levando a maiores níveis de sobrecarga. A maioria dos participantes deste estudo eram filhos dos idosos sob cuidado, possivelmente porque o cuidado prestado aos mais velhos nas sociedades latinas e asiáticas, tradicionalmente, recai sobre os familiares, especialmente filhos(as). Um estudo abordando este tema no Brasil mostra que ser cuidador em tempo integral, dos próprios pais, pode ser uma das maiores dificuldades enfrentadas no processo de cuidar⁽²¹⁾. O fato de alguns participantes terem que gastar seus recursos com despesas relacionadas ao cuidado também pode estar relacionado com sobrecarga do cuidador. No entanto, este instrumento não avalia especificamente esta fonte de sobrecarga, diferentemente de outros instrumentos similares que foram validados para a população brasileira e que contêm itens ou fatores que avaliam sobrecarga financeira relacionada ao cuidar⁽⁵⁻⁷⁾. As origens culturais deste instrumento podem explicar o porquê da não avaliação deste aspecto. Questões financeiras provavelmente não são fonte de sobrecarga em países desenvolvidos como o Canadá, pois os cuidadores podem contar com redes de apoio bem estruturadas na assistência do cuidado prestado ao idoso. Não sendo o caso dos cuidadores brasileiros, portanto, há necessidade de levar em conta uma situação peculiar neste contexto cultural, onde preocupação com baixa renda ou renda limitada e com altos custos financeiros gerados pelo cuidado prestado a idosos pode levar a maior sobrecarga do cuidador. Há que se considerar também que algumas vezes o idoso tem sua própria renda e contribui significativamente para o orçamento familiar⁽²²⁾, o que possivelmente alivia a sobrecarga do cuidador. Portanto, sugere-se que estudos futuros conduzam análises mais detalhadas da situação financeira da família e do idoso.

Conclusão

O Inventário de Sobrecarga do Cuidador foi adaptado e validado para uso em cuidadores de idosos e sua validade e reprodutibilidade foram demonstradas. O instrumento avalia sobrecarga do cuidador e pode fornecer informação valiosa sobre o impacto do cuidar em vários domínios na vida dos cuidadores familiares. Portanto, sugere-se que enfermeiros(as) que dão assistência a famílias com idosos dependentes façam maior uso destas medidas em sua prática. O uso deste instrumento na prática, em unidades de atenção primária e cuidado domiciliar, pode ajudar enfermeiros(as) a desenvolver intervenções para prevenção de doenças nos cuidadores e melhorias em sua qualidade de vida. Pesquisas futuras, na forma de estudos longitudinais, são necessárias para melhores investigações sobre fatores relacionados à sobrecarga.

Agradecimentos

À Saylon Wladimir dos Santos Lopes, Aline Camargo Nunes, Kelly Cristina Milioni, Laura Fonseca, and Carla Cristiane Becker Kottwitz Bierhals pelo auxílio na coleta de dados.

Referências

1. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross - Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures; 2007.
2. Chou KR, Chyun LJ, Chu H. The reliability and validity of the chinese version of the caregiver burden inventory. *Nurs Res.* 2002;51(5):324-31.
3. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional Caregiver Burden Inventory. *Gerontologist.* 1989;29(6):798-803.
4. Chou KR. Caregiver burden: a concept analysis. *J Pediatr Nurs.* 2000;15(6):398-407.
5. Medeiros MMC, Ferraz MB, Quaresma MR, Menezes AP. "Adaptation and validation of the caregiver burden scale to Brazilian cultural milieu". *Rev Bras Reumatol.* 1998; 38(4):193-9.
6. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(1):12-7.
7. Bandeira M, Calzavara MGP, Castro I. Burden of care in relatives of psychiatric patients: Validity study of the Family Burden Interview Scale. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(2):98-104.
8. Bastawrous M. Caregiver burden – A critical discussion. *Int J Nurs Stud.* 2013;50:431-41.
9. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Practices of elderly's informal caregiver at home. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):570-9.
10. Porto Alegre. OBSERVAPOA. Porto Alegre in analysis management system and analysis of indicators. [acesso 28 mar 2014]. Disponível em: <http://bancoestatistico.procempa.com.br>.
11. Keszei AP, Novak M, Streiner DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res.* 2010;68(4):319-23.
12. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate data analysis.* 6th ed. Porto Alegre: Bookman; 2009. 688 p.
13. Ramos LR, Andreoni S, Coelho JM Filho, Lima-Costa MF, Matos DL, Rebouças M, Veras R. Screening for dependence in activities of daily living in the elderly: minimum set of questions. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(3):1-7.
14. Garson G. *Structural Equation Modeling.* Asheboro: Statistical Publishing Associates; 2012.
15. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-reported measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.
16. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):134-41.
17. Aires M, Weissheimer AM, Rosset I, De Oliveira FA, De Moraes EP, Paskulin LMG. Transcultural adaptation of the filial responsibility interview schedule for Brazil. *Int Nurs Rev.* 2012;59(2):266-73.
18. Gratão ACM, Ventrúscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Burden and the emotional distress in caregivers of elderly individuals. *Texto-Contexto Enferm.* 2012;21(2):304-12.
19. Guedes AC, Pereira MG. Burden, Coping, Physical Symptoms and Psychological Morbidity in Caregivers of Functionally Dependent Family Members. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(4):935-40.
20. Schrag A, Hovris A, Morley D, Quinn N, Jahanshahi M. Caregiver-burden in parkinson's disease is closely associated with psychiatric symptoms, falls, and disability. *Parkinsonism Relat Disord.* 2006;12(1):35-41.
21. Camarano AA, Pasinato MT. Introdução. In: Camarano AA, organizadores. *The new Brazilian elderly: beyond 60? [Internet].* Rio de Janeiro: IPEA; 2004.

p. 1-22. [acesso 9 abr 2014]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=547

22. Burla C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. A perspective overview of dementia in Brazil: a demographic approach. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(10):2949-56.

Recebido: 23.6.2013
Aceito: 26.9.2014