



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE
SUPORTE SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS**

RAFAELA PESSOA SANTANA

Fortaleza

2016

RAFAELA PESSOA SANTANA

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE
SUPORTE SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará como requisito final para obtenção do título de Doutor.

Orientador: Prof. Dr. José Wellington de Oliveira

Fortaleza

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Santana, Rafaela Pessoa .

Desenvolvimento de um Instrumento para Avaliação de Suporte Social em Pessoas Idosas [recurso eletrônico] / Rafaela Pessoa Santana. - 2016.

1 CD-ROM: 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 110 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Tese (doutorado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientação: Prof. Ph.D. José Wellington de Oliveira Lima.

1. Social Support. 2. Aging. 3. Aged. 4. Elderly.
I. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
Av. Paranjana, 1700 - Campus do Itapery - 60740-000 - Fortaleza - CE
FONE: (0xx85) 3101.9826

FOLHA DE AVALIAÇÃO

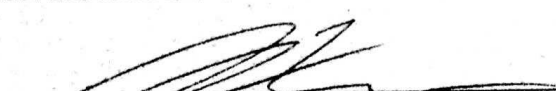
Título da Tese: "Desenvolvimento de um Instrumento para Avaliação de Suporte Social em Pessoas Idosas".

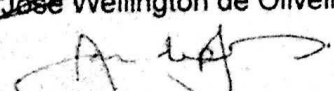
Nome da Doutoranda: **Rafaela Pessoa Santana**


Nome do Orientador: **Prof. Dr. José Wellington de Oliveira Lima**

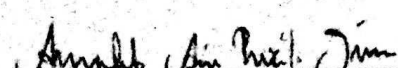
TESE APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA /CCS/UECE, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE DOUTOR EM SAÚDE COLETIVA.

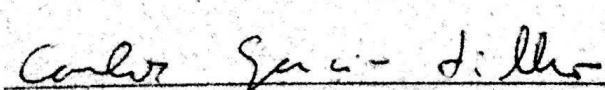
BANCA EXAMINADORA:


Prof. Dr. José Wellington de Oliveira Lima (orientador)


Prof. Dr. João Macedo Coelho Filho (1º membro - UFC)


Prof. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira (2º membro)


Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior (3º membro - UFC)


Prof. Dr. Carlos Garcia Filho (4º membro)

Data da defesa: 30/12/2016

A Deus, à minha família,
em especial a meus pais, meu marido
e a minha profissão.

AGRADECIMENTOS

À Deus que ilumina e guia meus caminhos, dando-me força, saúde e perseverança para conseguir vencer os obstáculos encontrados durante minha caminhada.

Aos meus pais, que além do apoio em minhas escolhas e decisões, colo e carinho, sempre me incentivaram e lutaram ao meu lado em todos os momentos, pelo exemplo de garra e determinação e, principalmente, por acreditarem tanto na minha capacidade profissional.

À minha irmã, que me faz ver todos os dias o lado diferente de viver.

Ao meu marido, amigo e confidente, pela força e coragem em momentos de dificuldades, pela dedicação eterna, amor, ombro amigo e paciência quando estive ausente, além do incentivo na concretização dos meus sonhos.

A todos os meus amigos e familiares, pelo companheirismo exemplar, amizade e trocas de experiências durante o doutorado.

A todos os professores, pelos conhecimentos transmitidos, que me fizeram seguir para uma formação ética e profissional, em especial ao meu orientador e amigo José Wellington de Oliveira, pelo incentivo, dedicação, ensinamentos e paciência na orientação deste trabalho.

A todos os funcionários do mestrado e doutorado.

Aos voluntários, principalmente aos idosos profissionais pela colaboração e paciência durante a realização da pesquisa.

MUITO OBRIGADA!

"De tudo, ficaram três coisas:
A certeza de que estamos sempre começando
A certeza de que é preciso continuar
A certeza de que seremos interrompidos antes de
terminar...

Portanto, devemos:
Fazer da interrupção, um caminho novo
Da queda, um passo de dança
Do medo, uma escada
Do sonho, uma ponte
Da procura, um encontro..."
(Fernando Pessoa)

RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea e tem sido alvo de inúmeros estudos. Doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é a demanda crescente por serviços de saúde e a escassez de recursos. O apoio social se refere às transações estabelecidas entre os indivíduos, no sentido de promover o bem-estar físico e psicológico, que envolve trocas entre os indivíduos e suas redes sociais. Poucos instrumentos de avaliação relacionados ao apoio social existem e nem sempre atendem aos parâmetros psicométricos reconhecidos, sendo escassas as produções teóricas sobre avaliação de suporte social no campo da gerontologia no Brasil. Decidiu-se desenvolver um instrumento de avaliação de suporte social na perspectiva global do idoso. Visualizando conhecer os idosos e suas características, para geração de uma melhor qualidade de vida e enfrentamento de dificuldades que residem neste processo. Estudo metodológico e quantitativo, realizado na cidade de Fortaleza-Ceará. Foi utilizada uma amostra de conveniência, selecionada entre os idosos que frequentam uma Clínica de Fisioterapia de uma Universidade Privada de Fortaleza, e em dois Centros Sociais. Foi dividido em sete etapas: Levantamento de escalas usadas para mensuração do Suporte Social, Classificação dos Itens das Escalas selecionadas em domínios, Grupo Focal, Elaboração dos Itens Preliminares a partir dos resultados obtidos nas Etapas 1 e 3, Avaliação da compreensão dos Itens Intermediários pela Entrevista Cognitiva, Elaboração dos Itens Finais, Estimativa da Compreensão e da Duração da Aplicação. Os idosos observados neste estudo foram entrevistados em três momentos diferentes: durante os grupos focais, durante as entrevistas cognitivas e no final do estudo, para se avaliar a compreensão dos itens e estimar o tempo necessário para responder o questionário. Na amostra observada, 68% eram mulheres; 33% tinha idade igual ou superior a 70 anos; 59% não concluíram o primeiro grau; 47% reportaram renda de um salário mínimo. Foram encontrados 129 artigos, dos quais foram selecionadas 67 referências sobre suporte social contendo 31 escalas; foram excluídos 8 artigos, que utilizavam questionários de utilização própria. Após exame das escalas, agrupamos as dimensões nas seguintes categorias: Suporte Material, Financeiro ou Instrumental; Suporte Emocional ou Afetivo; Suporte Familiar; Suporte de Amigos. Foram realizados 11 grupos focais, dos quais participaram 92 idosos, com média de 8 idosos por grupo focal. Buscamos entender a percepção dos idosos sobre o apoio social que recebem ou fornecem, confirmando os domínios já existentes na literatura e identificando novas áreas: Suporte quando doente e Suporte Religioso. Na etapa de Avaliação da compreensão dos Itens Preliminares pela Entrevista Cognitiva, participaram 78 idosos, com objetivo de identificar se o que estava sendo perguntado, era realmente o que estava sendo entendido por estes. Assim, foram realizadas de 8 a 12 entrevistas cognitivas para cada Domínio. O questionário foi finalizado com as seguintes dimensões: Autonomia; Composição da Família; Rede Familiar; e Suporte de: Moradia; Alimentação; Compras; Deitar e Levantar; Tomar Banho; Quando Doente; Levar a um Serviço de Saúde; Emocional; Financeiro; Religioso, Quando doente e Manejar dinheiro.

Palavras-chave: Idoso, Envelhecimento, Suporte Social.

ABSTRACT

Population aging is one of the greatest challenges of contemporary public health and has been the subject of numerous studies. Diseases typical of aging gain greater expression in society as a whole. One of the results of this dynamic is the growing demand for health services and the scarcity of resources. Social support refers to the transactions that are established among individuals, in the sense of promoting physical and psychological well-being, which involves exchanges between individuals and their social networks. Few evaluation instruments related to social support exist and do not always meet the recognized psychometric parameters, and the theoretical productions about social support evaluation in the field of gerontology in Brazil are scarce. It was decided to develop an instrument of evaluation of social support in the global perspective of the elderly. Visualising to know the elderly and their characteristics, to generate a better quality of life and coping with difficulties that reside in this process. Methodological and quantitative study, carried out in the city of Fortaleza-Ceará. A convenience sample was used that was selected among the elderly attending a Physiotherapy Clinic of a Private University of Fortaleza, and in two Social Centers. It was divided in seven steps: Survey of scales used to measure Social Support, Classification of Selected Scale Items in domains, Focus Group, Elaboration of Preliminary Items from the results obtained in Steps 1 and 3, Evaluation of the Understanding of Intermediate Items by Cognitive Interview, Elaboration of the Final Items, Estimation of Understanding and Duration of the Application. The elderly observed in this study were interviewed at three different times: during the focus groups, during the cognitive interviews and at the end of the study, to evaluate the comprehension of the items to estimate the time needed to answer the questionnaire. In the sample, 68% were women; 33% were 70 years of age or older; 59% did not complete the first grade; 47% reported a minimum wage income. 129 articles were found, of which 67 references were selected on social support, where a total of 31 scales were included; And 8 articles were excluded, using self-administered questionnaires. After examining the scales, we group the dimensions into the following categories: Material, Financial or Instrumental Support; Emotional or Affective Support; Family Support; Friends Support. Eleven focus groups were conducted, of which 92 elderly people participated, with an average of 8 elderly people per focal group. We seek to understand the perception that the elderly have about the social support they receive or provide, confirming the domains already existing in the literature and identifying new areas: Support when ill and Religious Support. At the stage of Evaluation of the Understanding of Preliminary Items by the Cognitive Interview, 78 elderly people participated, with the purpose of identifying if what was being asked was really. Thus, 8 to 12 cognitive interviews were performed for each with each Domain. The questionnaire was finalized with the following dimensions: Autonomy; Family composition; Family Network; And Support: Housing; Feeding; Shopping; Lying and Lifting; Take a bath; When Sick; Take to a Health Service; Emotional; Financial; Religious, When Ill and Handle Money. Key words: Aged, Aging, Social Support.

Key-words: Aged, Aging, Social Support

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
AVD	Atividades da Vida Diária
APGAR	Adaptation, Partnership, Growth, Affection e Resolve
EC	Entrevista Cognitiva
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	Medical Subject Headings
MOS	Medical Outcomes Study
NSSQ	Norbeck Social Support Questionnaire
PROMIS	Patient - Reported Outcome Measurement Information System
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UECE	Universidade Estadual do Ceará
WHOQOL-100	Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Envelhecimento e qualidade de vida.....	14
1.2 Suporte Social.....	16
1.2.1 Suporte Social e a influência na saúde dos indivíduos.....	19
1.3 Justificativa.....	21
2. OBJETIVO	23
3. MÉTODO	24
4. RESULTADOS	32
4.1 Levantamento e Classificação dos Itens das Escalas selecionadas domínios.....	32
4.2 Grupo Focal e Elaboração dos Itens Iniciais.....	37
4.3 Questionário Preliminar.....	39
4.4 Avaliação da compreensão dos Itens Preliminares pela Entrevista Cognitiva.....	39
4.5 Análise dos Juízes.....	41
4.6 Questionário Final.....	41
5. DISCUSSÃO	72
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	86
APÊNDICE B- INSTRUMENTOS DE SUPORTE SOCIAL.....	88
APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO PRELIMINAR: ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL NO IDOSO.....	90
ANEXOS	
ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL	109

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, e recentemente nos países em desenvolvimento é que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos (acima de 60 anos de idade) passou de três milhões em 1960 para sete milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020 (IBGE, 2012). Já em países desenvolvidos, como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Com esse aumento populacional no número de idosos, as doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é a demanda crescente por serviços de saúde e a escassez de recursos. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais freqüentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Visto que, em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamentos constantes, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Diante deste resultado, observa-se que a humanidade depara-se com a maior transição epidemiológica e demográfica de toda sua história, a conquista do aumento da sobrevivência da população por meio dos avanços da medicina: antibióticos, redução da mortalidade infantil, vacinações, melhores condições de saneamento, melhoria do padrão econômico, desenvolvimento técnico-médico com melhor tratamento de diversas doenças, dentre outros (RAMOS et al., BRITO; LITVOC, 2004; SANTOS; BARROS, 2008). A diminuição do número de crianças associado à velocidade e aumento permanente de idosos tem sido a base dessa nova realidade.

Assim, esse resultado é impactante, trazendo implicações e importantes consequências em todas as áreas da vida humana. Na área econômica, trará impacto no crescimento econômico, poupanças, investimento, consumo, mercado de trabalho, pensões, impostos e transferências intergeracionais. Ja

na esfera social, influencia na composição familiar e na composição das moradias, demandas de habitação, epidemiologia e necessidade de serviços de saúde (UNITED NATIONS, 2009).

Diante dessa mudança, o fenômeno do envelhecimento, em particular nas sociedades ocidentais, tem sido alvo, nas últimas décadas, de inúmeros estudos. Conseqüentemente, muitas questões se colocam no que respeita às respostas de apoio, presentes e futuras, aos cidadãos idosos. Afinal, é um processo dinâmico, progressivo e irreversível, no qual interagem múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sociais, sendo multifatorial e multidimensional.

Desta forma, um importante aspecto a ser avaliado em uma análise das condições gerais de vida e saúde dos idosos são suas relações sociais e o tipo de suporte ou apoio social que dispõem no seu cotidiano. Segundo Sanchez (2009), os idosos, por apresentarem inúmeras queixas que interagem com as condições físicas, emocionais e cognitivas, talvez sejam mais sensíveis às alterações advindas do ambiente social.

Com isso, o Apoio Social surge como um conceito interativo que se refere às transações que se estabelecem entre os indivíduos, no sentido de promover o bem-estar físico e psicológico. Cruz (2001) define genericamente este conceito como a utilidade das pessoas, nas quais se pode confiar ou com quem se pode contar, em qualquer circunstância. Assume-se, ainda, como um processo promotor de assistência e ajuda, por meio dos fatores de suporte, que facilitam e asseguram a sobrevivência dos seres humanos. De fato, as relações sociais podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental (RAMOS, 2002).

Representa, ainda, um processo dinâmico e complexo, que envolve trocas entre os indivíduos e as suas redes sociais, visando a satisfação das necessidades sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem, no sentido de enfrentar novas exigências e atingir novos objetivos. Segundo Sluzki (1997), consiste do conjunto de vínculos interpessoais do sujeito: família, amigos, relações de trabalho, de estudo, de inserção comunitária e de práticas sociais. Oferece, ainda, informações sobre a quantidade de relações sociais ou número de pessoas as quais pode recorrer o indivíduo quando precisa de ajuda (FACHADO et al., 2007).

No Brasil, além de existirem poucos instrumentos de avaliação de apoio social, sejam adaptados, ou criados especificamente para nossa realidade, os

instrumentos existentes nem sempre atendem aos parâmetros psicométricos reconhecidos (GONÇALVES, 2011). Entretanto, há aumento do interesse no tema no nosso meio, com número crescente de publicações nos últimos anos devido ao aumento dessa população em especial.

As avaliações mais comuns têm sido feitas com diferentes instrumentos e técnicas, sendo mais comum o uso de entrevistas, seguido por escalas ou inventários, e, ainda, por observações e aplicações de questionários. Além de que esses estudos associam-se a temas como doenças crônicas, depressão e suicídio, esquecendo da interação com o próprio objeto de estudo: os idosos. Entre os instrumentos mais utilizados no Brasil, podemos citar: Medical Outcomes Study (MOS) (SHERBOURNE; STEWART 1991), Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) (THE WHOQOL GROUP, 1995), Norbeck Social Support Questionnaire (NORBECK; LINDESEY; CARRIERI, 1981), Questionário de Apoio Social de Saranson (SARANSON et al, 1983).

Mesmo diante de tantos instrumentos, segundo Sanchez (2009), ainda são escassas as produções teóricas sobre a avaliação social no campo da gerontologia no Brasil, ao contrário de outros países que dispõem de um manancial de instrumentos que avaliam, separadamente, diferentes dimensões das condições sociais da pessoa idosa.

