



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

*ECF_i (QUESTIONÁRIO DE
AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS FORMAIS
A IDOSOS): DESENVOLVIMENTO DA
VERSÃO PRELIMINAR*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Inês Maria Marinho Lima Monteiro

Porto, julho de 2022



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

*ECF_i (QUESTIONÁRIO DE
AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS FORMAIS
A IDOSOS): DESENVOLVIMENTO DA
VERSÃO PRELIMINAR*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Inês Maria Marinho Lima Monteiro

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof.^a Doutora Luísa Campos

Prof.^a Doutora Vânia Sousa Lima

Porto, julho de 2022

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Doutora Luísa Campos, pelo conhecimento transmitido, pela disciplina e apoio. Por toda a sua disponibilidade ao longo de todo este percurso e por me ter guiado a bom porto.

À Prof.^a Doutora Vânia Sousa Lima, que admiro desde a primeira aula que me lecionou. Por ser fiel aos seus valores e por ir além do expectável na sua forma de estar e pensar.

Ao Prof. Doutor Pedro Dias, agradeço pelas suas palavras de apoio e por me mostrar que os problemas podem ser enfrentados com tranquilidade e resolvidos com pragmatismo.

À minha família, porto seguro durante a minha vida. Por serem o meu maior exemplo, pela força que são e representam. Aos meus avós pela incondicionalidade e confiança. Aos meus pais pelos valores que me transmitiram, pela persistência e determinação que me inculcaram. À minha irmã, Beatriz, pela dose de loucura diária, pela presença e amor.

À minha tia, Eva, pela referência que é para mim. Pela simplicidade e carinho, pelo gosto que me transmitiu pelas boas conversas. Por me incentivar a voar e não ter medo das quedas.

À Cláu, por me fazer sentir em casa. Pelo apoio incondicional, pelo respeito pelos silêncios, pela partilha das alegrias, dos sonhos e dos medos. Por me ensinar que podemos ser frágeis e fortes ao mesmo tempo e me mostrar que podemos aceitar as lágrimas de uma forma bonita. Pelo eterno mútuo que construímos.

Ao B, por ser porto de abrigo. Pela cumplicidade e leveza que tornam a viagem mais fácil. Pelo incentivo constante. Por ser tanto e ter um abraço que me protege do mundo e me faz sentir segura.

À Vanessa e ao Ismael, pela amizade incondicional. Pelas histórias, pela presença constante ao longo dos anos e por celebrarem as minhas vitórias como se fossem deles.

À Sofia, Rita, Arianna, e Mariana pelo caminho que percorremos juntas. Por terem contribuído para que a vida de estudante fosse uma jornada mais bonita e gratificante.

A todos, o meu sincero e profundo Agradecimento
por me permitirem chegar até aqui!

ÍNDICE DE CONTEÚDO

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS	vii
RESUMO	viii
ABSTRACT	ix
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	10
Do Envelhecimento à Prestação de Cuidados a Idosos	10
Prestação de Cuidados Formais e Impacto nos Cuidadores	11
Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados	13
2. ESTUDO EMPÍRICO	15
2.1 Fase 1: Revisão de literatura	15
a) Método	15
b) Resultados	16
2.2 Fase 2: Geração de itens	18
a) Método (brainstorming + especialista)	18
b) Resultados (brainstorming + especialista)	19
2.3 Fase 3: Reflexão Falada	24
a) Método	24
b) Resultados	25
3. DISCUSSÃO	35
4. CONCLUSÕES	37
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. <i>Instrumentos de Avaliação da Experiência de prestação de cuidados em cuidadores informais</i>	18
Tabela 2. <i>Matriz Conceptual do Desenvolvimento do ECF_i</i>	22
Tabela 3. <i>Caracterização Sociodemográfica dos Participantes da Reflexão Falada...</i>	24
Tabela 4. <i>Itens do ECF_i</i>	26
Tabela 5. <i>Distribuição do Número de Itens por Valência e por Dimensão da Versão Preliminar do ECF_i</i>	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Etapas do Desenvolvimento dos Itens do Questionário de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos</i>	15
Figura 2. <i>Etapas da 1ª fase de Pesquisa</i>	16
Figura 3. <i>Geração de Itens</i>	21

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

ERPI: Estabelecimentos Residenciais para Pessoas Idosas

SAD: Serviços de Apoio Domiciliar

CD: Centros de Dia

ABVD: Atividades Básicas da Vida Diária

AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária

AAVD: Atividades Avançadas de Vida Diária

ECI: *Experience of Caregiving Inventory*

CASI: *Caregiver's Assessment of Satisfaction Index*

CADI: *Caregiver's Assessment of Difficulties Index*

CAMI: *Caregiver's Assessment of Managing Index*

ECF_i: Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos

ONU: Organização das Nações Unidas

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo desenvolver a versão preliminar de um questionário de avaliação da experiência de prestação de cuidados formais a idosos, considerando as valências positiva e negativa.

O processo de desenvolvimento ECF_i foi realizado ao longo de três fases: 1) revisão de literatura, 2) geração de itens e 3) reflexão falada.

A primeira fase, centrada na revisão da literatura, permitiu o aprofundamento do estudo do construto – experiência de prestação de cuidados –, dos aspetos que contribuem para que a experiência seja mais negativa ou mais positiva e dos principais problemas apresentados pelos idosos. Foi também realizada uma revisão dos instrumentos de avaliação da experiência de prestação de cuidados informais.

Na segunda fase – geração de itens - foi desenvolvida uma matriz conceptual que cruza as dimensões identificadas e as valências positiva e negativa da experiência de prestação de cuidados.

Por último, na terceira fase, foi realizada uma reflexão falada com oito cuidadores formais de pessoas idosas, da qual resultou a versão preliminar do ECF_i, com um total de 42 itens.

Em estudos futuros, deverão ser avaliadas as propriedades psicométricas da versão preliminar do ECF_i, questionário que contribuirá, posteriormente, para a prática profissional dos Psicólogos quer na identificação de dificuldades e aspetos geradores de satisfação nos cuidadores formais, quer no desenho de intervenções adaptadas às necessidades destes cuidadores.

Palavras-chave: experiência de prestação de cuidados; cuidadores formais; pessoas idosas; questionário.

ABSTRACT

The present study aimed to develop the preliminary version of a questionnaire to assess the experience of providing formal care to the elderly, considering both positive and negative valences.

The ECF_i development process was carried out over three phases: 1) literature review, 2) item generation and 3) spoken reflection.

The first phase, focused on the literature review, allowed for a deeper study of the construct – caregiving experience –, of the aspects that contribute to a more negative or more positive experience, and of the main problems presented by the elderly. A review of the assessment instruments of the informal caregiving experience was also conducted.

In the second phase – item generation – a conceptual matrix was developed which crosses the identified dimensions and the positive and negative valences of the caregiving experience.

Finally, in the third phase, a spoken reflection was conducted with eight formal caregivers of older people, from which resulted the draft version of the ECF_i, with a total of 42 items.

In future studies, the psychometric properties of the preliminary version of the ECF_i should be assessed. This questionnaire will subsequently contribute to the professional practice of psychologists in identifying difficulties and satisfaction-generating aspects in formal caregivers and in designing interventions adapted to these caregivers' needs.