Assim, devido à importância do suporte social no processo saúde doença, decidiu-se desenvolver um estudo em uma população urbana no estado do Ceará. A proposta é analisar os idosos de forma multidimensional, já que os fatores culturais interferem de forma significativa na qualidade de vida destes, com isso, desenvolver um instrumento/escala de suporte social na perspectiva global do idoso. Visualizando que, conhecer os idosos hoje, com suas características, envolvimento social, sua situação econômica, condição de saúde e morbidades torna-se imprescindível para elaborar medidas e prospecções que colaborem para melhor qualidade de vida e enfrentamento de dificuldades que residem neste processo.

1.1 Envelhecimento e qualidade de vida

No mundo inteiro, a busca pela qualidade de vida está em ascensão. Quando observamos os parâmetros estudados em idosos, visualizamos a crescente curiosidade de entender como o envelhecimento ocorre nos seres

humanos e principalmente como as atividades da vida cotidiana podem interferir no seu funcionamento físico, psíquico, social e biológico.

O exame da literatura de recentes estudos avaliam a relação entre as características dos idosos e a importância que se dá para cada aspecto (ou variável) estudada, a partir do momento em que se observa que 80% dos instrumentos são realizados para auto aplicação (auto respondidos) e de forma isolada, não perpassando pelos marcos de cada especificidade, assim, ausentes de uma perspectiva global do idoso.

Diversos estudos (Durkheim, 2008; Lett et al, 2007; Dimatteo, 2004; Sluzki, 1997; Berkham; Syme, 1979) priorizam a rede social sobre temas como suicídio, doenças crônicas ou exaustivos questionários com a relação direta do envelhecimento com a perda das funções dos idosos. Devemos observar as diferenças culturais que permeiam em cada região, principalmente no Brasil onde a cultura se dissemina. Decorrente desse processo, o país tem se mobilizado na definição de políticas públicas para este segmento, tendo elaborado a Política Nacional de Saúde do Idoso, que assumiu como propósito a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

Mas, vale ressaltar, que, de acordo com a Política Nacional de Saúde do Idoso, o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Com isso, capacidade funcional tem sido considerada um novo paradigma de saúde, particularmente relevante para o idoso. Envelhecimento saudável, dentro dessa nova ótica, tem sido resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. O bem-estar na velhice ou saúde em um estado mais amplo seria o resultado do

equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as dimensões.

Com efeito, o envelhecimento é um processo multifatorial em que o processo saúde – doença a este relacionado está, além de todos os agravos observáveis à saúde geral, maior exposição a fatores de risco, maior possibilidade temporal de desenvolvimento de doenças crônicas e o efeito de que a perda funcional progressiva dos sintomas orgânicos possa acarretar ao associar-se a um processo patogênico qualquer.

Afinal, o envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e irreversível, no qual interagem múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sociais, sendo multidimensional. A importância de um ou outro fator e grau de interação entre os mesmos justificam a grande variabilidade de comportamento biológico e psicossocial de um idoso em relação ao outro. Estudos epidemiológicos têm mostrado que doenças e limitações não são consequências inevitáveis do envelhecimento e que a adoção de medidas de prevenção, hábitos de vida saudáveis, eliminação dos fatores de risco são importantes determinantes do envelhecimento saudável (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Assim, entende-se que o processo de saúde relacionado ao envelhecimento quando a abordagem é populacional, é observado que envelhecer não significa adoecer, entretanto, há inquestionavelmente maior frequência de morbidade auto-referidas, maior prevalência de doenças crônicas e maior utilização dos sistemas de saúde.

1.2 Suporte Social

Desta forma, destacamos dentre as dimensões multifatoriais, o apoio/suporte social, que surge como um conceito interativo que se refere às transações que se estabelecem entre os indivíduos, no sentido de promover o bem-estar físico e psicológico.

Cruz (2001) define genericamente este conceito como a utilidade das pessoas que nos amam, que nos valorizam e se preocupam conosco e nas quais se pode confiar ou com quem se pode contar, em qualquer circunstância. O apoio assume-se assim, como um processo promotor de assistência e ajuda, através de fatores de suporte, que facilitam e asseguram a sobrevivência dos seres humanos. Também Bowling (1999) o conceitua como o processo interativo em que as pessoas obtêm ajuda emocional, material ou econômica

da sua rede social. E ainda, Cobb (1976) descreve suporte social em três categorias de informação: que conduz o sujeito a acreditar que ele é amado e que as pessoas se preocupam com ele; que leva o indivíduo a acreditar que é querido e que tem seu valor; e que conduza o sujeito a acreditar que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas.

De fato, as relações sociais podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental (RAMOS, 2002). O apoio social representa, assim, um processo dinâmico e complexo, que envolve trocas entre os indivíduos e as suas redes sociais, visando a satisfação das necessidades sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem, no sentido de enfrentar novas exigências e atingir novos objetivos. Matos e Ferreira (2000) definem como necessidades sociais a afiliação, o afeto, a pertença, a identidade, a segurança e a aprovação, podendo estas ser satisfeitas mediante a prestação de ajuda a dois níveis distintos: sócio-emocional (que engloba sentimentos de afeto, simpatia, compreensão, aceitação e estima por parte de conviventes significativos); e instrumental (que compreende conselho, informação, ajuda com a família ou com o trabalho e ainda ajuda econômica).

Já Rosa, Benício, Alves e Lebrão (2007) relatam que o apoio social abrange aspectos qualitativos e comportamentais das relações sociais, compreendendo quatro tipos de apoio: o apoio emocional, que envolve expressões de amor e afeto; o apoio instrumental ou material que se refere aos auxílios concretos prestados no sentido de satisfazer as necessidades materiais em geral, ajuda em trabalhos práticos e ajuda financeira; o apoio de informação, que compreende aconselhamento, sugestões e orientações, e que pode ser usado para lidar com problemas e resolvê-los; e, finalmente, a interação social positiva, que diz respeito à disponibilidade das pessoas para permitir atividades sociais e de lazer.

O apoio emocional evidencia, assim, a receptividade do outro à situação real ou emocional da pessoa focal, traduzindo-se em comportamentos de escuta, partilha de informação semelhante ou complementar, aceitação das dificuldades e dos sentimentos expressos. Este apoio é frequentemente prestado pela família próxima ou pelos amigos íntimos, pelo que pressupõe a existência de relações com um certo grau de intimidade e proximidade. Na realidade, com o avançar da idade, as pessoas restringem a sua rede de

relações, continuando, contudo, a relacionar-se com parceiros sociais emocionalmente próximos, tais como membros da família e antigos amigos.

O apoio instrumental traduz-se em um apoio específico que, ao ser fornecido aliviará a pessoa focal na realização das atividades de vida diária (AVD) tais como, por exemplo, movimentar-se dentro de casa, subir e descer escadas, sair de casa e caminhar na rua, levantar-se da cama, e utilizar o banheiro ou tomar banho de forma autônoma, e/ou nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) tais como, por exemplo, realizar trabalho doméstico, preparar refeições ou ir às compras, usar o telefone ou tomar os medicamentos. Este tipo de apoio reveste-se de particular importância já que se prevê um crescimento da população idosa funcionalmente incapacitada. De fato, tem-se verificado, nos últimos anos, um aumento gradual não só da esperança de vida, mas também da prevalência de doenças crônicas, frequentemente incapacitantes.

Sob esta perspectiva, a percepção que os indivíduos têm do suporte social e da sua disponibilidade, depende de variáveis situacionais como os diferentes aspectos da própria personalidade, os diferentes estilos cognitivos, e ainda do que acontece nas transações sociais (MATOS E FERREIRA, 2000).

O apoio social refere-se assim às funções desempenhadas por grupos ou pessoas significativas (sejam elas familiares, amigos ou vizinhos), para o indivíduo, em determinadas situações da sua vida, revestindo-se este de um caráter subjetivo e individual, uma vez que depende da percepção pessoal de cada indivíduo. A percepção assenta na crença dos sujeitos, de que são estimados, e traduz-se pelo sentimento que os indivíduos desenvolvem de que os outros se interessam por eles, e que estão disponíveis quando eles precisam, o que leva a satisfação quanto às relações que têm.

O apoio social, nas suas diferentes vertentes, relaciona-se positivamente com o bem-estar psicológico e a saúde mental, associando-se à redução do risco de mortalidade, estando negativamente relacionado com depressão e estresse e com a sintomatologia física (GUEDEA et al, 2006).

No Brasil, além de existirem poucos instrumentos de avaliação de apoio social, sejam adaptados, ou criados especificamente para nossa realidade, os instrumentos existentes nem sempre reconhecem os parâmetros psicométricos reconhecidos, além de serem utilizados diferentes técnicas e instrumentos avaliativos (GONÇALVES, 2011). Entre os instrumentos utilizados, podemos

destacar: a escala de suporte social utilizada no Medical Outcomes Study (MOS) (Sherbourne; Stewart, 1991), como a mais utilizada; o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) (THE WHOQOL GROUP, 1995; FLECK, 1999), o Norbeck Social Support Questionnaire (NORBECK; LINDESEY, CARRIERI, 1981; ANDRIOLA, TORCCOLI; DIAS, 1990), o Questionário de Apoio Social de Saranson (SARANSON et al., 1983; MATSUKURA; MARTURANO; OISHI, 2002), a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) (RIBEIRO, 1999; BATISTA, BAPTISTA, TORRES, 2006).

Segundo Sanchez (2009), ainda são escassas as produções teóricas sobre a avaliação social no campo da gerontologia no Brasil, ao contrario de outros países que dispõem de um manancial de instrumentos que avaliam, separadamente, diferentes dimensões das condições sociais da pessoa idosa.

Assim, as evidências científicas corroboram a importância do apoio social na saúde dos indivíduos como também sua influência positiva na redução da mortalidade, constituindo-se um importante aspecto a ser avaliado na saúde da população, e aqui enfatizo a idosa.

1.2.1 Suporte social e a influência na saúde dos indivíduos

O aumento da esperança de vida provoca mudanças na estrutura social da população em geral, criando oportunidades não apenas para que as pessoas vivam mais anos, mas também para melhorar, ou não, a qualidade de vida desses anos.

Os efeitos benéficos do apoio social são bem conhecidos, destacamos primeiramente o papel importante do processo de adaptação à doença crônica, que é um elemento chave na manutenção da integridade psicológica dos doentes, como também pode prevenir o aparecimento de efeitos psicológicos adversos e respostas comportamentais associadas à pobre aderência ao tratamento e isolamento social. Está também relacionado com adequados estados funcionais, melhor ajustamento psicossocial, melhora dos autocuidados e dos índices de qualidade de vida (FACHADO et al., 2007). Na situação de enfermidade, a disponibilidade do apoio social aumenta a vontade de viver e a auto-estima do paciente, o que contribui com o sucesso do tratamento (MINKLER, 1985).

Com isso, os efeitos positivos do suporte social estão associados com a utilidade de diferentes tipos de suporte fornecidos pela família (emocional ou funcional). Especificamente sob a presença de suportes sociais é esperado que pessoas idosas sintam-se amadas, sintam-se seguras para lidar com problemas de saúde e tenham alta auto-estima (CICIRELLI, 1990).

As redes sociais formadas por familiares e amigos significativamente abalam os efeitos do estresse nos indivíduos mais velhos, elas oferecem suporte social na forma de amor, afeição, preocupação e assistência (COCKERHAM, 1991). Pessoas que não têm este tipo de suporte tendem a ter mais dificuldade para lidar com o estresse que aquelas pessoas que têm o suporte social. Normalmente a ausência de parentes, especificamente parentes mais próximos tais como o cônjuge ou os filhos, está associada com doença e mortalidade entre pessoas idosas (ORTH-GOMER AND JOHNSON, 1987).

Sluzki (1997) cita alguns dos processos mediante os quais a presença ou ausência de uma rede social ativa e acessível afeta positiva ou negativamente a saúde da pessoa:

- Atenuação da relação de alarme (relação psicofisiológica de alerta frente ao desconhecido, perigoso ou nocivo) com a presença de figuras familiares.
- As relações sociais contribuem para dar sentido á vida de seus membros.
- A rede proporciona retroalimentação a respeito dos desvios de saúde, que favorece comportamentos corretivos, atuando como monitor da saúde e ativador de consultas a especialistas.
- Favorece atividades pessoais associados positivamente com seobrevida: rotina de dieta, exercicios, sono, de adesão a regimes medicamentosos e, em geral, cuidados com a saúde.

Com isso, observamos que uma das maneiras pelas quais podem ser compreendidas as influências positivas da rede social na saúde seria a comtastação de que a convivência entre as pessoas favorece comportamentos de monitoramento da saúde. Essa atitude incentivaria muitas atividades pessoais que se associam positivamente á sobrevida: rotina de dieta, exercicios, sono, adesão a regime medicamentoso e cuidados com a saúde em geral. Assim, as relações sociais também contribuem para dar sentido à vida,

favorecendo a organização da identidade pelos olhos e ações dos outros pela percepção do interesse de alguém (ANDRADE; VAITSMAN, 2002).

Cohen e Wills (1985) relatam que o apoio social pode influenciar positivamente a saúde independente de a pessoa estar ou não submetida a situações de estresse. Já Rodin (1986), destaca que o apoio social poderia reforçar a sensação de controle sobre a própria vida, possibilitando efeitos positivos diretos e indiretos sobre a saúde. E Broadhead et al. (1988) refere que o apoio social percebido tem sido associado ao bem-estar psicológico, a um maior grau de satisfação com a vida e auto-estima, e a menor ocorrência de ansiedade.

1.3 Justificativa

Esta pesquisa surgiu devido a minha aproximação com o tema, que como fisioterapeuta, sempre trabalhei na perspectiva de reabilitar os pacientes acometidos por doenças traumáticas, neurológicas e principalmente com doenças que surgem do decorrer da idade, enfatizando em pacientes idosos, realizando assim, minha pós-graduação em gerontologia. Com isso, decidi que queria fazer o doutorado para estar mais próxima do universo da pesquisa na área de saúde do idoso. Dentre os diversos programas de pós-graduação existentes em Fortaleza, optei por fazer o Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE), por achar que este curso se aproximava mais da realidade da minha profissão e também por ter a curiosidade de observar um mundo mais abrangente, que trabalhasse a intersectorialidade e a transdisciplinariedade de diversas profissões.

Por fim, para a concretização desta tese, observamos algumas particularidades da área de geriatria e gerontologia, como o fato que existem diferenças entre o que está na literatura e o que é observado, surgindo então, a pesquisa relacionada à necessidade de desenvolver um instrumento de avaliação de suporte social do idoso de uma forma multidimensional.

Visto que, vários questionários e escalas de suporte social têm sido usadas no Brasil. Algumas foram traduzidas da língua inglesa (SIQUEIRA, 2008; SEIDL E TROCCOLI, 2006; DURU, 2007); outras foram traduzidas do inglês e adaptadas (SHERBOURNE E STEWART, 1991; MATSUKURA, MARTURANO & OISHI, 2002; FLECK, 1999; ANDRIOLA, TROCCOLI E DIAS,

1990); já outras foram desenvolvidas na língua portuguesa, no Brasil (CARDOSO, 2013), e três foram desenvolvidos em Portugal (CORDEIRO, CLAUDINO E ARRIAGA, 2006; FACHADO ET AL, 2007; FILLENBAUM & SMYER, 1981; LUBBEN ET AL., 2006). No entanto, nenhum dos questionários usados no Brasil foram submetidos à uma avaliação do significado e da compreensão das perguntas.

A avaliação do significado e da compreensão das perguntas de questionário é importante porque o Suporte Social depende do contexto cultural e socioeconômico. O questionário, que será desenvolvido neste estudo, destina-se à uma população de pessoas de idade (acima de 60 anos), de baixa escolaridade e baixa condição socioeconômica.

2 OBJETIVO

- Desenvolver um instrumento de avaliação de suporte social entre idosos em um contexto cultural específico.

3 MÉTODO

Esta pesquisa seguiu os passos de um estudo metodológico, quantitativo. Segundo Polit, Beck e Hungler (2011), pesquisa metodológica é aquela que investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e a validade desses instrumentos.

O estudo foi realizado na cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará, que tem uma população 2.609.716 habitantes, com área de 336km² (IBGE, 2016).

Os idosos participantes deste estudo foram arregimentados e entrevistados em três diferentes locais: Em uma Clínica de Fisioterapia de uma Universidade Privada de Fortaleza, que oferecia atendimento gratuito; em dois Centros Sociais, frequentados por idosos e administrados por Organizações Não Governamentais. Os idosos foram convidados por telefone ou durante as visitas aos locais onde foram realizadas as entrevistas.

Neste texto, alguns termos que foram usados com frequência, deverão ser entendidos obedecendo a uma hierarquia: no primeiro nível está O *Construto* que é o Suporte Social; no segundo, estão os *Domínios*; por último, surgem os *Conteúdos* que estão contidos dentro dos Domínios. Assim, um item ou um conjunto de itens, perguntaram sobre um conteúdo específico nas escalas revisadas neste estudo. Da mesma forma, um conteúdo específico gerou uma ou mais perguntas do questionário desenvolvido neste trabalho.

O desenvolvimento do presente questionário, seguiu as etapas usadas pelo estudo multicêntrico "*Patient - Reported Outcome Measurement Information System (PROMIS®)*", que, segundo a Universidade de Northwestern (2016), é um conjunto de medidas centradas na pessoa, que avalia e monitora a saúde física, mental e social em adultos e crianças, podendo ser utilizado com a população em geral e com os indivíduos que vivem com doenças crônicas. Segundo os autores, ele teve como objetivos: melhorar a comunicação entre médicos e pacientes em diversas pesquisas e ambientes clínicos, além de construir um banco de itens e testar sua validade por meio de dos métodos psicométricos (DeWALT, 2007; CELLA, 2007).

Assim, para o desenvolvimento do questionário, seguimos as seguintes etapas:

01) Levantamento de instrumentos usados para mensuração do Suporte Social

O objetivo deste procedimento foi identificar os conteúdos sobre Suporte Social incluídos em questionários e escalas publicadas. De forma que, inicialmente, tivemos que identificar as escalas existentes para mensuração do Suporte Social. Então, foi realizada uma Revisão de Literatura em busca de elucidar a composição do construto Suporte Social em geral, e dos idosos em particular.

Para a Revisão de Literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), de artigos e livros, sem restrição de data de publicação. Nesta busca, foram utilizados como descritores: *aging, older, elderly, social support, health*, de acordo com a terminologia dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde e no *Medical Subject Headings* (MeSH) com o objetivo de uma linguagem/terminologia comum nos três idiomas pesquisados (português, espanhol, inglês). As buscas foram desenvolvidas inserindo os descritores nos campos Título e/ou Resumo. Adicionalmente, foi feita uma busca nas referências de questionários e escalas publicadas nos últimos dez anos. Assumiu-se que, neste período, seria mais fácil se obter artigos completos, e que, artigos foram citados porque tiveram maior impacto na literatura sobre Suporte Social.

Foram selecionados para revisão artigos completos, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, autointitulados escalas, questionários, instrumentos e critérios de avaliação para detecção de suporte social, cujas propriedades psicométricas foram avaliadas e consideradas satisfatórias pelos autores. Foram excluídos artigos na forma de relato de experiência ou estudo de caso, e estudos que abordavam o suporte social relacionado com doenças específicas.

Por último, os artigos selecionados foram revisados em busca de conteúdos relacionados com o construto Suporte Social. Esta informação foi abstraída da escala ou questionário apresentado no artigo que estava sendo revisado. Quando o artigo não apresentava o questionário, tentou-se obtê-lo o mesmo usando informações mencionadas no artigo e em outros artigos que tinham usado o mesmo questionário. Quando não foi possível se obter o questionário completo, os conteúdos ou alguns conteúdos foram obtidos da secção de resultados do artigo ou dos artigos que usaram o questionário em questão.

02) Classificação dos Itens dos Questionários selecionados em domínios

O objetivo desta etapa foi organizar e resumir as informações sobre conteúdos obtidas na revisão da literatura. Nesta etapa, a primeira tarefa foi identificar os domínios mencionados em todos os questionários e escalas revisadas. Em seguida, o conteúdo de cada Item foi classificado e o Item foi colocado num dos Domínios. O resultado desta etapa foi apresentado num Quadro no qual foi informado o nome da escala, nome dos autores, ano de publicação, número de itens, e classificação dos itens, segundo as dimensões às quais eles pertencem.

03) Grupo Focal

O objetivo desta etapa foi identificar situações ou condições que proporcionam suporte social aos idosos, que ainda não tinham sido reportadas nos questionários revisados. Também, buscamos entender qual a percepção que os idosos, no nosso contexto, têm acerca do apoio social que recebem, ajustando os conteúdos encontrados nos estudos de revisão à cultura da nossa população.

Esta avaliação foi realizada por meio da técnica de Grupo Focal, que é uma técnica de entrevista coletiva, que aborda um tema específico e que tem a finalidade de captar diferentes visões sobre o tema (KRUEGER e CASEY; 2015). O grupo focal obtém informações diretamente das falas de um determinado grupo de entrevistados, que relata suas experiências e percepções sobre um tema de interesse comum. Também, estas informações

podem ajudar o pesquisador a descobrir o vocabulário e os padrões de pensamento do grupo-alvo, para auxiliar no desenvolvimento dos itens de um questionário, identificando lacunas da abrangência dos domínios e dos itens já descritos na literatura (PROMIS®) (DeWalt et al., 2007).

A moderação do Grupo Focal obedeceu aos procedimentos preconizadas por Leopardi (2001), pelo qual, o papel do moderador envolve três aspectos principais, a) a preparação do encontro; b) a definição do conteúdo da discussão e c) o fechamento do grupo. Para melhor captação das informações, foram utilizados recursos como gravador e câmera fotográfica, sendo antes solicitado o consentimento dos participantes.

Para realização desta etapa, foi necessária a avaliação do estado cognitivo dos idosos pela aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A), (FOLSTEIN; FOLSTEIN; McHUGH, 1975) com o objetivo de avaliar as funções cognitivas dos idosos. Aqueles com comprometimento da função cognitiva, segundo resultado do teste, não participaram do Grupo Focal. Os escores do MEEM foram ajustados para a escolaridade do idoso (BERTOLUCCI et al, 1994). Neste momento, também foi aplicado um questionário de dados sociodemográficos para descrição da amostra de estudo.

Com isso, foram explicados os objetivos e procedimentos usados durante as sessões de Grupo Focal. Cada sessão foi realizada nas dependências da Universidade ou dos Centros Sociais, em uma sala destinada para as reuniões dos Grupos Focais, com horário previamente marcado e com duração média de 60 minutos. Após o recebimento das orientações básicas, os objetivos e o tema do grupo focal foram apresentados aos entrevistados em perguntas como: Vocês alguma vez precisam de outras pessoas para ajudá-los? Em que situações precisam de ajuda? Vocês ajudam outras pessoas? Em que situações vocês ajudam outras pessoas?

Após cada uma das sessões de Grupo Focal foi elaborado um relatório e a transcrição das gravações. Nesta fase, o pesquisador principal contou com a ajuda de dois auxiliares. Os resultados dos Grupos Focais foram escritos atendendo aos seguintes objetivos: i) realizar uma síntese do trabalho em grupo; ii) identificar as diferentes posturas do grupo; iii) realizar a síntese do debate em grupo; iv) fazer uma síntese de todos os temas ou propostas; v) realizar uma síntese global da reunião do grupo focal (LEOPARDI, 2001).

04) Elaboração dos Itens Preliminares a partir dos resultados obtidos nas Etapas 1 e 3

Foram elaborados Itens Iniciais, a partir dos resultados obtidos nas Etapas de Revisão de Literatura e do Grupo Focal. Assim, essa etapa teve como objetivo realizar uma versão preliminar dos itens que surgiram após a conclusão destas etapas. Foram usados na elaboração dos Itens Iniciais, os procedimentos ou recursos descritos a seguir:

- 1) Introdução:** Os domínios do questionário foram apresentados aos entrevistados por uma Introdução. Nesta Introdução, termos e conceitos foram definidos, assim como, os limites de abrangência das perguntas do respectivo domínio (FOWLER, 1995).
- 2) Expressão Chave:** Para cada domínio foi cunhada uma palavra ou uma expressão chave usada em todos os itens do respectivo domínio. Esta palavra ou expressão chave, tinha a função de reestimular o entrevistado a pensar sobre o que estava sendo perguntado e de lembrar os limites da pergunta.
- 3) Número de Prestadores de Suporte:** O número de prestadores de suporte foi obtido pela elaboração de uma lista dos nomes dos prestadores. Inicialmente foi solicitado o nome de um prestador, e em seguida, o entrevistado foi estimulado com a pergunta “Além do(a)..., tem mais alguém que...”. Este estímulo foi repetido até o entrevistado declarar que não tinha mais ninguém. Quando o entrevistado mencionava mais de um prestador, era solicitado que ele(a) indicasse qual “era a pessoa mais importante”.
- 4) Qualificação dos Prestadores de Suporte:** Os prestadores de Suporte foram classificados como prestadores voluntários, prestadores pagos pela própria pessoa ou prestadores pagos por outra pessoa. Adicionalmente, os prestadores voluntários também foram classificados como familiares e não familiares.
- 5) Qualificação do Suporte:** O tipo de suporte prestado aos entrevistados foi classificado em três categorias: serviço gratuito, serviço pago pelo entrevistado ou serviço pago por outra pessoa.

- 6) Perguntas sobre Frequência: Perguntas cujas respostas exigiam a elaboração de uma lista de eventos ou de uma estimativa de frequência de eventos, foram transformadas em perguntas com seleção de um intervalo de frequência. Uma pergunta ou uma situação era apresentada ao entrevistado, e, em seguida, intervalos de frequência eram lidos, para, então, o entrevistado selecionar um desses intervalos. O número de intervalos sempre foi dois ou três.
- 7) Perguntas com Respostas Categóricas: A aplicação de perguntas, cujas respostas esperadas fossem categorias, foi uma tarefa desenvolvida em três etapas: inicialmente, as definições das categorias foram lidas; em seguida, era apresentada uma situação; por último, cada uma das categorias definidas anteriormente, era apresentada como uma pergunta para que o entrevistado respondesse “Sim” ou “Não”. Neste caso, o número de categorias sempre foi dois ou três.
- 8) Desmembramento de Perguntas: Perguntas, sobre eventos ou situações experimentadas pelos entrevistados foram aplicadas em duas etapas: primeiro, foi perguntado ao entrevistado se ele(a) já tinha ou não experimentado o evento; em seguida, as demais perguntas foram aplicadas somente a aqueles que responderam sim na pergunta inicial.

Os Itens Iniciais foram aplicados a uma amostra de idosos, com o objetivo de avaliar a compreensão obtida pelos entrevistados. Foi realizado um teste para cada domínio, com 8 a 10 entrevistados em cada teste. O teste foi realizado pela aplicação individual do questionário, por uma entrevistadora treinada para esta função. O comprometimento da compreensão de uma pergunta, foi constatado quando o entrevistado não respondeu à pergunta; demorou a responder à pergunta; declarou que não tinha entendido a pergunta; apresentou uma pergunta para esclarecer; apresentou uma resposta não pertinente ou solicitou um exemplo. Em função dos resultados desta etapa, a redação de alguns itens foram modificadas e os Itens resultantes foram intitulados Itens Intermediários.

05) Avaliação da compreensão dos Itens Intermediários pela Entrevista Cognitiva.

Nesta etapa, usou-se a técnica de Entrevistas Cognitivas (EC), cujos objetivos foram: obter um *feedback* de todos os itens individuais, identificar

itens com dificuldade de compreensão do significado de palavras ou expressões; compreender o entendimento de conceitos. No contexto do desenvolvimento de questionários, EC são realizadas como base em duas técnicas: Pensar Alto e Sondagem Verbal (COLLINS, 2015).

Na Técnica de Pensar Alto, o entrevistado foi instruído para verbalizar os pensamentos usados na elaboração de uma resposta. Inicialmente, o entrevistador explicou o que seria pensar em voz alta, e depois ficou escutando, só interferindo, quando ocorrerem momentos de silêncio (COLLINS, 2015).

Na sondagem verbal, são realizadas perguntas durante a entrevista previamente elaboradas ou não, para a identificação de informações específicas usadas na elaboração de uma resposta obtida. Numa EC, também, pode ser investigado o processo mental usado na elaboração de uma resposta (COLLINS, 2015).

Alguns dos Itens Preliminares, foram submetidos a um conjunto inicial de 8 a 12 EC, que segundo Willis (2005), é o número suficiente para se obter informações para se elaborar perguntas com boa aplicabilidade. Os itens selecionados para a sondagem cognitiva, foram aqueles que apresentavam termos ou expressões que pudessem ter mais de um significado, ou conceitos complexos ou com várias definições. As EC foram gravadas e transcritas.

Durante as EC, a cada idoso foi aplicado apenas os Itens de um Domínio, de forma que a aplicação da EC de um Item demorou em média 5 minutos.

06) Elaboração dos Itens Finais

Após a análise dos resultados das Entrevistas Cognitivas, a redação de alguns Itens foi modificada, obtendo-se então os Itens Finais. Nesta etapa, não ocorreu mais nenhuma alteração de conteúdo dos Itens, e sim, modificações na forma dos Itens.

07) Estimativa da Compreensão e da Duração da Aplicação

O Questionário final foi aplicado a uma amostra de 10 idosos com o objetivo de avaliar a compreensão dos itens do Questionário Final e de estimar a duração média da aplicação, que foi de 22 minutos.

Uma avaliação qualitativa da compreensão dos Itens do Questionário Final foi feita através dos mesmos critérios usados para se avaliar a compreensão dos Itens preliminares, anteriormente descritos. Em resumo, a compreensão de um Item foi considerada comprometida quando o entrevistado não respondeu; demorou a responder; declarou que não tinha entendido; pediu esclarecimento; deu uma resposta não pertinente ou solicitou um exemplo.

Na realização desta pesquisa, obedeceu-se à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta os aspectos ético-legais da pesquisa em seres humanos, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, onde está sob esta apreciação, com protocolo número 62787116.6.0000.5534. Foram preservados os preceitos bioéticos fundamentais de respeito ao indivíduo, da autonomia, da beneficência e da justiça (APÊNDICE A).

08) Análise dos Juízes da Pesquisa

Como etapa do processo de validação do instrumento, a escala final foi submetida à apreciação de cinco juízes: dois médicos geriatras; uma enfermeira, versada em saúde coletiva e avaliação de questionários; um médico epidemiologista, com expertise em desenvolvimento de questionários; um médico epidemiologista, com expertise em atenção básica na área da saúde.

4 RESULTADOS

Os idosos observados neste estudo, foram entrevistados em três momentos diferentes: Durante os grupos focais, durante as entrevistas cognitivas e no final do estudo, para se avaliar a compreensão dos itens estimar o tempo necessário para responder o questionário. Na amostra observada, 68% eram mulheres; 33% tinha idade igual ou superior a 70 anos; 59% não concluíram o primeiro grau; 47% reportaram uma renda de um salário mínimo.

4.1. Levantamento e Classificação dos Itens das Escalas selecionadas em domínios

Foram apresentados os resultados a respeito da arquitetura e da natureza do Suporte Social, assim como de seus componentes, que mais contribuíram para a tarefa de elaboração de um novo questionário de Suporte Social.

Foram encontrados 129 artigos, dos quais foram selecionadas 67 referências sobre suporte social que atenderam aos critérios de inclusão. Para atingir o nosso objetivo de conhecer as escalas e questionários já existentes e suas respectivas características, foram incluídos o total de 31 escalas; e excluídos 8 artigos, que utilizavam questionários de utilização própria (APÊNDICE B).

Após a leitura dos artigos, foi observado que o suporte/apoio social, representa um processo dinâmico e complexo, que envolve trocas entre os indivíduos e as suas redes sociais, visando a satisfação das necessidades sociais e pessoais, promovendo e completando os recursos que possuem, no sentido de enfrentar novas exigências e atingir novos objetivos.