Keywords: caregiving experience; formal caregivers; elderly people; questionnaire.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Do Envelhecimento à Prestação de Cuidados a Idosos

O envelhecimento da população mundial é um fator que define a sociedade contemporânea (Carneiro et al., 2012). O número de pessoas idosas tem vindo a crescer exponencialmente em todo o mundo, correspondendo a 13% da população mundial (Organização das Nações Unidas, ONU, 2019). Este crescimento é explicado pela diminuição da mortalidade e, conseqüentemente, pelo aumento da esperança média de vida e diminuição da natalidade (WHO, 2019).

Associado ao processo de envelhecimento, é expectável e inevitável a prevalência de doenças crónicas que causam limitações funcionais nas pessoas idosas (Fisher & Goldney, 2003; Malta et al., 2020). Estas limitações poderão manifestar-se aos níveis comportamental, cognitivo, social (e.g., isolamento) e de problemas de saúde mental (e.g., depressão e ansiedade). Por sua vez, as pessoas idosas poderão tornar-se mais dependentes e com maior necessidade de cuidados e apoio de longa duração, fazendo emergir a necessidade da prestação de cuidados diários por terceiros (Diniz et al., 2018). Neste sentido, a prestação de cuidados – informal e formal – assume grande relevância.

A prestação de cuidados informais que recai essencialmente sobre a família dos idosos, assume um papel fundamental, por exemplo, ao nível do cumprimento das necessidades básicas, da administração de medicamentos e do acompanhamento a consultas. Os cuidadores informais poderão ser familiares, amigos ou vizinhos, que tendo em conta as necessidades do idoso, prestam cuidados de forma voluntária (Cardoso et al., 2012; Diniz et al., 2018; Manuel et al., 2020; Mendes et al., 2019).

Segundo Liu e colaboradores (2020), os cuidados informais poderão estar associados a diferentes tipos de dificuldades, emergindo, assim, o conceito de *burden*. O *burden*, conceito inicialmente introduzido por Treudley (1946), associado à prestação de cuidados informais a pessoas com problemas de saúde mental graves, diz respeito à carga do cuidador decorrente dos cuidados que presta ao seu familiar. Ao longo das últimas décadas, a investigação permitiu concluir que a conceptualização do *burden* possui diversas limitações decorrentes da sua conotação negativa e redutora, uma vez que não contempla os possíveis aspetos gratificantes relacionados com o ato de cuidar (Liu et al., 2020; Szmukler et al., 1996). Por forma a contornar as limitações referidas, emerge o

conceito de experiência de prestação de cuidados, baseado no modelo de *stress appraisal-coping* (Lazarus & Folkman, 1984). Nesta perspetiva, o bem-estar do cuidador resulta da interação entre a avaliação e as estratégias que o cuidador utiliza face às situações stressantes (Joyce et al., 2000; Szmukler et al., 1996).

Com a evolução da sociedade e as transformações económicas e sociais (e.g., modificações da estrutura familiar, nomeadamente, devido à alteração do papel da mulher na sociedade), a tarefa dos cuidadores informais torna-se cada vez mais difícil (Batista et al., 2014; Carvalho et al., 2021; Guerra et al., 2019; Santos et al., 2015), surgindo progressivamente respostas formais (e.g. Estruturas Residenciais Para Idosos [ERPI]). As instituições especializadas para satisfazer as necessidades da pessoa idosa assumem, assim, a responsabilidade de promover o seu bem-estar, prestar cuidados com melhor qualidade e proporcionar melhores condições de vida (Guedes, 2014; Guerra et al., 2019), levando a que os cuidadores formais tenham uma crescente relevância.

Prestação de Cuidados Formais e Impacto nos Cuidadores

Os cuidadores formais são profissionais remunerados para prestar cuidados, com competências, conhecimento e capacidades específicas para poderem desempenhar esta atividade profissional (Pereira et al., 2014). Trabalham em Estruturas Residenciais Para Idosos, em Serviços de Apoio Domiciliár (SAD) e Centros de Dia (CD), e compete-lhes criarem redes de apoio formal e condições que promovam a autonomia e a participação social dos idosos, contribuindo, desta forma, para um envelhecimento ativo (Guedes, 2014; Guerra et al., 2019).

Em Portugal, os cuidadores formais são maioritariamente do sexo feminino, com uma média de idade de 45,8 anos (idade mínima de 19 e idade máxima de 70 anos). Possuem baixo nível de escolaridade, ou seja, mais de metade (68,3%) têm escolaridade até ao 3º ciclo e 6,7% têm formação técnico-profissional (Martins et al., 2019; Manuel et al., 2020; Pinheira & Beringuilho, 2017).

Estes cuidadores são responsáveis por prestar assistência às pessoas idosas, apoiando-os: 1) nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), que dizem respeito à higiene pessoal e à alimentação; 2) nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), associadas à capacidade do idoso na manutenção da vida na comunidade (tomar medicação, manusear dinheiro) e 3) nas Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD),

relacionadas com níveis mais elevados de funcionalidade (prática de exercício físico, realizar atividades manuais) (Costa et al., 2006; Dias et al., 2011; Dias et al., 2015; Diniz et al., 2018).

A insatisfação laboral e a exigência em relação ao trabalho realizado são variáveis que podem desencadear *stress* e fazer com que os cuidadores formais se sintam menos comprometidos com o trabalho (Barbosa et al., 2011; Iordanou et al., 2009). A prestação de cuidados formais tem sido descrita como uma experiência stressante associada à sobrecarga física e emocional e ao desenvolvimento de sintomatologia predominantemente depressiva e ansiosa (Diameta et al., 2018; Griffiths et al., 2018; Pinquart & Sörensen, 2003). O *stress* pode, assim, comprometer de forma significativa o bem-estar psicológico e físico do cuidador, e contribuir para que a experiência de prestação de cuidados seja relatada como extremamente stressante e negativa, provocando sintomas de *burnout* (Iordanou et al., 2009; Griffiths et al., 2018; Pinquart & Sörensen, 2003). Os problemas dos cuidadores formais parecem ser mantidos quer por problemas de comunicação e falta de apoio por parte da equipa (Griffiths et al., 2018), quer por parte de problemas associados às características dos idosos (e.g., baixo nível de funcionamento e problemas comportamentais, tais como agitação, deambulação, discurso repetitivo, agressividade verbal e física) (Barbosa et al., 2011; Cardoso et al., 2012). Desta forma, a sobrecarga pode comprometer a capacidade de prestação de cuidados, visto que altos níveis de sobrecarga têm sido associados a um impacto negativo na qualidade de trabalho (Diameta et al., 2018; Diniz et al., 2018; Griffiths et al., 2018; Iordanou et al., 2009).

Adicionalmente, os estudos apontam para que quanto menor a experiência e habilitações dos cuidadores formais, maior parece ser o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental, sendo também realçado que a qualidade de vida dos profissionais e das pessoas idosas parece aumentar com a formação destes profissionais (e.g., Manuel et al., 2020). Desta forma, investir na formação dos cuidadores formais permite que estes adquiram competências que os tornam mais capazes de lidar com situações desencadeadoras de *stress* (Barbosa et al., 2011; Manuel et al., 2020; Schuck & Antoni, 2014). Além disso, os cuidadores que conseguem atribuir um significado positivo à prestação de cuidados parecem ter maior capacidade de manter o seu bem-estar psicológico ao longo do tempo e, desta forma, contribuir também para o bem-estar dos idosos (Diniz et al., 2018). Deste modo, à semelhança do que tem sido estudado na

prestação de cuidados informais, o conceito de “experiência de prestação de cuidados” parece adequar-se a este contexto, uma vez que permitirá captar a totalidade da prestação de cuidados formais.

Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados

Ao longo das últimas décadas foram desenvolvidos alguns instrumentos de avaliação que nos permitem aceder à experiência de prestação de cuidados informais, salientando-se o ECI (destinado a cuidadores informais de pessoas com problemas de saúde mental graves) e os CADI, CASI e CAMI (destinados a cuidadores informais de pessoas idosas).

O *Experience of Caregiving Inventory* (ECI; Szmukler et al., 1996) permite avaliar a experiência do cuidador informal na prestação de cuidados a pessoas com doença mental grave (Joyce et al., 2000; Szmukler et al., 1996). O ECI é um questionário de autorrelato, constituído por 66 itens, que podem ser respondidos em cinco categorias (0 – nunca; 1 raramente; 2 – por vezes; 3 – frequentemente; 4 – quase sempre). Os itens estão distribuídos por dez subescalas, das quais oito são negativas (comportamentos difíceis, sintomas negativos, estigma, problemas com os serviços, efeitos na família, necessidade de apoio, dependência e perda) e duas positivas (experiências pessoais gratificantes e bons aspetos do relacionamento com o paciente).

O *Caregiver's Assessment of Difficulties Index* (CADI) é um questionário de autorrelato, composto por 30 itens, centrados nos principais problemas que os cuidadores informais podem enfrentar relativamente à prestação de cuidados. Mais especificamente, as afirmações focam-se no *impacto da prestação de cuidados ao nível da saúde, da vida social e económica, problemas de relacionamento com a pessoa cuidada, bem como o apoio profissional e familiar*. O cuidador terá de responder se determinada situação se aplica a si, o respetivo grau de perturbação (e.g., não me perturba, causa-me alguma perturbação, perturba-me muito) e, ainda, terá um espaço no qual pode acrescentar outros problemas (Nolan et al., 1996, traduzido por Brito, 2000).

O *Caregiver's Assessment of Satisfaction Index* (CASI) é um questionário de autorrelato para avaliar e qualificar a perceção dos cuidadores em relação a possíveis fontes de satisfação decorrentes da prestação de cuidados informais a pessoas idosas. É composto por 30 itens e possui questões relacionadas com a *satisfação interpessoal entre*

o cuidador e a pessoa cuidada, com a satisfação intrapessoal do cuidador, bem como com a satisfação do cuidador com os resultados. Para cada afirmação, o cuidador deverá assinalar se se identifica com a mesma ou não e, em caso afirmativo, indicar o grau de satisfação que a situação lhe provoca (e.g., nenhuma, alguma, muita). Ainda, tem um espaço final para o cuidador adicionar algo que considere relevante (Nolan et al., 1996, traduzido por Brito, 2000).

Por último, o *Caregiver's Assessment of Managing Index (CAMI)* é um questionário de autorrelato, composto por 38 itens, que avalia a forma como cada cuidador lida com as dificuldades percebidas, de que mecanismos de *coping* dispõe e a eficácia dos mesmos em relação às diversas situações. Aborda questões relacionadas com *estratégias de coping centradas na resolução de problemas*, com a *perceção alternativa do problema/situação* e *estratégias para lidar com sintomas de stress*. Para cada item, o cuidador deverá indicar se utiliza ou não a estratégia descrita e, caso responda afirmativamente, deverá referir qual o grau de eficácia da mesma (e.g., não dá resultado, dá algum resultado, dá bom resultado). Caso o cuidador utilize estratégias que não tenham sido mencionadas ao longo do questionário, poderá acrescentá-las na parte final (Nolan et al., 1996, traduzido por Brito, 2000).

Do nosso conhecimento, não parece existir na literatura nacional e internacional uma medida que permita avaliar a experiência de prestação de cuidados formais e, mais especificamente, em pessoas idosas. O desenvolvimento de um questionário de avaliação que permita aceder à experiência de prestação de cuidados formais permitirá conceber uma medida de avaliação pioneira e, concretamente sobre a experiência de prestação de cuidados formais a idosos, permitirá compreender as necessidades específicas deste público-alvo.

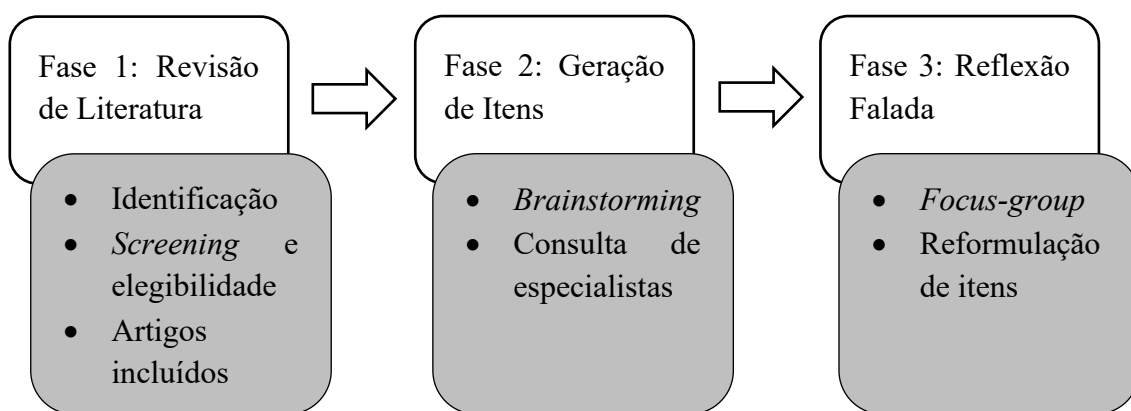
O presente estudo tem como principal objetivo desenvolver a versão preliminar de um questionário de avaliação da experiência de prestação de cuidados formais a idosos.

2. ESTUDO EMPÍRICO

O desenvolvimento da versão preliminar de um Questionário de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos (ECF_i) compreendeu três fases: 1) revisão de literatura; 2) geração de itens; e 3) reflexão falada. Cada uma das fases contemplou diferentes etapas, esquematizadas na Figura 1.

Figura 1

Etapas do Desenvolvimento dos Itens do Questionário de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados Formais a Idosos



Dada a natureza deste estudo, apresentar-se-á, para cada uma das fases, o método e os resultados, simultaneamente.

2.1 Fase 1: Revisão de literatura

a) Método

O processo para a realização da primeira fase deste estudo iniciou-se com uma revisão de literatura baseada nos contributos teóricos e empíricos relativos às temáticas da experiência de prestação de cuidados (Campos et al., 2019; Szmukler et al., 1996) e dos problemas associados à prestação de cuidados formais a idosos, bem como questionários que avaliam construtos próximos.