Como o nosso objetivo foi conhecer as escalas, suas características e conteúdos, estas foram analisadas em todo o seu contexto para o conhecimento de quantos itens eram compostas, bem como, as dimensões abordadas por estes autores. Após exame das escalas, agrupamos as dimensões, já que diferentes autores, às vezes, atribuem nomes diferentes a uma mesma dimensão. Estas, foram agrupadas nas seguintes categorias:

Suporte Material, Financeiro ou Instrumental; Suporte Emocional ou Afetivo; Suporte Familiar; Suporte de Amigos.

Com relação à classificação dos tipos de Suporte Social, destaca-se, um estudo validado no Brasil, o trabalho de Cramer, Henderson e Scott (1997) que propuseram duas formas distintas para avaliar o apoio social: o apoio percebido e o apoio recebido. O apoio percebido refere-se às pessoas as quais o indivíduo percebe como disponíveis em caso de necessidade; já o apoio recebido descreve o apoio social tal como é recebido, mesmo que não haja a identificação dos indivíduos que o constituem. Estes autores sugerem, ainda, que o apoio social seja descrito e valorado, a fim de avaliar se tal comportamento de apoio foi satisfatório. Assim, além de identificar as pessoas que constituem a rede social do indivíduo, há a preocupação de avaliar a qualidade e a natureza do apoio social percebido e efetivamente recebido.

Um trabalho seminal foi o “*Social Support Questionnaire (SSQ)*”, desenvolvido por Saranson et al. (1983), com o objetivo de identificar o número de pessoas que constituem o apoio social percebido pelo participante e sua satisfação em relação a este suporte. Este questionário é composto por 27 perguntas, cada qual composta por duas partes. Primeiramente, pede-se ao participante que indique o número de fontes de suporte social percebido. O participante pode listar até nove pessoas, além da opção “nenhum”. Depois, o respondente informará sobre o grau de satisfação perante esse suporte, fazendo uma opção em uma escala de seis pontos, que varia entre muito satisfeito a muito insatisfeito. Este instrumento foi adaptado para a realidade brasileira por Matsukura, Marturano e Oishi, em 2002. O estudo de validação do instrumento foi realizado com mães de crianças com idade entre 0 e 12 anos, residentes em diferentes bairros da cidade de São Carlos, interior do estado de São Paulo, e apresentou uma fidedignidade teste-reteste satisfatória, bem como alto nível de consistência interna. Este trabalho contribuiu para este estudo, no sentido dos conteúdos dos itens, principalmente quando relatamos o Suporte Familiar e Emocional, enfatizando se aquela pessoa recebe suporte, de quem recebe e quem são as pessoas que estarão presentes, caso necessite de um suporte futuro.

Outro instrumento importante, validado no Brasil, é a escala de apoio social utilizada no *Medical Outcome Study (MOS)* de Sherbourne et al. (1991). Nesse estudo, foram recrutados 2.987 adultos, usuários de serviços de saúde

residentes em Boston, Chicago e Los Angeles, nos Estados Unidos, que apresentassem uma ou mais doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças coronarianas e depressão. Em seu formato original, esse instrumento foi divulgado com o intuito de avaliar cinco dimensões de apoio social: material (quatro perguntas) que abrange provisão de recursos práticos e auxílio material; afetiva (três perguntas), demonstrações de amor e afeto; interação social positiva (quatro perguntas); habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais, por exemplo, situações que exijam sigilo e enfrentamento em momentos difíceis da vida; informação (quatro perguntas) contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem. Para todas as perguntas, cinco opções de respostas foram apresentadas: 1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”). Este trabalho contribuiu para este estudo, no que diz respeito à classificação dos domínios e aos conteúdos dos itens, além de ser o questionário mais popular no Brasil, quando elucidamos o Suporte Social.

Dentro do contexto de instrumentos que investigam a rede de suporte social do indivíduo idoso, temos o Apgar de Família ou *Family Apgar*, desenvolvido por Smilkstein, na década de 1970. Trata-se de um instrumento composto por cinco questões que mensuram a satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva (Duarte, 2001). A sigla APGAR, proveniente da língua inglesa, deriva de *Adaptation* (Adaptação), *Partnership* (Companheirismo), *Growth* (Desenvolvimento), *Affection* (Afetividade) e *Resolve* (Capacidade resolutiva). A adaptação está relacionada aos recursos familiares oferecidos quando se faz necessária uma assistência; o companheirismo compreende a reciprocidade nas comunicações familiares e na solução de problemas; o desenvolvimento está associado à liberdade, disponibilidade da família para mudanças de papéis e para alcance de maturidade ou desenvolvimento emocional; a afetividade, relacionada à intimidade e às interações emocionais num contexto familiar e, por fim, a capacidade resolutiva, associada à decisão, determinação ou resolutividade existentes em uma unidade familiar, fato este relevante no nosso estudo, visto que o idoso pode chegar a uma idade em que precisará de uma estrutura e disponibilidade familiar para lhe prestar suporte em diversas situações. Este

trabalho nos fez repensar as atividades da vida diária dos idosos, bem como, as atividades instrumentais, e como poderíamos incluir em nosso questionário essas particularidades, fato esse que evidenciamos por exemplo nos Suportes: Quando doente, Financeiro, Para manejar dinheiro, Para deitar e levantar, Tomar banho, Cuidar da moradia e alimentação.

Em outra vertente, destacam-se, nos resultados, estudos com instrumentos de rede de suporte social não validados para o Brasil; o *Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ)* foi desenvolvido em 1980 e posteriormente revisado em 1982 e em 1995. Este questionário pode ser preenchido pelo próprio participante e tem como objetivo avaliar múltiplas dimensões do apoio social: o tamanho da rede de suporte social, a estabilidade (duração de relacionamentos), a acessibilidade (frequência de contato) e as mudanças no comboio ou de suporte do sistema devido às perdas dos relacionamentos, abrangendo três propriedades funcionais: afeto, afirmação e ajuda. Fato esse destacado em nosso questionário, visto que o tamanho da rede de suporte que os idosos têm e como eles interagem com a população é um fator crucial para um bom desenvolvimento desta população com qualidade de vida e sem o aparecimento de doenças, como por exemplo a Depressão comum nos idosos devido ao seu isolamento.

O instrumento *Lubben Social Network Scale (LSNS)*, foi criado em 1988 para medir a rede social da população idosa. A escala é composta por dez itens inclusos nos seguintes domínios: relações familiares (três itens, tamanho da rede familiar ativa, tamanho da rede familiar íntima e frequência de contatos com a família); relacionamento com os amigos (três itens, tamanho da rede de amigos/quantidade de amigos próximos e frequência de contatos com os mesmos), outras relações independentes (quatro itens relacionados à confiança e ajuda) como ter um confidente e reciprocidade se necessitar de ajuda.

Ainda referente às dimensões encontradas, Cutrona e Russell (1984), definem um sistema de categorias de apoio social que envolve cinco categorias gerais: a) De informação, b) emocional, c) estima, d) apoio de rede social, e) apoio tangível. O apoio de informação refere-se a mensagens que incluem conhecimentos ou fatos, tais como aconselhamento ou *feedback* sobre ações. Já o emocional está relacionada com as expressões que incluem inquietação, interesse, empatia e simpatia. O apoio estima é definido como as mensagens

que ajudam a promover as competências, habilidades e valor intrínseco de um ser. Enquanto que o suporte/apoio de rede social é definido como as mensagens que ajudam a melhorar um sentimento de pertence a um grupo específico com interesses ou situações semelhantes. Finalmente, o apoio tangível é concebido como fornecendo fisicamente bens e serviços necessários para os destinatários. Esses autores, ainda relatam que cada uma das cinco categorias inclui várias subcategorias. Este é um dos trabalhos mais completos que nos baseamos, visto que as suas categorias e subcategorias refletem diversas situações que incluímos em nosso questionário.

Wills (1985; 1991) divide em quatro funções comuns o apoio social: Apoio emocional que é a oferta de empatia, preocupação, carinho, amor, confiança, aceitação, intimidade, incentivo, ou cuidar. Ainda enfatiza que fornecer apoio emocional pode deixar o indivíduo saber que ele ou ela é valorizado. Apoio tangível é a prestação de assistência financeira, bens materiais ou serviços. Também chamado de suporte instrumental, esta forma de apoio social abrange o concreto, as formas diretas das pessoas ajudarem os outros. Suporte informacional é a prestação de aconselhamento, orientação, sugestões ou informações úteis para alguém. Suporte de Apoio/Companheirismo é o tipo de apoio que dá a alguém um sentimento de pertencimento social (e também é chamado de pertença). O que nos chamou mais atenção neste trabalho foi o apoio emocional, como fato de se ter alguém para contar e conversar em situações não rotineiras, que é crucial para população idosa, visto que, seus filhos constroem novas famílias e a tendência é que saiam da casa dos pais.

Assim, destacamos, o estudo de Tietjen (1985) que descreve que as famílias podem afetar a rede de uma criança ou idosos por vários mecanismos: ao fornecer uma forma de base segura para explorar relacionamentos, modelando interações de suporte, oferecendo oportunidades para a interação social, e sancionando contato com os membros ou tipos de rede específicos. Por exemplo, os padrões de nutrição ou negligência durante a infância irão influenciar a confiança do adulto nos outros e a expectativas de intimidade ou rejeição. A família constitui uma importante fonte de apoio. As famílias diferem em aspectos importantes sobre tais dimensões de relacionamento como a coesão, conflito e expressividade (MOSS, INSEL, HUMPHREY, 1974).

Ressaltando o suporte familiar, visto que, a família de uma pessoa estabelece as bases para a forma como a rede de apoio será desenvolvida e mantida.

4.2 Grupo Focal e Elaboração dos Itens Iniciais

Foram realizados 11 grupos focais, dos quais participaram 92 idosos, com uma média de 8 idosos por grupo focal. Buscamos entender qual a percepção que os idosos têm acerca do apoio social que recebem ou fornecem, confirmando os domínios já existentes na literatura e identificando novas áreas, ressaltando a possível adaptação à cultura da nossa população ou seja, os idosos no nosso contexto cultural.

Após a realização das transcrições, além de confirmar características e aspectos já encontrados na Revisão de Literatura, destacamos aqui somente falas e frases, de dimensões ainda não abordadas na literatura, como por exemplo: o suporte quando doente e suporte religioso.

Os idosos, por se tratarem de uma população com alta frequência de doenças crônicas, referem em suas falas a necessidade de ajuda quando estão doente, quando precisam ir ao médico, a uma unidade básica de saúde ou a um hospital.

“Eu sempre preciso de ajuda quando tô doente. É, pra levar pro banheiro, porque tenho problema no joelho, e tem vezes que não tô podendo ficar nem em pé, precisam sair me puxando ou também pra me lembrarem da hora dos remédios”. (Idoso 1)

“A gente precisa toda hora né, mas o principal é quando tá doente. A gente tá com uma dorzinha, aí uma das vizinhas faz o chá, a outra corre lava o prato pra mim, me leva na UPA”. (Idoso 2)

“Assim, se eu adoecer, se for preciso ir pra UPA, meu filho me leva no carro, na hora que for preciso né? Ou, então, tenho uma conhecida lá no hospital que ela me ajuda também”. (Idoso 3)

“O que eu mais preciso, minha filha, é assim pra ajudar numa necessidade de saúde, né?”. (Idoso 4)

“Se for pra levar ao medico, se for pra passar o dia no hospital, se for pra ajudar, porque tá com depressão, o povo vai tudo lá na minha casa, porque sabem que eu to aqui é para ajudar e ajudo mesmo, quem eu posso”. (Idoso 5)

“Até hoje, eu nunca precisei pedir ajuda, mas o que eu lembro muito é que os vizinhos me pedem e eu já vou perguntando, o que o senhor tem? Uma dor de cabeça? Quer um comprimido? Um remedinho? Eu dou. Quer um chá? Eu faço e levo, sabe eu sou assim, só não levo pro hospital porque não tenho como mesmo”. (Idoso 6)”

“Eu ajudo muito as minhas filhas pra pegar remédio, pra passar no posto, pra marcar exame, mas, elas não me ajudam não, por mim, eu vou só, tento sempre fazer sozinha, porque elas trabalham ne?”. (Idoso 7)

Além do suporte quando doente, outro citado foi relacionado com o suporte da religião; onde os idosos entrevistados, relatam em suas frases, desde a palavra amiga, a palavra de Deus, ir à missa ou culto, rezar o terço ou até fazer uma promessa.

“Eu preciso de todos que puderem me ajudar com força, uma palavra amiga, uma palavra de conforto. Porque se nós não amarmos o próximo, o que será de mim ou de nós? Rezo por todos ao meu redor, e até pelos que nem conheço. Sempre pedindo a ajuda do maior de todos, nosso Deus”. (Idoso 1)

“Sempre que preciso de ajuda, peço a Deus. Até porque no dia-a-dia a senhora sabe que a gente não sabe o dia de amanhã. (Idoso 2)

“Todos os dias, apesar de já ficar sozinha com Deus, eu faço tudo dentro da minha casa escutando a palavra no rádio. Tudo o que é necessário eles dizem lá. Ai quando eu preciso de algo muito urgente, faço uma promessa”. (Idoso 3)

“Por que tem coisas que a gente sabe dizer e outras não sabe explicar né? Aí a gente dá aquela palavra de conforto. A pessoa desesperada, né? Aí fala tenha fé em Deus. Eu tenho muita fé, vou à missa todos os domingos e converso com Ele, pedindo ajuda e também agradecendo”. (Idoso 4)

“Encontrei abençoadamente, pelo nosso grande Deus, a vontade de ficar viva, passo isso sempre às pessoas que procuram ajuda minha, porque, como não posso dar ajuda em dinheiro, dou a minha palavra de fé”. (Idoso 5).

Os Grupos Focais foram úteis para informar sobre Domínios do Suporte Social. Além de domínios já reportados na literatura, neste estudo, nos grupos focais, os entrevistados falaram a respeito da importância da religião como fonte de suporte para suas vidas, e da necessidade de suporte quando estão doentes.

Com isso, foram elaborados Itens Iniciais, a partir dos resultados obtidos nas Etapas de Revisão de Literatura e do Grupo Focal. Assim, foi realizada uma versão preliminar do questionário que após a conclusão destas etapas (APÊNDICE C).

4.3 Questionário Preliminar

O segundo resultado deste estudo foi o Questionário Preliminar, que foi reproduzido no Apêndice C. Ele apresenta quatro Secções: 1)Autonomia; 2)Composição da Família; 3)Rede Familiar; 4)Suporte Social. A Secção de Suporte Social foi subdividida em nove tipos de suporte: 1)Moradia; 2)Alimentação; 3)Compras ; 4)Deitar e Levantar; 5)Tomar Banho; 6)Quando Doente; 7)Levar a um Serviço de Saúde; 8)Emocional; 9)Financeiro; 10)Religioso.

4.4 Avaliação da compreensão dos Itens Preliminares pela Entrevista Cognitiva.

Participaram desta etapa 78 idosos. A cada idoso foram aplicados apenas os itens de um domínio. O objetivo foi observar e identificar se o que estava sendo perguntado, era realmente entendido pelos idosos participantes da pesquisa. Assim, foram realizadas de 8 a 12 entrevistas cognitivas para cada Domínio.

Logo nas primeiras entrevistas, surgiram as dificuldades de entendimento na compreensão de algumas palavras, assim, resolvemos modificar algumas introduções.

Como por exemplo, no Suporte para Cuidar da Moradia, onde de início, destacamos: *“Em nossa casa, precisamos realizar serviços para que ela esteja sempre limpa e arrumada”*, e já perguntávamos quem eram as pessoas que realizavam estes serviços. Após a pergunta, os idosos questionavam que os serviços de limpeza e arrumação da casa eram muitos, desde: limpar, lavar, engomar, realizar o mercantil e os serviços de cozinha. Assim, modificamos, e descrevemos todos estes serviços, destacando quais serviços estávamos perguntando naquele momento (serviço de limpeza e arrumação da casa).

Essa mudança ocorreu pela técnica de entrevista cognitiva pelo método de sondagem, onde neste módulo, efetuamos os seguintes questionamentos:

“O que você pensou antes de me responder que “faz algum serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora?” ou “O que você pensou antes de me responder que “não faz serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora?”