Nesta revisão de literatura foram incluídas as seguintes palavras-chave: experiência de prestação de cuidados, cuidados formais idosos, prevalência de problemas físicos e mentais em pessoas idosas, questionários de avaliação da experiência de prestação de cuidados informais (e.g., CASI, CADI, CAMI), recorrendo-se a cinco bases

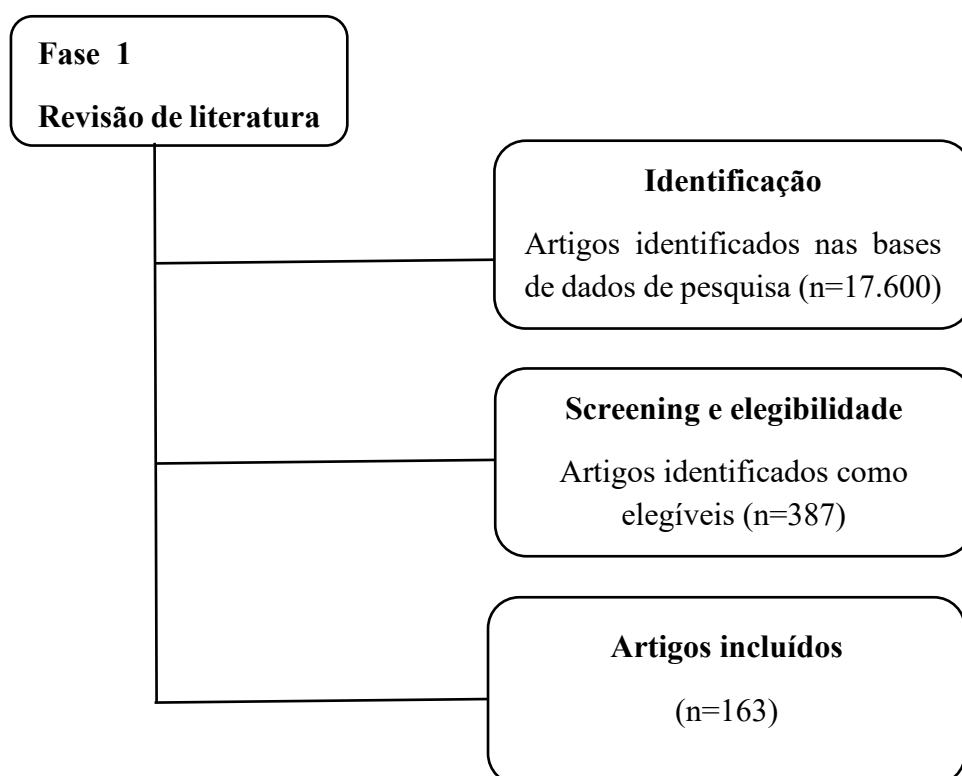
de dados: *PubMed*, *Scielo*, *EBSCO Discovery Service*, *Google Scholar*, *Elsevier*. Os artigos considerados nesta revisão foram selecionados segundo os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em inglês e português entre os anos 1996 e 2021. O intervalo de tempo alargado prende-se com a escassez de artigos específicos sobre a experiência de prestação de cuidados formais a pessoas idosas, bem como com a introdução do conceito de experiência de prestação de cuidados por Szmukler e colaboradores, em 1996. Por último, os artigos considerados nesta revisão foram escolhidos tendo por base a leitura dos resumos, a sua pertinência e adequação aos objetivos do presente estudo.

b) Resultados

Numa primeira fase de pesquisa foram encontrados aproximadamente 17.600 resultados, incluindo artigos científicos, dissertações e livros. Em seguida, excluíram-se as citações e as duplicações, resultando num total de 387 resultados. Após a leitura e análise dos resumos dos resultados anteriormente referidos, foram selecionados 163 artigos (cf. Figura 2). Os artigos priorizados nesta revisão de literatura foram aqueles que ofereciam maior relevância para o estudo, isto é, os que abordavam o construto estudado e os mais recentes.

Figura 2

Etapas da 1ª fase de Pesquisa



A revisão de literatura possibilitou identificar as variáveis associadas à experiência de prestação de cuidados formais a idosos, as principais dimensões do questionário *experiência de prestação de cuidados formais a idosos* (ECF_i), bem como exemplos de itens para avaliar o mesmo.

Quanto às *variáveis associadas à experiência de prestação de cuidados formais a idosos* que poderão ser experienciadas negativamente, foram identificadas as seguintes: características da pessoa idosa (e.g., agressividade, déficit cognitivo, nível de funcionamento), características do contexto profissional (e.g., sobrecarga física e psicológica, falta de apoio da equipa, falta de formação) (Barbosa et al., 2011; Malta et al., 2020; Cardoso et al., 2012; Griffiths et al., 2018). Além disso, também foram identificadas dimensões que podem contribuir para que a experiência de prestação de cuidados seja experienciada como positiva, tais como: a satisfação interpessoal do cuidador (e.g., bem-estar do idoso e dos seus familiares), a satisfação profissional (e.g., existência de formação, boa comunicação com os colegas), bem como a satisfação intrapessoal do cuidador (e.g., desenvolvimento pessoal e profissional) (Griffiths et al., 2018; Brito, 2000).

No que diz respeito às *principais dimensões do questionário experiência de prestação de cuidados formais a idosos* (ECF_i), baseado no conceito de experiência de prestação de cuidados de Szmukler e colaboradores (1996) e nos questionários CADI e CASI (Brito, 2000), foram consideradas as seguintes dimensões para organizar os itens: 1) características da pessoa sénior; 2) características do contexto profissional do cuidador formal; 3) satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares; 4) satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional; 5) satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento do cuidador formal. Estas dimensões foram consideradas ao longo do desenvolvimento dos itens, assim como as valências positiva e negativa das mesmas.

Aquando do processo de desenvolvimento dos itens, que permitiram avaliar o construto em estudo, foram examinados 4 questionários (cf. Tabela 1). Destes, três centravam-se nos cuidados informais prestados a pessoas idosas (Brito, 2000), e o restante focava-se nos cuidados informais prestados a pessoas com problemas de saúde mental grave (Szmukler et al., 1996).

Tabela 1

Instrumentos de Avaliação da Experiência de Prestação de Cuidados em Cuidadores Informais

<i>Domínio de avaliação</i>	<i>Autor/ ano</i>	<i>Instrumento</i>
Experiência de cuidados informais a pessoas com doença mental grave	Szmukler et al., 1996	The Experience of Caregiving Inventory
	Nolan et al., 1998	Caregiver's Assessment of Satisfaction Index (CASI)
Cuidados informais a pessoas	Nolan et al., 1998	Caregiver's Assessment of Difficulties Index (CADI)
	Nolan et al., 1998	Caregiver's Assessment of Managing Index (CAMI)

2.2 Fase 2: Geração de itens

a) Método (brainstorming + especialista)

A segunda fase consistiu na geração de itens, realizada a partir da revisão de literatura. Seguindo a conceptualização proposta por Szmukler e colaboradores (1996), foram consideradas as seguintes dimensões com uma valência positiva ou negativa:

- 1) Características da pessoa sénior;*
- 2) Características do contexto profissional do cuidador formal;*
- 3) Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares;*
- 4) Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional;*
- 5) Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento do cuidador formal.*

Nesta fase foram realizadas três reuniões de *brainstorming* com os elementos da equipa de investigação, nas quais se procedeu à revisão dos itens gerados, ou seja, perceber se o item avalia a dimensão pretendida, e à uniformização da estrutura dos mesmos (e.g., vocabulário, estrutura frásica, tempos verbais).

Para além das reuniões de *brainstorming*, foram realizadas reuniões com um especialista, doutorado em Psicologia e investigador em psicometria. Estas reuniões tiveram como objetivo rever os itens gerados (e.g., vocabulário, estrutura frásica, tempos verbais), discutir a escala de resposta do ECF_i e a distribuição dos itens pelas duas dimensões major: dimensão positiva e negativa da experiência de prestação de cuidados.

b) Resultados (brainstorming + especialista)

As reuniões de *brainstorming* permitiram reorganizar os itens relativos às dimensões e de acordo com as valências positiva ou negativa, criando colunas em cada item para identificar a valência do mesmo, a sua dimensão (e.g., satisfação decorrente do contexto profissional), bem como identificar o que está a ser avaliado no mesmo item (e.g., feedback, informação disponibilizada). Estas reuniões resultaram num total de 48 itens.

Na primeira reunião com o especialista tomaram-se decisões em relação à escala de resposta. Numa fase inicial, definiu-se que a escala de resposta deveria ser constituída por duas escalas, uma que avaliasse os itens da valência positiva e outra escala que avaliasse os itens da valência negativa e, assim sendo, a escala de resposta teria de ser diferente para cada uma das valências. Por conseguinte, estabeleceu-se que, num primeiro momento, os respondentes deveriam assinalar se a situação descrita no item se aplicava a si ou não e, num segundo momento, caso se aplicasse, o respondente deveria posicionar-se relativamente ao grau de impacto da situação em si próprio.

Quanto à determinação da escala de resposta para o impacto da situação, definiu-se que deveria ser uma escala de *Likert* de concordância de cinco pontos. Estes cinco pontos permitem que os participantes respondam de forma intermédia, como também entre polos (0 = isto não me acontece na minha atividade profissional; 1 = isto acontece na minha atividade profissional, mas não me sobrecarrega; 2 = isto acontece na minha atividade profissional, e sobrecarrega-me ligeiramente; 3 = isto acontece na minha

atividade profissional, e sobrecarrega-me moderadamente; 4 = isto acontece na minha atividade profissional, e sobrecarrega-me muito).

Na segunda reunião com o especialista reformularam-se todos os itens, adaptando-os (em termos frásicos) à escala de resposta (e.g., substituição de “A irritabilidade dos seniores com quem trabalho torna difícil a prestação de cuidados” por “No contexto onde eu trabalho, é frequente os seniores demonstrarem irritabilidade”). Para além disso, também foram reformulados alguns itens para uma linguagem mais simples e menos técnica (e.g., substituição de “A falta de apoio das pessoas que trabalham comigo torna difícil a prestação de cuidados aos seniores” por “No contexto onde eu trabalho, é frequente sentir falta de apoio dos meus colegas”).

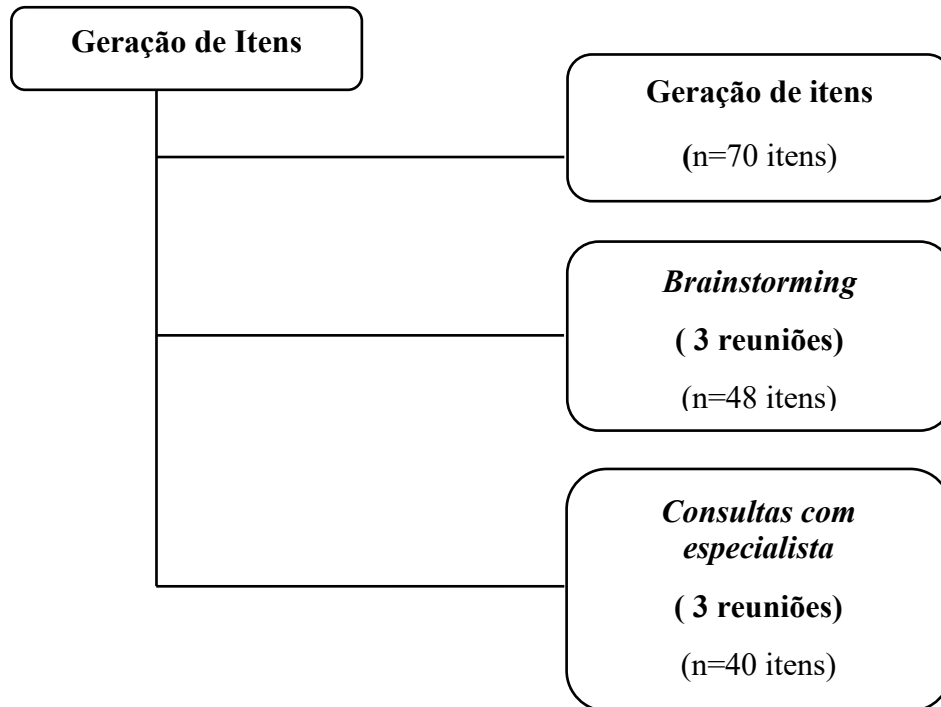
Nesta reunião, foi estabelecida a escala de *Likert* para a valência positiva, também com cinco pontos (0 = isto não acontece na minha atividade profissional; 1 = isto acontece na minha atividade profissional, mas não me gera qualquer satisfação; 2 = isto acontece na minha atividade profissional, e gera uma satisfação ligeira; 3 = isto acontece na minha atividade profissional, e gera uma satisfação moderada; 4 = isto acontece na minha atividade profissional, e gera muita satisfação).

Os itens de resposta relativos ao impacto negativo não foram alterados: 0 = isto não me acontece na minha atividade profissional; 1 = isto acontece na minha atividade profissional, mas não me sobrecarrega; 2 = isto acontece na minha atividade profissional, e sobrecarrega-me ligeiramente; 3 = isto acontece na minha atividade profissional, e sobrecarrega-me moderadamente; 4 = isto acontece na minha atividade profissional, e sobrecarrega-me muito). Por fim, este processo contribuiu para a eliminação de dois itens, resultando num total de 46 itens.

Por último, na terceira e última reunião com o especialista, os itens foram novamente revistos e reformulou-se um item (alterou-se “No meu contexto profissional, é frequente partilhar os problemas com as pessoas com quem trabalho” para “No meu contexto profissional, é possível partilhar os problemas relacionados com a prestação de cuidados com as pessoas com quem trabalho.”). Desta fase, resultaram 40 itens (cf. Figura 3) distribuídos por duas valências major: positiva (17 itens) e negativa (23 itens).

Figura 3

Geração de itens



Nesta fase, foram cruciais a revisão de literatura e a reunião com o especialista para a realização da matriz conceptual (cf. Tabela 2), que incluiu as dimensões identificadas – 1) características da pessoa sénior; 2) características do contexto profissional do cuidador formal; 3) satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares; 4) satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional; 5) satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento do cuidador formal – e a valência positiva ou negativa do construto experiência de prestação de cuidados.

Tabela 2*Matriz conceptual do desenvolvimento do ECF_i*

Dimensão	Valência	Negativa	Positiva
Características da pessoa sénior		Esta dimensão integra as características do idoso associadas a uma experiência de prestação de cuidados mais negativa (e.g., agressividade, défice cognitivo).	
Características do contexto profissional do cuidador formal		Esta dimensão integra as características do contexto profissional associadas a uma experiência de prestação de cuidados mais negativa (e.g., sobrecarga física e psicológica, falta de recursos materiais, falta de apoio dos colegas).	
Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares			Esta dimensão integra a satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos idosos e nos familiares associadas a uma experiência de prestação de cuidados mais positiva (e.g., bem-estar da pessoa idosa e dos seus familiares).

Tabela 2 (cont.)

Matriz conceptual do desenvolvimento do ECF_i

	Valência	Negativa	Positiva
Dimensão			
Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional			Esta dimensão integra a satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional associadas a uma experiência de prestação de cuidados mais positiva (e.g., apoio dos colegas, feedback, funções definidas).
Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador formal			Esta dimensão integra a satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador, associadas a uma experiência de prestação de cuidados mais positiva (e.g., desenvolvimento pessoal e profissional).