Já no Suporte de Compra, os idosos referiam sempre ao ato de comprar, coisas de casa, e ressaltavam a palavra: mercantil, mercado ou mercadinho. Também realizamos a mudança para destacar que 1) Existem coisas que nós compramos para abastecer a casa, como por exemplo, alimentos, material de limpeza, etc. 2) Existem coisas que nós compramos para uso pessoal, como por exemplo, certos alimentos, remédios, roupas, calçados, dentre outros. Para este módulo, foi utilizada a seguinte sondagem:

“Eu fiz várias perguntas usando as palavras “Compras de coisas para “a casa”. Pelo que o(a) Sr.(Sra.) está entendendo, o que são “coisas para a casa”?

A última modificação, foi referente ao Suporte Religioso, pois dentro das particularidades de cada religião, temos modos diferentes de falar, por exemplo, na religião católica, os católicos relatam a palavra rezar, já na religião evangélica, é ressaltada a palavra orar. Assim, para a pesquisa deste item, é importante destacar logo no início do módulo, qual religião o entrevistado participa ou até mesmo, se não se envolve em nenhuma religião, esse módulo não sendo aplicável. Devido às falas dos idosos, neste módulo de maneira específica realizamos as seguintes sondagens:

“Quais foram os pensamentos que você teve antes de me dizer que “durante o ano de 2016, você rezou _____ vezes pedindo uma graça?”

“Quais foram os pensamentos que você teve antes de me dizer que “durante o ano de 2016, você rezou/orou menos que 5 vezes (ou mais que 5 vezes) pedindo uma graça?”

Os demais itens que também foram objeto de entrevista cognitiva (Suporte para alimentação, Suporte financeiro, Suporte para manejar dinheiro, Suporte para levar a um serviço de saúde, Suporte emocional) não sofreram modificação.

4.5 Análise dos Juízes

Os resultados da Análise dos Juízes foram resumidas nas seguintes sugestões, que foram incorporadas, na versão do Questionário Final:

- 1) Edição de alguns ítems, com eliminação de palavras para melhorar a compreensão;
- 2) Nos ítems da Rede Familiar, separar os familiares que reside, dos que não residem no mesmo domicílio do entrevistado;
- 3) Elaborar uma melhor classificação dos prestadores de suporte, de forma a permitir separar os prestadores que são familiares do entrevistado dos que não são familiares;
- 4) Quando se perguntar quem é o prestador de suporte mais importante, acrescentar o tipo de suporte ao qual o item se refere, como por exemplo, qual é a pessoa mais importante para o serviço de limpeza e arrumação da casa;
- 5) Acrescentar ítems para captar o suporte financeiro dado pelos idosos entrevistados.
- 6) Acrescentar, ao Suporte Emocional, ítems para captar o tipo de suporte emocional recebido pelo entrevistado, e dos amigos muito importantes;
- 7) Experimentar uma mudança do *layout* do questionário com o objetivo de diminuir o número de páginas.

4.6 Questionário Final

A redação de alguns itens do Questionário Intermediário foi modificada, para se adequar aos resultados obtidos pelas entrevistas cognitivas. Depois destas modificações, ficou concluído o Questionário Final. Observe-se que, nesta etapa, não ocorreu mais nenhuma alteração de conteúdo dos Itens. O questionário final foi aplicado em dez idosos, onde, a duração do tempo gasto numa entrevista variou de 19 a 27 minutos, com média de 22 minutos.

QUESTIONÁRIO FINAL – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL NO IDOSO

AO ENTREVISTADOR:

1. Onde tiver o nome de uma pessoa, a linha foi dividida em dois segmentos:

-No primeiro segmento, escrever o nome do indivíduo;

-No segundo segmento, sempre escrever a “Relação de Parentesco^E com a pessoa entrevistada”.

- Ex: Nome_1: João, Pai.

2) O quadro abaixo é considerado critério de exclusão para aplicação do questionário, caso o entrevistado não consiga realizar três ou mais dos itens para definir autonomia, este questionário não é aplicável.

Itens para definir autonomia: Eu vou fazer algumas perguntas sobre a sua capacidade para fazer coisas que a gente tem que fazer todo dia.

OR D	Pergunta: O(a) Sr.(Sra.)	Resposta		Observação
		Sim	Não	
1	Consegue se deitar e se levantar da cama ou da rede sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			
2	Consegue tomar banho sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			
3	Consegue mudar de roupa sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			
4	Consegue andar dentro de casa sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			
5	Consegue se alimentar sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			

A: COMO E COM QUEM MORA

A1_O(a) Sr.(Sra.) mora em casa ou apartamento?

() Em casa

() Em apartamento

Daqui para frente, para facilitar nossa conversa eu vou chamar apartamento de casa. Ou seja, vou dizer que o(a) Sr.(Sra.) mora numa casa.

O(a) Sr.(Sra.) poderia me dizer o nome das pessoas que moram e que dormem na casa onde você mora.

Ordem	Nome	Sexo (M/F)	Idade [‡]	Relação de Parentesco [£] com a pessoa do entrevistado(a)
01				Entrevistado(a)
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
>10				

[‡]Começando pelos chefes da família e depois em ordem decrescente da Idade;

[£]1_Esposo/Esposa;

2_Pai, irmão, irmã, avô, avó, tio, primo(a);

3_Filho(a), neto(a), sobrinho(a);

4_Cunhado(a); enteado(a); genro e nora;

5_Criado pela família; sempre morou com a família; agregado;

6_Empregado Remunerado (Emp. Remun.);

7_Cuidador não Remunerado (Cuida. Não Remun.)

8_Cuidador Remunerado (Cuida. Remun.)

Quem é o chefe da família?

() A pessoa entrevistada

() Chefe da Família é o(a) Sr.(Sra.) _____.

AO ENTREVISTADOR: A casa onde o(a) entrevistado(a) mora é a casa dele(a) ou ele mora noutra casa, com outra família?"

() O(a) entrevistado(a) mora na "casa dele(a)".

() O(a) entrevistado(a) mora "noutra casa", com outra família.

B: REDE FAMILIAR

B1.1_Qual a Data do seu Nascimento? ____/____/____

B1.2_Onde o(a) Sr.(Sra.) nasceu?

Município/Estado: _____/_____

Ao Entrevistador: Se não nasceu em Fortaleza → Ir Para o Item B1.3

Ao Entrevistador: Se nasceu em Fortaleza → Ir Para o Item B1.4

B1.3_Você poderia me dizer os nomes dos lugares onde morou antes de morar em Fortaleza:

_Lugar_1:_____

_Lugar_2:_____

_Lugar_3:_____

B1.4_Você já morou em alguma época da sua vida fora de Fortaleza?:

()Não → Ir Para B2

()Sim

B2_O PAI

B2A_O seu pai ainda é vivo?

()Não → Ir Para B3

()Sim

B2B_Ele mora em Fortaleza?

()Não

()Sim

Ao Entrevistador: Explicar a diferença entre “Falar” e “Se encontrar”.

B2C_Você e seu pai se falam pelo menos uma vez por mês?

()Não → Ir Para B3

()Sim

B2D_Você e seu pai se encontram pelo menos uma vez por mês?

()Não

()Sim

B3_A MÃE

B3A_A sua mãe ainda é viva?

()Não → Ir Para B4

()Sim

B3B_Ela mora em Fortaleza?

()Não

()Sim

B3C_Você e sua mãe se falam pelo menos uma vez por mês?

() Não → Ir Para B4

() Sim

B3D_Você e sua mãe se encontram pelo menos uma vez por mês?

() Não

() Sim

B4_A_REDE_FAMILIAR

MEMBROS DA FAMILIA DO(A) ENTREVISTADO(A)	1_Você tem* ? ● Não ● Sim → Item_2	2.1_Quantos(as)* você tem que não moram com você? ● Se 1 → Item_3.1 ● Se Mais que 1 → Item_3.2 2.2_Quantos (as)* moram em Fortaleza ?	3.1_Você fala pelo menos 1 vez por mês com o(a) seu(sua)*? ● Se Sim → Item_4.1 ● Se Não → Termina 3.2_Você fala pelo menos 1 vez por mês com algum(a) dos(das) seus(suas)*?	4.1_Você se encontra pelo menos 1 vez por mês com o(a) seu(sua)*? 4.2_Você se encontra pelo menos 1 vez por mês com algum(a) dos(das) seus(suas)*?
A_Irmão	Sim() Não()	2.1A	Sim() Não()	Sim() Não()
B_Irmãs	Sim() Não()	2.1B	Sim() Não()	Sim() Não()
C_Filhos	Sim() Não()	2.1C	Sim() Não()	Sim() Não()
D_Filhas	Sim() Não()	2.1D	Sim() Não()	Sim() Não()
E_Netos	Sim() Não()	2.1E	Sim() Não()	Sim() Não()
F_Netas	Sim() Não()	2.1F	Sim() Não()	Sim() Não()
G_Nora	Sim() Não()	2.1G	Sim() Não()	Sim() Não()
H_Genro	Sim() Não()	2.1H	Sim() Não()	Sim() Não()
			● Se Sim → Item_4.2 ● Se Não → Termina	Sim / Não

*Irmão(s) ou Irmã(s) ou Filho(s) ou Filha(s) ou Neto(s) ou Neta(s).

C: SUPORTE PARA CUIDAR DA MORADIA

Introdução: No lugar onde a gente mora, tem muitos tipos de serviços que precisam ser feitos:

- 1_Tem serviço de limpeza e arrumação da casa;
- 2_Tem serviço de lavar e engomar roupa;
- 3_Tem serviço de cozinha;
- 4_Tem mercantil para fazer, etc.

Para começar, nos vamos conversar sobre Serviço de Limpeza e Arrumação da casa onde o(a) Sr.(Sra.) mora.

C1_O(a) Sr.(Sra.) faz algum serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora?

()Não → Ir para o Item_C9*

()Sim → Ir para o Item_C2

C2_Além do(da) Sr.(Sra.), tem outra pessoa que faz serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora?

()Não → Ir para o Item_C6*

()Sim → Ir para o Item_C3

C3_Me diga o nome de outra pessoa, além de você, que faz serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora?

Nome_1* _____, _____

Além do(a) (Nome_1*), tem mais alguém que faz serviço de limpeza e arrumação da onde você mora ?

Nome_2: _____, _____

Além do(a) (Nome_1* e 2), tem mais alguém que faz serviço de limpeza e arrumação da onde você mora ?

Nome_3: _____, _____

Além do(a) (Nome_1*, 2 e 3), tem mais alguém que faz serviço de limpeza e arrumação da onde você mora?

Nome_4: _____, _____

Ao Entrevistador:

1_Se foi mencionado apenas 1 nome no Item_C3 → Ir para o

Item_C5*

2_Se foram mencionados 2 ou mais nomes no Item_C3 → Ir para o Item_C4

C4_Das (2 ou 3 ou 4) pessoas que você falou, qual é a mais importante para o serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora?

Nome_5*: _____, _____

C5*_Introdução: Preste atenção no que eu vou falar: Quando uma pessoa faz um serviço para você, pode acontecer 3 coisas:

1_Que a pessoa faz o serviço de graça, por amizade;

2_Que a pessoa faz o serviço e você paga com seu dinheiro ;

3_Que a pessoa faz o serviço e outra pessoa paga por você

C5**_Nome_1* ou 5*: _____

C5_Então, este serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora o(a) (Nome_1* ou 5*).....

() faz de graça, por amizade.

() Ou Você paga com seu dinheiro.

() Ou alguém paga por Você

C6*_Ao Entrevistador: “Os Itens C6, C7 e C8 deverão ser aplicado somente ao(à) entrevistado(a) que respondeu “Item_C1=Sim” e “Item_C2=Não”.

C6_Mas, se acontecer de você ficar doente e precisar de alguém para fazer o serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora, você conta com alguém?

() Não → Fim

() Sim → Ir para Item_C7

C7_ Quem é a pessoa com quem você conta para fazer serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora, quando acontecer de você ficar doente ?

Nome_6: _____, _____

C8_ Então, este serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora o(a) (Nome_1* ou 5*).....

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou alguém vai pagar por Você

FIM → Ir Para o Próximo Domínio

C9*_Ao Entrevistador: Os Itens C9, C10, C11 e C12 deverão ser aplicados somente ao(à) entrevistado(a) que respondeu "Item_C1=Não".

C9_Na casa onde o(a) Sr.(Sra.) mora, tem alguém que faz serviço de limpeza e arrumação da casa?

() Não → Fim

() Sim → Ir para Item_C10

C10_Por favor, me diga o nome de uma pessoa que faz serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora:

Nome_11* _____, _____

Além do(a) (Nome_11*), tem mais alguém que faz serviço de limpeza e arrumação da onde você mora?

Nome_12: _____, _____

Além do(a) (Nome_11* e 12), tem mais alguém que faz serviço de limpeza e arrumação da onde você mora?

Nome_13: _____, _____

Além do(a) (Nome_11*, 12 e 13), tem mais alguém que faz serviço de limpeza e arrumação da onde você mora?

Nome_14: _____, _____

Ao Entrevistador:

1_Se foi mencionado apenas 1 nome no Item_C10 → Ir para o Item_C12

2_Se foram mencionados 2 ou mais nomes no Item_C10 → Ir para o Item_C11

C11_Das (2 ou 3 ou 4) pessoas que você falou, qual é a mais importante para o serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora?

Nome_15*: _____, _____

C12*_Nome_11* ou Nome_15*: _____

C12_Então, este serviço de limpeza e arrumação da casa o(a) (Nome_11* ou 15*).....

- () faz de graça, por amizade.
 () Ou Você paga com seu dinheiro.
 () Ou alguém paga por Você.

FIM → Ir para o Próximo Domínio

D: SUPORTE PARA ALIMENTAÇÃO

Introdução: Algumas comidas nós já compramos prontas para serem ingeridas, e outras precisam serem preparadas na nossa casa. Preparar comida é salgar, temperar, refogar, cozinhar, fritar, assar, etc. Agora, nós vamos conversar sobre o Serviço de Preparar Comida na casa onde o(a) Sr.(Sra.) mora.

D1_O(a) Sr.(Sra.) faz algum Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora?

- () Não → Ir para o Item_D9*
 () Sim → Ir para o Item_D2

D2_Além do(da) Sr.(Sra.), tem outra pessoa que faz Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora?

- () Não → Ir para o Item_D6*
 () Sim → Ir para o Item_D3

D3_Me diga o nome de outra pessoa, além de você, que faz Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora?

Nome_1* _____, _____

Além do(a) (Nome_1*)....., tem mais alguém que faz Serviço de preparar

Comida na casa onde você mora?

Nome_2: _____, _____

Além do(a) (Nome_1* e 2)....., tem mais alguém que faz Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora?

Nome_3: _____, _____

Além do(a) (Nome_1*, 2 e 3)....., tem mais alguém que faz Serviço de..Preparar comida na casa onde você mora?

Nome_4: _____, _____

Ao Entrevistador:

1_Se foi mencionado apenas 1 nome no Item_D3 → Ir para o Item_D5*

2_Se foram mencionados 2 ou mais nomes no Item_D3 → Ir para o Item_D4

D4_Das (2 ou 3 ou 4) pessoas que você falou, qual é a mais importante para o Serviço de Preparar Comida ?

Nome_5*: _____, _____

Introdução: Preste atenção no que eu vou falar: Quando uma pessoa faz um serviço para você, pode acontecer 3 coisas:

1_Que a pessoa faz o serviço de graça, por amizade.

2_Que a pessoa faz o serviço e você paga com seu dinheiro.

3_Que a pessoa faz o serviço e outra pessoa paga por você.

D5*_Nome_1* ou 5*: _____

D5_ Então, este serviço de Preparar Comida o(a) (Nome_1* ou 5*)

() faz de graça, por amizade.

() Ou Você paga com seu dinheiro.

() Ou alguém paga por Você

D6*_Ao Entrevistador: Os Itens D6, D7 e D8 deverão ser aplicados somente ao entrevistado que respondeu “Item_D1=Sim” e “Item_C2=Não”.

D6_Mas, se acontecer de você ficar doente e precisar de alguém para fazer Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora, você conta com alguém?

() Não → Fim

() Sim → Ir para Item_D7

D7_ Quem é a pessoa com quem você conta para fazer Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora, quando acontecer de você ficar doente ?