2.3 Fase 3: Reflexão Falada

a) Método

Na terceira fase, foi realizada uma sessão de reflexão falada com cuidadores formais de pessoas idosas. Foram convidados cuidadores com diferentes idades e sexos, oriundos de diversos contextos, categorias profissionais e com tempo de experiência profissional distinta. Antes da reflexão falada, foi realizado um contacto com os participantes, através de um *e-mail*, sendo-lhes apresentados os objetivos do estudo e da reflexão falada, bem como uma explicação sobre a importância da sua participação para o estudo.

O grupo foi constituído por oito cuidadores formais, cujas características sociodemográficas se encontram descritas na Tabela 3.

Tabela 3

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes da Reflexão falada

<i>Participantes</i>	<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Profissão</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Tempo de experiência profissional</i>
1	Masculino	40	Enfermeiro	Mestrado	14 anos
2	Feminino	24	Psicóloga	Mestrado	6 meses
3	Feminino	44	Encarregada setor serviços sociais	Curso técnico superior profissional	24 anos
4	Feminino	28	Auxiliar ação direta	Licenciatura	7 anos
5	Masculino	37	Enfermeiro	Licenciatura	14 anos
6	Feminino	31	Assistente Social	Licenciatura	9 anos
7	Feminino	21	Auxiliar ação direta	Ensino secundário (12ºano)	2 anos
8	Feminino	25	Psicóloga	Mestrado	0 anos

A sessão realizou-se online, na plataforma *Google Meet* e teve a duração de uma hora e 45 minutos (das 21h00 às 22h45). Previamente à reunião, foi enviado um *link* para os participantes responderem ao questionário sociodemográfico.

A sessão iniciou com a apresentação do projeto de investigação, sendo oralmente explicados os objetivos da reflexão falada e o papel dos participantes na mesma. Foi solicitada a autorização para a gravação da sessão, sendo garantida a confidencialidade dos dados recolhidos. A dinamização da reflexão falada foi assegurada por uma das investigadoras seniores do projeto, estando presente a investigadora júnior (responsável pelo presente trabalho), que registou a informação recolhida.

Os 40 itens foram apresentados individualmente. Para cada um, foi solicitado aos participantes que refletissem sobre a clareza (e.g., “Esta afirmação é clara, compreende-se?”) e a adequação do mesmo (e.g., “Faz sentido?”). Para além do referido, também foram solicitadas aos participantes sugestões de melhoria (e.g., “A afirmação poderá ser escrita de outra forma?”, “Diriam de outra forma?”, “Seria útil acrescentar algum exemplo?”, “Existe alguma expressão alternativa, mais adequada, mais utilizada no vosso contexto?”) ou se acrescentariam algum item. Todas as reflexões e sugestões foram registadas pelas investigadoras.

b) Resultados

A sessão de reflexão falada conduziu à reformulação de 22 itens (e.g., substituição da palavra “idoso” por “sénior”), tendo-se mantido inalterados 18 itens. Foram ainda acrescentados dois itens e a escala de resposta da valência positiva foi reestruturada (0 = isto não acontece na minha atividade profissional; 1 = isto acontece na minha atividade profissional, mas não me proporciona qualquer satisfação; 2 = isto acontece na minha atividade profissional, e proporciona-me uma satisfação ligeira; 3 = isto acontece na minha atividade profissional, e proporciona-me uma satisfação moderada; 4 = isto acontece na minha atividade profissional, e proporciona-me muita satisfação).

Concluindo, a reflexão falada permitiu obter um total de 42 itens (cf. Tabela 4), organizados por dimensões e valências (cf. Tabela 5).

Tabela 4*Itens da Versão preliminar do ECF_i*

Dimensão: Características da pessoa sénior	- Item 1. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores serem agressivas fisicamente (ex., partir objetos).” *	- Item 2 “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores serem agressivas verbalmente (ex., falar alto, insultar).” *
Dimensão: Características do contexto profissional do cuidador formal	- Item 1. “No meu contexto profissional, é frequente sentir falta de apoio das pessoas com quem trabalho.”	- Item 2. No meu contexto profissional, é frequente sentir falta de apoio dos meus superiores hierárquicos (ex., coordenação, direção).” *
Dimensão: Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares	- Item 1. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores apreciarem que eu lhes dê as refeições.” *	- Item 2. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores apreciarem que eu lhes dê a medicação.” *
Dimensão: Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional	- Item 1. “No meu contexto profissional, é frequente sentir apoio das pessoas com quem trabalho.”	- Item 2. “No meu contexto profissional, é possível partilhar os problemas de trabalho com a minha equipa.”
Dimensão: Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador formal	- Item 1. “No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho dá um sentido à minha vida.”	- Item 2. “No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho me faz crescer como pessoa.”

Tabela 4 (cont.)

Itens da Versão preliminar do ECF_i

Dimensão: Características da pessoa sénior	- Item 3. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem irritabilidade.” *	- Item 4. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores queixarem-se de mal-estar (ex., dores).” *
Dimensão: Características do contexto profissional do cuidador formal	- Item 3. “No meu contexto profissional, é frequente ter conflitos com as pessoas com quem trabalho.”	- Item 4. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores queixarem-se de mal-estar (ex., dores).” *
Dimensão: Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares	- Item 3. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores apreciarem que eu lhes faça companhia.”	- Item 4. “No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho contribui para o bem-estar das pessoas seniores.” *
Dimensão: Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional	- Item 3. “No meu contexto profissional, é frequente ter uma boa comunicação com as pessoas com quem trabalho.”	- Item 4. “No meu contexto profissional, é frequente receber feedback do meu trabalho (isto é, darem-me informação relativamente à forma como está a correr o meu trabalho).” *
Dimensão: Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador formal	- Item 3. No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho contribui para o desenvolvimento das minhas competências profissionais.”	- Item 4. “No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho me permite crescer como profissional (ex., colocar-me à prova, vencer dificuldades, testar os meus limites).” *

Tabela 4 (cont.)

Itens da Versão preliminar do ECF_i

Dimensão: Características da pessoa sénior	- Item 5. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem agitação (ex., motora).” *	- Item 6. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem tristeza.” *
Dimensão: Características do contexto profissional do cuidador formal	- Item 5. “No meu contexto profissional, sinto que as tarefas que realizo me desgastam fisicamente.” *	- Item 6. “No meu contexto profissional, sinto que existe falta de recursos humanos.”
Dimensão: Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares	- Item 5. “No meu contexto profissional, é frequente os familiares das pessoas seniores valorizarem o meu trabalho.” *	- Item 6. “No meu contexto profissional, sinto que o meu trabalho dá um contributo positivo para a sociedade.”
Dimensão: Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional	- Item 5. “No meu contexto profissional, é frequente receber a informação necessária para realizar o meu trabalho.”	- Item 6. “No meu contexto profissional, sei quais são as minhas tarefas.”
Dimensão: Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador formal		

Tabela 4 (cont.)

Itens da Versão preliminar do ECF_i

Dimensão: Características da pessoa sénior	- Item 7. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem dificuldades de orientação (ex., confundir datas ou locais).” *	- Item 8. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores demonstrarem dificuldades de raciocínio (ex., fazer contas).” **
Dimensão: Características do contexto profissional do cuidador formal	- Item 7. “No meu contexto profissional, sinto que existe falta de recursos materiais para realizar o meu trabalho.” *	- Item 8. “No meu contexto profissional, sinto que me falta formação para realizar as minhas tarefas.”
Dimensão: Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares		
Dimensão: Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional	- Item 7. “No meu contexto profissional, é frequente receber formação para realizar o meu trabalho.”	
Dimensão: Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador formal		

Tabela 4 (cont.)

Itens da Versão preliminar do ECF_i

Dimensão: Características da pessoa sénior	- Item 9. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores serem repetitivas (ex., contar várias vezes a mesma história).” *	- Item 10. “ No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes nas refeições (ex., almoçar, jantar).” *
Dimensão: Características do contexto profissional do cuidador formal	- Item 9. “No meu contexto profissional, é frequente trabalhar muitas horas.”	- Item 10. “No meu contexto profissional, sinto que a remuneração é baixa.”
Dimensão: Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares		
Dimensão: Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional		
Dimensão: Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador formal		

Tabela 4 (cont.)

Itens da Versão preliminar do ECF_i

Dimensão: Características da pessoa sénior	- Item 11. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes na higiene pessoal (ex., tomar banho).”	- Item 12. “No meu contexto profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes para tomar a medicação. “ *
Dimensão: Características do contexto profissional do cuidador formal		
Dimensão: Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares		
Dimensão: Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional		
Dimensão: Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador formal		

Tabela 4 (cont.)

Itens da Versão preliminar do ECF_i

Dimensão:	- Item 13. “No meu contexto	- Item 14. “No meu contexto
Características da pessoa sénior	profissional, é frequente as pessoas seniores estarem dependentes na ocupação do seu tempo.” *	profissional, é difícil ocupar o tempo das pessoas seniores.” *

Dimensão:
Características do contexto profissional do cuidador formal

Dimensão:
Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares

Dimensão:
Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional

Dimensão:
Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador formal

Tabela 4 (cont.)

Itens da Versão preliminar do ECF_i

Dimensão: - Item 15. “No meu contexto
Características da profissional, é frequente as
persona sénior pessoas seniores queixarem-se
das condições (ex., da comida,
dos medicamentos).” **

Dimensão:
Características do
contexto profissional
do cuidador formal

Dimensão:
Satisfação decorrente
da prestação de
cuidados formais nos
seniores e nos
familiares

Dimensão:
Satisfação dos
cuidadores formais
decorrente do contexto
profissional

Dimensão:
Satisfação da prestação
de cuidados no
desenvolvimento
peçoal do cuidador
formal

Nota.

* Item alterado.

** Novo item.

Tabela 5

Distribuição do número de itens por valência e por dimensão da versão preliminar do ECF_i

Dimensão \ Valência	Negativa	Positiva	
	Itens	Itens	Total
Características da pessoa sénior	15	-	15
Características do contexto profissional do cuidador formal	10	-	10
Satisfação decorrente da prestação de cuidados formais nos seniores e nos familiares	-	6	6
Satisfação dos cuidadores formais decorrente do contexto profissional	-	7	7
Satisfação da prestação de cuidados no desenvolvimento pessoal do cuidador formal	-	4	4
Total	25	17	42

3. DISCUSSÃO

A experiência de prestação de cuidados é um construto que permite avaliar as valências positiva e negativa decorrentes desta experiência (Szmukler et al., 1996). Um estudo português, realizado sobre este construto e com cuidadores informais de pessoas com problemas de saúde mental graves, revelou que as valências positivas e negativas da experiência de prestação de cuidados coexistem e que os cuidadores que percecionaram experiências mais negativas também percecionaram maiores dificuldades e menores estratégias de *coping* para lidar com os sintomas de *stress* (Campos et al., 2019). Ainda, percebeu-se que os cuidadores que percecionaram uma experiência de prestação de cuidados mais positiva tendem a referir mais fontes de satisfação intrapessoal (Campos et al., 2019).

O presente estudo teve como principal objetivo o desenvolvimento da versão preliminar de um questionário de avaliação da experiência de prestação de cuidados formais a idosos, considerando as valências positiva e negativa decorrentes da mesma.

O estudo foi desenvolvido ao longo de três fases, seguindo as indicações descritas pelos autores Freire e Almeida (2001), de forma a tornar o mesmo válido e confiável (Boateng et al., 2018).

A primeira fase do estudo diz respeito à revisão de literatura teórica e empírica que permitiu entender conceptualmente o construto *experiência de prestação de cuidados* e conhecer os aspetos que contribuem para que esta seja experienciada como positiva ou negativa, bem como a dimensão que representam através dos itens a definidos (Freire & Almeida 2001). A revisão de literatura permitiu ainda aceder a instrumentos de avaliação sobre a experiência de prestação de cuidados informais para diferentes públicos-alvo (Szmukler et al., 1996; Brito, 2000). Desta forma, a revisão de literatura contribuiu para que a geração de itens fosse realizada de uma forma estruturada e sistematizada, uma vez que foi desenvolvida uma matriz conceptual que inclui as dimensões identificadas com as valências positiva e negativa da experiência de prestação de cuidados, facilitando, desta forma, o processo de geração de itens, uma vez que permite conhecer de forma mais abrangente o construto em estudo (Boateng et al., 2018).

A segunda fase do estudo prendeu-se com a geração de itens e permitiu construir uma lista de itens, submetidos a reformulações por parte da equipa de investigação nas reuniões de *brainstorming* e nas reuniões com o especialista em psicometria. Estas

reuniões permitiram uniformizar a estrutura dos itens (e.g., estrutura frásica, vocabulário), bem como analisar de forma cuidadosa todos os itens de modo a garantir a qualidade de medida dos mesmos (Boateng et al., 2018). Nesta fase, pretendia-se que todos os itens gerados estivessem simples e claros, de forma que o seu significado fosse compreendido por todos os cuidadores formais de pessoas idosas (Boateng et al., 2018).

De modo a avaliar a experiência de prestação de cuidados na sua globalidade (valência positiva e negativa), a resposta aos itens elaborados parece permitir captar exatamente aquilo que se pretendia, por um lado perceber o grau de dificuldades experienciadas (e.g., 0 = isto não me acontece na minha atividade profissional; 4 = isto acontece na minha atividade profissional, e sobrecarrega-me muito) e por outro perceber o grau de satisfação do cuidador (e.g., 0 = isto não acontece na minha atividade profissional; 4 = isto acontece na minha atividade profissional e proporciona-me muita satisfação). Através de uma escala de *Likert* de cinco pontos é possível obter uma resposta intermédia ou entre polos (e.g., 0 = isto não acontece na minha atividade profissional; 4 = isto acontece na minha atividade profissional e proporciona-me muita satisfação), uma vez que as escalas de *Likert* obedecem a um formato gradual de resposta, ou seja, permite uma variação de respostas aos itens de acordo com as diferenças existentes entre os indivíduos (Freire & Almeida, 2001).