Nome_6: _____, _____

D8_Então, este serviço de Preparar Comida o(a) (Nome_1* ou 5*)

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou alguém vai pagar por Você.

FIM → Ir Para o Próximo Domínio.

D9*_Ao Entrevistador: Os Itens D9, D10, D11 e D12 deverão ser aplicados somente ao(à) entrevistado(a) que respondeu "Item_D1=Não".

D9_Na casa onde o(a) Sr.(Sra.) mora, tem alguém que faz Serviço de Preparar Comida?

() Não → Fim

() Sim → Ir para Item_D10

D10_Por favor, me diga o nome de uma pessoa que faz Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora:

Nome_11* _____, _____

Além do(a) (Nome_11*), tem mais alguém que faz Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora?

Nome_12: _____, _____

Além do(a) (Nome_11* e 12), tem mais alguém que faz Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora?

Nome_13: _____, _____

Além do(a) (Nome_11*, 12 e 13), tem mais alguém que faz Serviço de..... Preparar Comida na casa onde você mora?

Nome_14: _____, _____

Ao Entrevistador:

1_Se foi mencionado apenas 1 nome no Item_D10 → Ir para o Item_D12*

2_Se foram mencionados 2 ou mais nomes no Item_D9 → Ir para o Item_D11

D11_Das (2 ou 3 ou 4) pessoas que você me falou, qual é a mais importante para o Serviço de Preparar Comida na casa onde você mora?

Nome_15*: _____, _____

D12*_Nome_11* ou 15*: _____

D12_Então, este serviço de Preparar Comida o(a) (Nome_11* ou 15*).....

() faz de graça, por amizade.

() Ou Você paga com seu dinheiro.

() Ou alguém paga por Você.

FIM → Ir para o Próximo Domínio

E: SUPORTE DE COMPRA

Introdução: Nós precisamos fazer compras das coisas que a gente precisa para viver. Existem dois tipos de compras:

i: Compras de coisas para a casa onde moramos, como por exemplo alimentos, temperos, material de limpeza, etc. Estas são as coisas que a gente compra quando “faz o mercantil”;

ii: Compras de coisas para nosso uso pessoal, como por exemplo, remédios, roupas, calçados, etc.

Agora, nos vamos conversar sobre quem faz as “compras de coisas” para a casa onde o(a) Sr.(Sra.) mora.

E1_O(a) Sr.(Sra.) faz sozinho(a) as “compras de coisas” para a casa onde você mora?

() Não → Ir para o Item_E9*

() Sim → Ir para o Item_E2

Outra Resposta: _____

E2_Além do(da) Sr.(Sra.), tem outra pessoa que faz “compras de coisas” para a casa onde você mora?

() Não → Ir para o Item_E6*

() Sim → Ir para o Item_E3

E3_Me diga o nome de outra pessoa, além de você, que faz “compras de coisas” para a casa onde você mora?

Nome_1*: _____, _____

Além do(a) (Nome_1*), tem mais alguém que faz “compras de coisas” para a casa onde você mora?

Nome_2: _____, _____

Além do(a) (Nome_1* e 2), tem mais alguém que faz “compras de coisas” para a casa onde você mora?

Nome_3: _____, _____

Além do(a) (Nome_1*, 2 e 3), tem mais alguém que faz “compras de coisas” para a casa onde você mora?

Nome_4: _____, _____

Ao Entrevistador:

1_Se foi mencionado apenas 1 nome no Item_E3 → Ir para o Item_E5*

2_Se foram mencionados 2 ou mais nomes no Item_E3 → Ir para o Item_E4

E4_Das (2 ou 3 ou 4) pessoas que você falou, qual é a mais importante para fazer o serviço de “compras de coisas” para a casa onde você mora?

Nome_5*: _____, _____

E5*_Introdução: Preste atenção no que eu vou falar: Quando uma pessoa faz um serviço para você, pode acontecer 3 coisas:

1_Que a pessoa faz o serviço de graça, por amizade.

2_Que a pessoa faz o serviço e você paga com seu dinheiro.

3_Que a pessoa faz o serviço e outra pessoa paga por você.

E5**_Nome_1* ou 5*: _____

E5_Então, este serviço de fazer “compras de coisas” o(a) (Nome_11* ou

15*).....

- () faz de graça, por amizade.
- () Ou Você paga com seu dinheiro.
- () Ou alguém paga por Você.

E6*_Ao Entrevistador: Os Itens E6, E7 e E8 deverão ser aplicados, somente, a(à) entrevistado(a) que respondeu “Item_E1=Sim” e “Item_E2=Não”.

E6_Mas, se acontecer de você ficar doente e precisar de alguém para fazer “compras de coisas” para a casa onde você mora, você conta com alguém?

- () Não → Fim
- () Sim → Ir para Item_E7

E7_ Quem é a pessoa com quem você conta para fazer “compras de coisas” para a casa onde você mora, quando acontecer de você ficar doente?

Nome_6: _____, _____

E8_ Então, este serviço de fazer “compras de coisas” para casa onde você mora o(a) (Nome_6).....

- () vai fazer de graça, por amizade.
- () Ou Você vai pagar com seu dinheiro.
- () Ou alguém vai pagar por Você.

FIM → Ir Para o Próximo Domínio

E9*_Ao Entrevistador: Os próximos Itens E9, E10, E11 e E12 deverão ser aplicados somente ao(à) entrevistado(a) que respondeu “Item_E1=Não”.

E9_Na casa onde o(a) Sr.(Sra.) mora, tem alguém que faz “compras de coisas” para a casa?

- () Não → Fim
- () Sim → Ir para Item_E10

E10_Por favor, me diga o nome de uma pessoa que faz “compras de coisas” para a casa onde você mora:

Nome_11* _____, _____

Além do(a) (Nome_11*), tem mais alguém que faz “compras de coisas” para a casa onde você mora?

Nome_12: _____, _____

Além do(a) (Nome_11* e 12), tem mais alguém que faz “compras de coisas” para a casa onde você mora?

Nome_13: _____, _____

Além do(a) (Nome_11*, 12 e 13), tem mais alguém que faz “compras de coisas” para a casa onde você mora?

Nome_14: _____, _____

Ao Entrevistador:

1_Se foi mencionada apenas 1 nome no Item_E10 → Ir para o Item_E12*

2_Se foram mencionados 2 ou mais nomes no Item_10 → Ir para o Item_E11

E11_Das (2 ou 3 ou 4) pessoas que você me falou, qual é a mais importante para fazer o serviço de “compras de coisas” para a casa onde você mora?

Nome_15*: _____, _____

E12*_Nome11* ou 15*: _____

E12_ Então, este serviço de fazer “compras de coisas” o(a) (Nome_11* ou 15*).....

() faz de graça, por amizade.

() Ou Você paga com seu dinheiro.

() Ou alguém paga por Você.

FIM → Ir Para o Próximo Dominio.

F: SUPORTE PARA DEITAR LEVANTAR

Introdução: O(a) Sr.(Sra.) já me falou que consegue “se deitar e se levantar sozinha(o) da cama, da rede, da poltrona”, sem precisar da ajuda de outra pessoa.

F1_ Mas, se acontecer de você ficar doente e precisar de alguém para lhe ajudar “a se deitar e se levantar”, você conta com alguém?

() Não → Fim

() Sim → F2

F2_ Me diga o nome de uma pessoa com quem você conta para lhe ajudar “a se deitar e se levantar”, quando acontecer de você ficar doente e precisar?

Nome_1: _____, _____

F3_ Então, este trabalho de lhe ajudar a “se deitar e se levantar” o(a) (Nome_1).....

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou Alguém vai pagar por Você.

F4_ Além do(a) (Nome_1)....., você conta com mais outra pessoa para lhe ajudar “a se deitar e se levantar”, quando acontecer de você ficar doente e precisar?

Nome_2: _____, _____

Não() → Fim

F5_ Então, este trabalho de lhe ajudar a “se deitar e se levantar” o(a) (Nome_2).....

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou Alguém vai pagar por Você.

FIM → Ir para o Próximo Domínio.

G: SUPORTE PARA TOMAR BANHO

Introdução: O(a) Sr.(Sra.) já me falou que consegue “tomar banho sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa”.

G1_ Mas, se acontecer de você ficar doente e precisar de alguém para lhe ajudar a “tomar banho”, você conta com alguém?

() Não → Fim

() Sim → G2

G2_ Me diga o nome de uma pessoa com quem você conta para lhe ajudar a “tomar banho”, quando acontecer de você ficar doente e precisar?

Nome_1: _____, _____

G3_ Então, este trabalho de lhe ajudar a “tomar banho” o(a) (Nome_1).....

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou Alguém vai pagar por Você.

G4_ Além do(a) (Nome_1)....., você conta com mais outra pessoa para lhe ajudar a “tomar banho”, quando acontecer de você ficar doente e precisar?

Não() → Fim

Nome_2: _____, _____

G5_ Então, este trabalho de lhe ajudar a “tomar banho” o(a) (Nome_2).....

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou Alguém vai pagar por Você.

FIM → Ir Para o Próximo Domínio.

H SUPORTE QUANDO DOENTE

Introdução: Às vezes, uma pessoa de idade precisa da ajuda de alguém para “se deitar e se levantar” e para “tomar banho”. Lembre-se que nós já falamos sobre isto. Mas, às vezes, quando uma pessoa de idade está doente, ela precisa também de outros tipos de ajuda ou cuidados.

Então, “cuidar de um idoso” é:

1_ Fazer companhia;

2_ Lembrar a hora de tomar os remédios;

3_ Fazer um chá;

4_ Fazer um mandado, dar um recado;

5_ Fazer uma ligação, marcar uma consulta.

H1_Pelo que entendi de nossa conversa, por equanto, o(a) Sr.(Sra.) não tem precisão de ninguém para cuidar de você:

Mas, se acontecer de você ficar doente e precisar de alguém para “cuidar de você”, você conta com alguém?

() Não → Fim

() Sim → H2

H2_Me diga o nome de uma pessoa com quem você conta para “cuidar de você”, quando acontecer de você ficar doente e precisar?

Nome_1: _____, _____

H3_Então, este trabalho de “cuidar de você” o(a) (Nome_1).....

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou Alguém vai pagar por Você.

H4_Além do(a) (Nome_1), você conta com mais outra pessoa para “cuidar de você”, quando acontecer de você ficar doente e precisar?

Nome_2: _____, _____

Não() → Fim

H5_Então, este trabalho de “cuidar de você” o(a) (Nome_2).....

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou Alguém vai pagar por Você.

FIM Ir Para o Próximo Domínio.

I_SUPORTE FINANCEIRO

INTRODUÇÃO:

1_Em certos momentos da vida da gente, nós precisamos da ajuda de familiares, de parentes, de amigos, etc.

2_Existem vários tipos ou qualidades de ajuda. Uma delas é a “ajuda com dinheiro”. Nós damos uma “ajuda com dinheiro”, quando a gente

“Dá ou Empresta Dinheiro” a uma pessoa que está precisando.

I1_Depois que o(a) Sr.(Sra.) completou 60 anos de idade, alguma vez você precisou que alguém ajudasse você com dinheiro?

() Não → Item_I5

() Sim → Item_I2

I2_Por favor, me diga o nome de uma pessoa que já “deu a você uma ajuda com dinheiro”, depois que você completou 60 anos:

Nome_1: _____, _____

I2A_A ajuda com dinheiro que o (Nome_1) deu a você

() foi dando dinheiro.

() Ou foi emprestando dinheiro sem juro.

() Ou foi lhe emprestando dinheiro com juro.

I3_Além do(a) (Nome_1), tem mais alguém que já “deu a você uma ajuda com dinheiro”, depois que você completou 60 anos?

Nome_2: _____, _____

I3A_A ajuda com dinheiro que o (Nome_2) deu a você

() foi dando dinheiro.

() Ou foi emprestando dinheiro sem juro.

() Ou foi emprestando dinheiro com juro.

I4_Além do(a) (Nome_1 e 2), tem mais alguém que já “deu a você uma ajuda com dinheiro”, depois que você completou 60 anos?

Nome_3: _____, _____

I4A_A ajuda com dinheiro que o (Nome_1) lhe deu a você

() foi dando dinheiro.

() Ou foi emprestando dinheiro sem juros.

() Ou foi emprestando dinheiro com juros.

I5_O(a) Sr.(Sra.) me falou que desde que completou 60 anos, você nunca precisou da ajuda de alguém com dinheiro. Tudo bem.

Mas, se acontecer de no futuro você precisar de uma “ajuda com dinheiro”, você conta com alguém que poderá ajudar você?

() Não → Item_I9*

() Sim → Item_I6

I6_Por favor, me diga o nome de uma pessoa que você pensa que poderá dar a você, no futuro, uma “ajuda com dinheiro”:

Nome_4: _____, _____

I6A_A ajuda com dinheiro que o (Nome_4) poderá dar a você no futuro

() será dando dinheiro

() Ou será emprestando dinheiro sem juros

() Ou será emprestando dinheiro com juros

I7_Além do(a) (Nome_4), tem mais alguém que você pensa que poderá dar a você, no futuro, uma “ajuda com dinheiro”?

() Não tem mais ninguém → Fim

Nome_5: _____, _____

I7 A ajuda com dinheiro que o (Nome_5) poderá dar a você no futuro

() será dando dinheiro

() Ou será emprestando dinheiro sem juros

() Ou será emprestando dinheiro com juros

I8_Além do(a) (Nome_4 e 5), tem mais alguém que você pensa que poderá dar a você, no futuro, uma “ajuda com dinheiro”?

() Não tem mais ninguém → Fim

Nome_6: _____, _____

I8A_A ajuda com dinheiro que o (Nome_6) poderá dar a você no futuro

() será dando dinheiro

() Ou será emprestando dinheiro sem juros

() Ou será emprestando dinheiro com juros

I9*_Até agora nos conversamos sobre a “ajuda com dinheiro” que o(a) Sr.(Sra) pode ter recebido. Agora, vamos conversar sobre “ajuda com dinheiro” que você dá à outra pessoa.

I9_Depois que o(a) Sr.(Sra.) completou 60 anos de idade, alguma vez você ajudou alguém com dinheiro”?

() Não → Fim

() Sim → Item_I10

I10_Por favor, me diga o nome de uma pessoa que você “ajudou com dinheiro”, depois que você completou 60 anos:

Nome_7: _____, _____

I10A_A ajuda com dinheiro que você deu ou dá ao(à) (Nome_7).....

() é todo mês

() Ou é quase todo mês

() Ou é uma vez por outra

I11_Além do(a) (Nome_7), tem mais alguém que você “ajudou com dinheiro”, depois que você completou 60 anos?

Nome_8: _____, _____

I11A_A ajuda com dinheiro você deu ou dá ao(à) (Nome_7)..... é

() Todo mês

() Ou quase todo mês

() Ou Uma vez por outra

I12_Além do(a) (Nome_7 e 8), tem mais alguém que você ajuda com dinheiro, depois que você completou 60 anos?

Nome_8: _____, _____

I12A_A ajuda com dinheiro você deu ou dá ao(à) (Nome_7)..... é

() é todo mês

() Ou é quase todo mês

() Ou é uma vez por outra

FIM → Ir Para o Próximo Domínio

J SUPORTE PARA MANEJAR DINHEIRO

Introdução: Pessoas de idade, às vezes tem dificuldade para mexer com

dinheiro. Um idoso pode ter dificuldade para “tirar dinheiro de banco”; também pode ter dificuldade para “fazer pagamentos”.

J1_Quem “tira seu dinheiro do banco” é você mesmo(mesma) ou é outra pessoa?

() Sou eu mesmo(a) → Ir para o Item_J3

() É outra pessoa → Ir para o Item_J2

J2_Por favor, me diga o nome da pessoa que “tira seu dinheiro do banco”:

Nome_1: _____, _____

J2A_Então, o trabalho de “tirar seu dinheiro do banco” o(a) (Nome_1).....

() faz de graça, por amizade.

() Ou Você paga com seu dinheiro.

() Ou Alguém paga por Você.