Por último, a terceira fase correspondeu à reflexão falada e contou com a participação de oito cuidadores formais de pessoas idosas, com características distintas relativamente ao contexto de trabalho, categoria profissional e ao tempo de experiência, no entanto, representativos da população-alvo à qual o ECF_i se destina. Segundo Freire & Almeida (2003) a reflexão falada apresenta diversas vantagens pois permite avaliar a eficácia das várias alternativas de resposta, bem como detetar ambiguidades no conteúdo e no formato dos itens. Assim sendo, a reflexão falada permitiu a reformulação de itens de cariz nominal (e.g., substituição da palavra “idoso” por “sénior”), com o propósito de alcançar uma melhor compreensão dos itens. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi atingido – desenvolver a versão preliminar de um questionário de avaliação da experiência de prestação de cuidados formais a idoso (ECF_i).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo o desenvolvimento da versão preliminar de um questionário de avaliação da experiência de prestação de cuidados formais a idosos. Considerando a revisão de literatura efetuada, não parece existir nenhuma medida que permita avaliar a experiência de prestação de cuidados formais em pessoas idosas, sendo assim identificada a pertinência deste estudo.

Considera-se que, ao longo do estudo, e segundo Freire & Almeida (2001), foram seguidas as boas práticas de construção e validação de instrumentos. Desta forma, foi realizada a revisão de literatura com critério e intencionalidade, a geração de itens foi efetuada a partir da revisão da literatura, com reuniões de *brainstorming* e reuniões com especialista e, por último, a reflexão falada permitiu a análise e discussão dos itens, obtendo-se um total de 42 itens que constituem o questionário ECF_i.

Uma possível limitação apontada a este estudo prende-se com o facto de metade dos participantes desenvolverem a sua atividade profissional enquanto cuidadores formais de idosos na mesma instituição, podendo os mesmos estar, assim, limitados a uma experiência semelhante. Por forma a contornar este aspeto, sugere-se que, aquando do estudo das propriedades psicométricas deste questionário, se procure integrar participantes de distintas instituições, que possam contribuir com realidades diversificadas.

No futuro, e dando continuidade ao estudo, a próxima etapa será o estudo das propriedades psicométricas desta versão do questionário, tendo como finalidade a versão final do mesmo.

Por fim, o presente estudo assume-se como uma etapa fundamental no desenvolvimento do questionário ECF_i, devendo realçar-se o facto de ser um questionário que assenta num construto que pretende captar ambas as valências – positiva e negativa – da experiência de prestação de cuidados. Ao nível da prática profissional dos psicólogos, o presente questionário permitirá identificar quais as dificuldades dos cuidadores formais, mas também os aspetos geradores de satisfação, possibilitando, assim, o desenho de intervenções mais abrangentes da experiência e adaptadas ao cuidador.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa, A. L., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12(1), 119-129. Consultado em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36222221009>
- Batista, M. P. P., Almeida, M. H. M. D., & Lancman, S. (2014). Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17, 879-885. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13148>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in public health*, 6, 149.
- Brito, L. (2000). A Saúde Mental Dos Prestadores De Cuidados a Familiares Idosos [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Repositório Aberto Universidade do Porto. Consultado em <http://hdl.handle.net/10216/9933>
- Campos, L., Mota Cardoso, C., & Marques-Teixeira, J. (2019). The paths to negative and positive experiences of informal caregiving in severe mental illness: a study of explanatory models. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3530. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193530>
- Cardoso, L., Vieira, M. V., Ricci, M. A. M., & Mazza, R. S. (2012). Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 513-517. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200033>
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. de S., & Sacadura, M. J. (2012). O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade. *Povos E Culturas*, (16), 13-32. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2012.8899>
- Carvalho, M. I. (Coord.) (2021). *Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal*. Centro de Administração e Políticas Públicas.

- Costa, E. C., Nakatani, A. Y. K., & Bachion, M. M. (2006). *Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária*. *Acta paulista de enfermagem*, 19, 43-48. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007>
- Dias, E. G., Andrade, F. B. D., Duarte, Y. A. D. O., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. (2015). Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(8), 1623-1635. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125014>
- Dias, E. G., Duarte, Y. A. D. O., Almeida, M. H. M. D., & Lebrão, M. L. (2011). Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. *Revista de Terapia Ocupacional*, 22(1), 45-51.
- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. D. S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. D. O., & Gratão, A. C. M. (2018). Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 3789-3798. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- Fisher, L. J., & Goldney, R. D. (2003). Differences in community mental health literacy in older and younger Australians. *International journal of geriatric psychiatry*, 18(1), 33-40. <https://doi.org/10.1002/gps.769>
- Freire, T. & Almeida, L. (2001) Escalas de Avaliação: Construção e validação. In E.M. Fernandes, & L. S. Almeida (Eds.), *Métodos e Técnicas de Avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas*. Universidade do Minho, Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Griffiths, A. W., Wood, A. M., & Tai, S. (2018). The prospective role of defeat and entrapment in caregiver burden and depression amongst formal caregivers. *Personality and Individual Differences*, 120, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.026>
- Guedes, J. (2014). Cuidados formais a idosos – desafios inerentes à sua prestação. In A.M. Fonseca (Ed.), *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pp. 181-218). Coisas de Ler.

- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: percepções e satisfação profissional. *Gestão e Desenvolvimento*, (27), 291-313. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.385>
- Iordanou, P., Koutavas, S., Koulierakis, G., Babatsikou, F., Kroustalli, E., & Tarpatzi, K. (2009). Syndrome of professional burn out in home service for elderly. *Health science journal*, 3(4).
- Joyce, J., Leese, M., & Szmukler, G. (2000). The experience of caregiving inventory: further evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35(4), 185-189.
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Malta, E. M. B. R., Araújo, D. D. D., Brito, M. F. S. F., & Pinho, L. D. (2020). Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24. <https://doi.org/10.1590/Interface.190449>
- Manuel, S., Gonçalves, G., Braz, N., & Sousa, C. (2020). O desenvolvimento de competências dos cuidadores formais: o caso das instituições de apoio a idosos na região do Algarve. *Envelhecimento ativo e educação (II)*, 87-100. Consultado em <http://hdl.handle.net/10400.1/14868>
- Martins, G., Corrêa, L., Caparrol, A. J. D. S., Santos, P. T. A. D., Brugnera, L. M., & Gratão, A. C. M. (2019). Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. *Escola Anna Nery*, 23. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0327>
- Mendes, P. N., Figueiredo, M. D. L. F., Santos, A. M. R. D., Fernandes, M. A., & Fonseca, R. S. B. (2019). Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 87-94. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>

- Nolan, M., Grant, G., Keady, J. (1996). *Understanding Family Care: A Multidimensional Model of Caring and Coping*. Open University Press.
- Organização das Nações Unidas (ONU). *Envelhecimento*. Consultado em <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Pereira, S. A. D. S., Marques, E. M. B. G., & Corte, A. E. (2014). Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD: Revista de Psicología, 1(2)*, 133-140.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and aging, 18(2)*, 250.
- Pinheira, V., & Beringuilho, F. (2017). Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD: Revista de Psicología, 1(2)*, 225-236. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1124>
- Santos, S. B., de Oliveira Silva, D., de Oliveira, M. A., Emília, F., & Fernandes, C. V. (2015) A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado: Uma revisão bibliográfica. *Tópicos em Ciências da Saúde, 4*.
- Schuck, L. M., & De Antoni, C. (2014). Resiliência e vulnerabilidade no cuidado com o idoso dependente: Um estudo de caso. *Temas em psicologia, 22(4)*, 941-951.
- Szmukler, G. I., Burgess, P., Herrman, H., Bloch, S., Benson, A., & Colusa, S. (1996). Caring for relatives with serious mental illness: the development of the Experience of Caregiving Inventory. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 31(3-4)*, 137-148.