Ao Entrevistador: → Ir para o Item_J5

J3_Bem! Você já me disse que quem “tira seu dinheiro do banco” é você mesmo(a).

J3A_Mas, se acontecer de você ficar doente e precisar de alguém para “tirar seu dinheiro do banco”, você conta com alguém?

() Não → J5

() Sim → Ir para Item_J4

J4_Quem é a pessoa com quem você conta para “tirar seu dinheiro do banco”, quando acontecer de você ficar doente?

Nome_2: _____, _____

J4A_Então, o trabalho de “tirar seu dinheiro do banco” o(a) (Nome_2)..

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou Alguém vai pagar por Você.

J5_Quem “faz seus pagamentos” é você mesmo(mesma) ou é outra pessoa?

()Sou eu mesmo(a) → Ir para o Item_J7

()É outra pessoa → Ir para o Item_J6

J6_Por favor, me diga o nome da pessoa que faz “faz seus pagamentos”:

Nome_3: _____, _____

J6A_Então, o trabalho de “fazer seus pagamentos” o(a) (Nome_3).....

() faz de graça, por amizade.

() Ou Você paga com seu dinheiro.

() Ou Alguém paga por Você.

Ao Entrevistador: → Fim

J7_Bem! O(a) Sr.(Sra.) já me disse que quem “faz seus pagamentos” é você mesmo(a).

J7A_Mas, se acontecer do(a) Sr.(Sra.) ficar doente e precisar de alguém para “fazer seus pagamentos”, você conta com alguém?

()Não → Fim

()Sim → Ir para Item_J8

J8_ Quem é a pessoa com quem você conta para “fazer seus pagamentos”, quando acontecer de você ficar doente?

Nome_4: _____, _____

J8A_Então, o trabalho de “fazer seus pagamentos” o(a) (Nome_4)

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou Alguém vai pagar por Você.

FIM → Ir Para o Próximo Domínio

K: SUPORTE PARA LEVAR A UM SERVIÇO DE SAÚDE**Introdução:**

1_ Um Serviço de Saúde é um Posto de Saúde, é um Centro de Saúde, é uma UPA, é uma Clínica, é um Consultório, é um Hospital.

2_ A gente procura um Serviço de Saúde para ser atendido pelo Médico, pelo Dentista, pela Enfermeira, pela Fisioterapeuta; ou para pedir um atestado, para pedir uma receita, para pedir uma orientação, etc.

3_ Uma pessoa idosa, quando vai a um Serviço de Saúde, às vezes, precisa levar uma companhia para ajudar a entender e a decifrar as explicações sobre como tomar os remédios, sobre como deve ser as comidas e sobre outros cuidados.

Nós vamos agora conversar sobre o que acontece quando o(a) Sr.(Sra.) precisa ir a um Serviço de Saúde.

K1_ Atualmente, se o(a) Sr.(Sra.) precisar ir a um “Serviço de Saúde”, você “vai sozinho(a)” ou “vai acompanhado(a)”?

() Vou sozinho(a) → Item_K5

() Vou acompanhado(a) → Item_K2

K2_ Por favor, me diga o nome de uma pessoa que acompanha o(a) Sr.(Sra.), quando você precisa ir a um “Serviço de Saúde”:

Nome_1* _____, _____

K2A_ Então, o trabalho de acompanhar você o(a) (Nome_1*)

() faz de graça, por amizade.

() Ou você paga com seu dinheiro.

() Ou Alguém paga por Você.

K3_ Além do(a) (Nome_1*), tem mais alguém que acompanha o(a) Sr.(Sra.), quando você precisa ir a um “Serviço de Saúde”?

Nome_2 _____, _____

K3A_ Então, o trabalho de acompanhar você o(a) (Nome_2)

() faz de graça, por amizade.

() Ou Você paga com seu dinheiro.

() Ou Alguém paga por Você.

K4_ Além do(a) (Nome_1* e 2), tem mais alguém que acompanha o(a) Sr.(Sra.), quando você precisa ir a um “Serviço de Saúde”?

Nome_3 _____, _____

K4A_ Então, o trabalho de acompanhar você o(a) (Nome_3)

() faz de graça, por amizade.

() Ou Você paga com seu dinheiro.

() Ou Alguém paga por Você.

K5_ Muito Bem! O(a) Sr.(Sra.) me disse que até o momento, quando você precisa ir a um “Serviço de Saúde” você vai sozinho(a).

K5A_ Mas, se acontecer de você ficar doente e precisar de alguém para acompanhar o(a) Sr.(Sra.), você conta com alguém?

() Não → Fim

() Sim → Ir para Item_K6

K6_ Quem é uma pessoa com quem você conta para acompanhar o(a) Sr.(Sra.), quando você precisar ir a um “Serviço de Saúde”?

Nome_4* _____, _____

K6A_ Então, o trabalho de acompanhar você o(a) (Nome_4*)

() vai fazer de graça, por amizade.

() Ou Você vai pagar com seu dinheiro.

() Ou Alguém vai pagar por Você.

K7_ Além do(a) (Nome_4*), tem mais alguém com quem você conta para acompanhar o(a) Sr.(Sra.), quando você precisar ir a um “Serviço de Saúde”?

Nome_5 _____, _____

K7A_ Então, o trabalho de acompanhar você o(a) (Nome_5)

- () vai fazer de graça, por amizade.
 () Ou Você vai pagar com seu dinheiro.
 () Ou Alguém vai pagar por Você.

FIM → Ir para o Próximo Domínio.

L SUPORTE RELIGIOSO:

Introdução: Muitas pessoas acreditam que se a gente tiver Fé em Deus e em Jesus e Rezar ou Orar pedindo Graças, a gente pode ser socorrido aqui na terra e na outra vida.

L1_Eu vou fazer uma pergunta e gostaria que você me responde “Sim” ou “Não”: O(a) Sr.(Sra.) Segue ou Pertence a alguma Igreja?

- () Não → Item_L7
 () Sim → Item_L2

L2_Qual é a Igreja que o(a) Sr.(Sra.) segue ou pertence?

- Católica? () Sim () Não
 Protestante? () Sim () Não
 Crente? () Sim () Não
 Evangélica? () Sim () Não
 Universal? () Sim () Não

Outra: _____

- () O entrevistado declarou que não pertence a nenhuma Igreja → Item_I7

Ao Entrevistador: O entrevistado professa a religião católica?

- () Não → Item_L5
 () Sim → Item_L3

L3_Por favor me responda “Sim” ou Não: O(a) Sr.(Sra.) vai à igreja para assistir missa?

- () Não → Item_L7
 () Sim → Item_L4

L4_Novamente, por gentileza, me responda “Sim” ou Não: O(a) Sr.(Sra.) vai à igreja para assistir missa toda semana ?

()Não → Item_L7

()Sim → Item_L7

L5_Por favor me responda “Sim” ou Não: O(a) Sr.(Sra.) vai à igreja para o culto?

()Não → Item_L7

()Sim → Item_L6

L6_Novamente, por gentileza, me responda “Sim” ou Não: O(a) Sr.(Sra.) vai à igreja para o culto toda semana?

()Não

()Sim

L7_ O(a) Sr.(Sra.) gosta de rezar ou orar sozinho(a)?

()Não → Item_L10

()Sim → Item_L8

L8_Por favor, me diga o nome de um lugar onde você gosta de rezar ou orar sozinho(a):

Lugar_1:_____

L8A_Existe mais outro lugar onde você gosta de rezar ou orar sozinho(a)?

Lugar_2:_____

L9_Eu vou ler uma pergunta e depois eu leio três respostas, para você escolher a resposta que der mais certo com você: O(a) Sr.(Sra.) reza ou ora sozinho(a)?

() Todo dia

() Ou Quase todo dia

() Ou Uma vez por outra

L10_Eu vou fazer uma pergunta e gostaria que você respondesse “Sim” ou “Não”: O(a) Sr.(Sra.) acredita que quando a agente tiver um problema e rezar com muita FÉ pedindo uma GRAÇA, a gente pode ser socorrido?

() Não → Fim

() Sim → Item_L11

Observação: _____

L11_Alguma vez na vida o(a) Sr.(Sra.) rezou pedindo uma graça?

() Não → Fim

() Sim → Ir para o Item_L12

Observação: _____

L12_Neste ano de 2016, o numero de vezes que você rezou pedindo uma graça foi menos que 5 vezes ou foi mais do que cinco vezes?

() Menos que 5 vezes

() Mais que 5 vezes

Observação: _____

M SUPORTE EMOCIONAL

INTRODUÇÃO: Ao longo da nossa vida nós conhecemos muitas pessoas, e também convivemos com muitas pessoas. Algumas destas pessoas são nossos amigos ou nossas amigas. Alguns dos nossos amigos ou algumas das nossas amigas nos consideramos “amigos ou amigas muito importantes.”

M1_Agora, vamos conversar sobre os seus amigos ou suas amigas que você considera “muito importantes”.

O(a) Sr.(Sra.) tem algum amigo ou amiga que você “considera muito importante” para você?

() Não → Fim

() Sim → Item_M2

M2_O(a) Sr.(Sra.) poderia me dizer o nome de uma pessoa que você considera um amigo ou uma amiga muito importante”:

Nome_1* _____, _____

Além do(a) (Nome_1)....., tem mais outra pessoa que você considera “um amigo ou uma amiga muito importante”?

Nome_2: _____, _____

Além do(a) (Nome_1 e 2)....., tem mais outra pessoa que você considera “um amigo ou uma amiga muito importante”?

Nome_3: _____, _____

Além do(a) (Nome_1, 2 e 3)....., tem mais outra pessoa que você considera “um amigo ou amiga muito importante”?

Nome_4: _____, _____

Treinar o Entrevistado:

1_Você me disse que tem um(a) amigo(a) muito importante chamado(a) (Nome_1*).....;

3_Faça de conta que o(a) (Nome_1*)..... dá à você um presente, todo ano, no dia seu aniversário.

4_ Faça de conta que este presente deixa você muito feliz e faz com que você considere o(a) José(Maria) um(a) amigo(a) muito importante.

Agora, eu vou ler para você uma coisa, e depois você me diz se o que eu li “É verdade” ou “não é verdade”.

O(a)..... / Algum(a) de seus(suas) amigos(as) é muito importante(s) para o(a) Sr.(Sra.) porque ele\ela dá presente a você no dia de seu aniversário:

É verdade () Ou não é verdade () ?

A_O(a)...../ Algum(a) de seus(suas) amigos(as) é muito importante(s) para o(a) Sr.(Sra.) porque ele(ela) trata você com carinho.

É verdade() OU não é verdade() ?

B_O(a).....é / Algum(a) de seus(suas) amigos(as) é muito importante(s) para o(a) Sr.(Sra.) porque ele(ela) dá conselho e opinião à você.

É verdade() Ou não é verdade() ?

C_O(a).....é / Algum(a) de seus(suas) amigos(as) é muito importante(s) para o(a) Sr.(Sra.) porque ele(ela) conversa com você sobre seus segredos.

É verdade() Ou não é verdade() ?

D_O(a).....é / Algum(a) de seus(suas) amigos(as) é muito importante(s) para o(a) Sr.(Sra.) porque ele(ela) conversa com você nos momentos de tristeza e de mágoa.

É verdade() Ou não é verdade() ?

E_O(a).....é / Algum(a) de seus(suas) amigos(as) é muito importante(s) para o(a) Sr.(Sra.) porque ele(ela) se interessa pelos seus problemas.

É verdade() Ou não é verdade() ?

FIM

5 DISCUSSÃO

As descrições de Suporte Social encontradas na Revisão de Literatura e em livros texto foram úteis para a construção dos domínios do questionário desenvolvido neste estudo, assim como, para identificar os conteúdos abordados por outros investigadores, com o propósito de construir algo em cima do que já existe. Também, foram descritos os componentes e aspectos do funcionamento da rede familiar dos idosos, de acordo com as características estabelecidas por Cohen e Syme (1985), que definem a rede social como uma construção mediadora, dividida em fatores ambientais e pessoais, com características estruturais e relacionais.

Embora tenha sido feita uma revisão de conteúdo e levantamento de itens, a adaptação cultural para os idosos no nosso contexto é inédita em nosso questionário. Visto que, o questionário do modo como foi escrito, tem o intuito de ser um instrumento aplicável por profissionais de saúde e de fácil entendimento para os entrevistados.

Deve-se enfatizar, que quando se fala de pesquisas com idosos, observa-se que estas enfrentam alguns desafios únicos não encontrados em pesquisas relacionadas com a população em geral, devido as fortes associações que existem entre idade, alteração da cognição e estado de saúde. A alteração fisiológica mais fortemente associada com o aumento da idade é a função cognitiva. Esta, não só reflete na compreensão das perguntas e instruções do inquérito, mas, também na capacidade de fazer o entrevistado fornecer informações precisas pela recuperação de processos da memória (HERZOG & RODGERS 1992). É por meio da cognição que os seres humanos absolvem conhecimentos, que contribui para o desenvolvimento intelectual dos indivíduos. As habilidades cognitivas estão diretamente ligadas a fatores diversos como a linguagem, a percepção, o pensamento, a memória, atenção e o raciocínio, dentre outros (PAPALIA, 2010).

Por isso, a forma de aplicação de questionários é um aspecto importante, quando se trata de idosos. Dificuldades de compreensão, memória e leitura em algumas questões devem ser consideradas. A utilização de questionários administrados pelos entrevistadores, em interação pessoal, tem se mostrado uma ferramenta útil para coleta de dados, pois, é um método que tem a vantagem de permitir acesso a informações ricas em detalhes.

Neste trabalho, assume-se que perguntas possuem duas dimensões: conteúdo e forma. O conteúdo diz respeito às informações que o investigador pretende obter dos entrevistados. Os conteúdos de um questionário são selecionados antes do processo pergunta-resposta entrar em cena. A forma diz respeito ao texto da pergunta e à maneira como ela é aplicada ao entrevistado.

Assim, existe um modelo para explicar o processo pergunta-resposta, desenvolvido pela psicologia cognitiva, adotado na elaboração das perguntas do questionário desenvolvido neste estudo. Este modelo propõe que o processo pergunta-resposta se desenvolve pela interação de quatro componentes: Compreensão da Pergunta; Recuperação de informação da memória; Julgamento da informação disponível; Elaboração da resposta (TOURANGEAU, 1984).

A compreensão é um processo que tem três componentes: compreensão da estrutura da pergunta (sintaxe); compreensão do significado das palavras, das expressões e dos conceitos; capacidade de manter na memória esta compreensão. Compreender uma pergunta é entender a pergunta como o investigador pretende que ela seja entendida (DEBBIE COLLINS, 2015). Um entrevistado, ao interpretar uma pergunta, usa informações do seu capital de conhecimentos que foi acumulado ao longo da vida, pela educação e cultura (GRICE, 1989). Ou seja, a interpretação de uma pergunta é um processo dependente do contexto socioeconômico e cultural no qual tem vivido o entrevistado.

Qualquer investigador que tenta se comunicar com outra pessoa através de uma língua falada/escrita, sabe que deverá usar palavras que sejam entendidas pelo indivíduo investigado. Mas, ocorre com muita frequência que o investigador e o investigado pertencem a classes socioeconômicas e contextos culturais diferentes, que os distancia mutuamente. O capital de conhecimento e de experiências do investigador e do investigado é diferente. O investigador pode, com certa segurança, saber quais são as palavras que não serão entendidas pelo entrevistado; mas, é menos provável que saiba quais são as palavras que serão entendidas pelo entrevistado. Porém, as palavras não bastam. O investigador também deverá conhecer o significado atribuído às palavras, pelo indivíduo investigado.

A necessidade de se ter um questionário desenhado para um determinado contexto cultural varia dentro dois extremos: questionários são

desenhados para um contexto cultural específico, e questionários são desenhados para serem aplicados numa escala global. Investigadores, usuários de questionário, devem ter em mente este espectro ao decidir usar um questionário desenvolvido num contexto cultural diferente da população, que se pretende estudar.

Os usuários de questionário, na área das ciências da saúde, não tem demonstrado muita preocupação com esta ideia que a interpretação de uma pergunta depende do contexto cultural do entrevistado (GRICE, 1989). Com muita frequência, observam-se usuários de questionários afirmarem que usaram um questionário traduzido para o português e validado na sua língua original e no português, e que suas propriedades psicométricas foram satisfatórias. Parece-nos que existe uma tensão entre as propriedades psicométricas e a necessidade da avaliação do contexto cultural no qual um questionário é aplicado? Será que esta tensão é um correlato da escolha entre sensibilidade e especificidade de um instrumento de medição?

Mais complexo do que o entendimento das palavras e das expressões é o entendimento dos conceitos. Conceitos são construtos culturais e/ou intelectuais. Mesmo os construtos intelectuais, podem ser interpretados de diferentes formas. Por exemplo, existem várias definições, mais ou menos abrangentes, para o que seja Sistema de Saúde. No Item_K1 do questionário, pergunta-se "...Se for preciso ir a um serviço de saúde...? Para minimizar as dificuldades de entendimento dos entrevistados sobre "Sistema de Saúde" foi apresentado aos entrevistados, na introdução do respectivo domínio, uma definição de Sistema de Saúde. Em maior ou menor profundidade, este procedimento foi usado na introdução de todos os itens.

A maioria dos domínios deste questionário está relacionada com o suporte para as atividades da vida diária, fato esse que foi observado durante os grupos focais, tais como: cuidar da moradia; alimentar-se; fazer compras; deitar-se e levantar-se; cuidar-se durante a doença; comparecer a um serviço de saúde. Num extremo, este tipo de suporte pode ser provido por um familiar, um vizinho, um amigo; de forma voluntária, a um custo muito baixo para o idoso. No outro extremo, está a figura do cuidador profissional, que tem um custo bem definido. Parece evidente que estes dois tipos de suporte são qualitativamente diferentes e que os idosos que são beneficiados com um tipo de suporte pertencem a um contexto sociocultural e econômico diferente dos

que são beneficiados pelo outro tipo de suporte. Este aspecto do conteúdo deste questionário, provavelmente, será muito importante, quando se for considerar a importância do suporte social para a saúde do idoso, levando em conta a condição socioeconômica.

A recuperação da informação da memória depende de algumas características da pergunta. A informação necessária para se responder uma pergunta, será mais facilmente recuperada quando: o contexto da pergunta for semelhante ao contexto da codificação e armazenagem da informação na memória; o evento for mais recente; o evento for mais relevante; o evento for mais consistente com as concepções do entrevistado; a informação faz parte de um conjunto mais amplo de conhecimentos (SUDMAN, BRADBURN & SCHARWZ, 1996; TULVING and THOMSON, 1973).

Neste questionário, foram feitas duas perguntas sobre frequência de eventos, nos Itens L2 e L3, do domínio “Suporte Religioso”. Para aqueles que afirmaram que “Alguma vez na vida rezou pedindo uma graça”, foi feita a pergunta: “Neste ano, quantas vezes você rezou pedindo uma graça”. O ato de “Pedir uma graça” foi usado como um indicador de religiosidade. É muito difícil avaliar a adequação desta pergunta, no que diz respeito à abrangência temporal, porque que não se conhece a frequência e a relevância do evento na amostra examinada. Em termos de abrangência temporal de uma pergunta, quando o evento for raro e relevante, faz-se necessário, uma abrangência temporal maior; quando um evento for frequente, faz-se necessária uma abrangência temporal menor, para facilitar a tarefa, elaboração de uma listagem ou uma estimativa dos eventos (FOWLER, 1995).

A respeito de perguntas que exigem a elaboração de uma lista ou uma estimativa da frequência de fatos ou eventos, foi usada uma estratégia de se dividir a pergunta em duas partes: primeiro se pergunta “Alguma vez na sua vida...”; quando, o entrevistado responde Sim, ele é solicitado a mencionar um fato, um evento ou um nome; depois pergunta-se se tem outro fato, outro evento ou outro nome; estas perguntas são repetidas até o entrevistado não ter mais nada a declarar. Por exemplo, o entrevistado elabora uma lista de provedores de suporte, mencionando um de cada vez, e sendo estimulado por perguntas como “Tem mais outra pessoa que...?”, “Além do(a)..., tem mais alguém que...? Ao se dividir a pergunta, evita-se aplicar perguntas do tipo “Quantas vezes...?”, “Com quantas pessoas...?” ou “Quem são as pessoas...?”

aos entrevistados que não recebem suporte. A técnica de elaboração da lista, estimulada pelas perguntas, reproduz o que é feito mentalmente pelo entrevistado.

Julgamento é o processo pelo qual os entrevistados elaboram respostas a partir de informações recuperadas da memória. Durante o processo de elaboração de uma resposta, o entrevistado deverá julgar se entendeu a pergunta e se as informações necessárias estão disponíveis na sua memória. Esta operação está presente em todos os momentos do processo de elaboração de uma resposta (DEBBIE COLLINS, 2015; SUDMAN, BRADBURN & SCHARWZ, 1996). Este aspecto, do processo pergunta-resposta, é mais adequadamente avaliado pela técnica “pensar alto” da entrevista cognitiva. A avaliação que se faz dos frutos da entrevista cognitiva neste estudo, nos permite concluir que, se por um lado ficou a impressão que mais sondagens deveriam ter sido feitas, por outro lado, ficou a impressão que mais sondagens teriam sido necessárias se vários procedimentos, como a Introdução do Domínio, a Expressão Chave, Elaboração de Lista e Desdobramento de Perguntas, não tivessem sido usados.

A Resposta é o produto final do processo pergunta-resposta. Procedimentos específicos, como formatação e edição, são usados na elaboração de certas respostas. A formatação é necessária quando o entrevistador tem que apresentar uma resposta fechada, que deverá se enquadrar numa das opções oferecidas pelo questionário. A edição de uma resposta ocorre quando o entrevistado quer apresentar uma resposta que seja socialmente desejável ou esperada, dentro de um determinado contexto sociocultural (TOURANGEAU, RIPS & RASINSKY; 2000). Em alguns itens do questionário, foi perguntado “Por que o(a) vai...” Ihe dar um determinado suporte? E depois da pergunta, foram apresentadas três respostas, para o entrevistado responder uma delas com sim ou não. Embora a redação deste Item possa parecer complexa, os entrevistados não demonstraram dificuldade para responder. Mas, acreditamos que este item deveria ter sido objeto de uma sondagem cognitiva.

Outro fator importante a ser destacado é de que, até onde conhecemos, questionários e escalas têm sido desenvolvidos e aplicados sem levar em conta a escolaridade ou nível de letramento da população alvo. Escolaridade ou nível de letramento é importante porque durante a fase de desenvolvimento

de um questionário o nível de letramento é um correlato do contexto social e cultural do entrevistado, assim como também o nível de letramento determina a forma de administração do questionário, se auto preenchido ou aplicado por um entrevistador. Também, os desenvolvedores de questionários não têm dado muita atenção à forma de administração. Questionários que foram desenvolvidos para serem auto preenchidos são aplicados por entrevistadores. Às vezes, ocorre que um questionário é aplicado por um entrevistador, mas a complexidade do *layout* não permite este tipo de aplicação.

Além do que, até onde nos conhecemos, não se tem visto na literatura, um investigador afirmar que optou usar um questionário ou uma escala, através de auto preenchimento ou aplicada por um entrevistador levando em conta o nível de letramento do entrevistador.

Com isso, o nível de escolaridade da população brasileira de idosos não pode ser esquecido quando se planejar estudos que envolva a aplicação de questionários. O estrato da população brasileira que atualmente apresenta idade igual ou superior a 60 anos nasceu antes de 1956, período durante o qual o acesso à escola não existia na zona rural, e era muito limitado na zona urbana das cidades do interior; e, mesmo nas grandes cidades, incluindo as capitais, o acesso à escola era privilégio das classes socioeconômicas mais privilegiadas. Segundo o IBGE (2015), a proporção da população brasileira, com 60 anos ou mais, “sem instrução e menos de 1 ano de instrução, era 36,5% em 2004, e 27,3% em 2014. Mesmo atualmente, ainda existe um grande proporção de idoso não habilitados a ler e entender o texto de um questionário. A consequência óbvia deste fato, é que questionários para serem usados na população idosa do Brasil, atualmente, devem ser administrados por um entrevistador. Na amostra observada, 59% dos idosos não concluíram o primeiro grau. Mesmo que um percentual de idosos esteja habilitado para auto preencher um questionário, em nome da padronização da aplicação, não se recomenda dois tipos de aplicação num mesmo estudo (FOWLER & MANGIONE, 1990). Assim, para se justificar o desenvolvimento de um instrumento de avaliação para essa população, precisamos entender como as mudanças no funcionamento cognitivo e comunicativo dos idosos interage com as características e com a aplicação dos questionários usados, visto que, podem interferir nos resultados finais e na interpretação destes resultados.

Também, dever-se-á fornecer informações detalhadas sobre o que foi perguntado, e como foi perguntado.

Devido a estes perigos óbvios, as perguntas sobre os inquéritos nacionais são frequentemente submetidas a pré-testes empíricos. Por exemplo, os criadores de questionários podem conduzir entrevistas cognitivas ou grupos focais nos quais pesquisam a compreensão das perguntas e convidam-nas a descrever como elas respondem a elas (VERGARA, 2004; MALHOTRA, 2006). Estas testagens cognitivas têm sido adotadas em inquéritos de abrangência nacional, provavelmente, baseado no pressuposto que em escala nacional existem diferentes contextos culturais. Por outro lado, em pequena escala, é necessário trazer à luz os problemas que os pesquisadores que construíram o questionário podem ter ignorado.

O processo de elaboração, que utilizamos em nosso questionário, é uma técnica dinâmica, onde a qualquer momento os itens podem ser modificados, inclusive eliminados. Esta postura é compatível com a técnica de validação da Teoria da Resposta ao Item (TRI) que será usada no futuro para o processo de validação deste questionário.

Suporte Social é um construto que vem sendo discutido há muitos anos. Muitos instrumentos já foram elaborados para mensurar Suporte Social. Durante o processo de elaboração deste novo questionário, varios problemas importantes, relacionados com o desenvolvimento e com a forma de aplicação, emergiram. A maioria destes problemas diz respeito ao uso de questionários na população em geral. Alguns destes problemas não têm recebido a devida atenção dos usuários de questionários da área da saúde. Outros problemas dizem respeito, especificamente, à população de idosos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo desenvolveu um instrumento de avaliação de Suporte Social no idoso de forma multidimensional. Diante da complexidade do problema, foram abordados conteúdos relacionados com as atividades da vida diária e atividades instrumentais da vida diária, bem como, dificuldades no dia-a-dia da população idosa, fato esse que gerou as dimensões abordadas em nosso questionário.

As informações coletadas em entrevistas cognitivas e grupos focais nos revelam o importante papel que a família e amigos apresentam para que o idoso tenha um bom Suporte Social durante o processo de envelhecimento. Além do que, o Suporte Social, em nossa coleta, aparece com a perspectiva de futuro, algo que o idoso poderá precisar ou o que poderá vir a ser ou acontecer. Em certas circunstâncias não sendo algo concreto.

Desta forma, o questionário do modo que foi elaborado almeja facilitar a compreensão dos indivíduos entrevistados, visto que, alguns estudos relatam maior eficácia em questionários aplicados por um entrevistador, do que auto administrados, principalmente quando a população a ser estudada é composta por idosos.

Enfim, esse trabalho não se propõe esgotar a discussão sobre o tema, pelo contrário serviu para conhecer um pouco da realidade do Suporte Social que os idosos recebem e, assim, abrir caminhos para novos estudos pela aplicação do questionário, bem como, realizar possíveis mudanças devido a fatores culturais associados, além de proporcionar novos estudos nas dimensões ou conteúdos aqui explorados, que ainda requerem maior discussão sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G.; VAITSMAN, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), 925-934.

ANDRIOLA, W.B; TROCCOLI, B.T; DIAS, M. R. Caracterização do apoio social em estudantes universitários brasileiros. *Rev. Psicol.*, v. 7, n.7, p 61-78., 1990.

BATISTA, M. N; BAPTISTA, A.S; TORRES, E. C. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic. Rev. Vetor. Ed.*, v. 7, p. 39-48, 2006.

BERKHAM, L. F; SYME, L. Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, v. 109, p. 1860204, 1979.

BOWNLING, A. Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Journal of Public. Health.*, v. 27, p. 281-291, 2005.

BRITO, F. C; LITVOC, J. Conceitos básicos. In: LITVOC, J; BRITO, F. C. *Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 1-16.

BROADHEAD, W., KAPLAN, B., JAMES, S., WAGNER, E., SCHOENBACH, V., GRIMSON, R., HEYDEN, S., TIBBLIN, G., & GEHLBACH, S. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117 (5), 521-537.

CELLA, D., YOUNT, S., ROTHROCK, N., GERSHON, R., COOK, K., REEVE, B., ADER, D., FRIES, J. F., BRUCE, B., MATTHIAS, R., & on behalf of the PROMIS cooperative group. (2007). The Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): Progress of an NIH Roadmap Cooperative Group during its first two years. *Medical Care*, 45(5), S3-11. (PMID: 17443116)

CICIRELLI, V.G. Family support in relation to health problems of the elderly. In T.H. Brubaker (ed.), *Family relationships in later life*. 2nd ed.. Newbury Park, CA: Sage, p.212-228.

COBB, S.: Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.*, v. 38, p.300-14, 1976.

COCKERHAM, W. *This aging society*. New Jersey: Prentice Hall, 1991.

COHEN, S; WILLS, T. A. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. v. 98, p. 310-57, 1985.

CRAMER, D., HENDERSON, S., & SCOTT, R. (1997). Mental health and desired social support: a four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14 (6), 761-775.

CRUZ, E. B. L. Estudo da relação entre a qualidade de vida relacionada com saúde e o bem-estar psicológico: a satisfação com a vida e o apoio social. Coimbra : [s.n.], 2001. Dissertação de Mestrado em Sócio-Psicologia da Saúde

apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga.

D'ARDENNE, J. In: Collins, D. (ed) (2015) *Cognitive Interviewing Practice*. London: Sage

DUARTE, Y. A. O. *Família: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares*. 2001. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

COLLINS, D. (2015). *Cognitive Interviewing Practice*. London: SAGE.

COHEN, S.; SYME, S. L. *Social support and health*. 1985. 1ed. Academic Press.

CUTRONA, C. E; RUSSELL, D. (1984). Social support and stress in the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(4), 378-390.

DEWALT, D.A., ROTHROCK, N., YOUNT S., STONE, A., on behalf of the PROMIS Cooperative Group. Evaluation of Item Candidates -The PROMIS Qualitative Item Review. *Med Care* 2007; 45: S12-S21.

DIMATTEO, M.R. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychol*, v. 23, p. 207-218, 2004.

DURKHEIN, E. *O suicídio*. São Paulo: Martin Claret, 2008.

FACHADO, A. A. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa – Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). *Acta Med. Port.*, v. 20, p. 525-533, 2007.

FLECK, M. P., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L., & PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, 33 (2), 198-205, 1999.

FLOYD J; FOWLER J.R. (1995). *Improving Suvey Questions*. London: SAGE.
GONÇALVES, T.R. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, 2011.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Mini-estado mental". Um método prático para classificar o estado cognitivo dos pacientes para o clínico. *J. Psychiatri Rev.* 1975 Nov; 12 (3): 189-98.

FOWLER , F.J. JR. & MANGIONE, T.W. (1990). *Entrevista padronizada: minimizando o erro do entrevistador*. Beverly Hills, CA: Publicações prudentes.

GRICE, P. (1989). *Studies in the Way of Words*. Cambridge: Harvard University Press.

GUEDEA, M.T.D., ALBUQUERQUE, F.J.B., TRÓCCOLI, B.T., NORIEGA,

J.A.V., SEABRA, M.A.B., & GUEDEA, R.L.D. (2006). Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos.

HERZOG, A.R.; RODGERS, W.L., ANDREWS, F.M. Qualidade das medidas de inquérito: Uma abordagem de modelização estrutural. *Journal of estatísticas oficiais*, 1992, 8 (3), pp. 251- 275.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa Populacional, Ceará, 2016. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2016/estimativa_do_u_2016.pdf. Acesso em: 03 de Agosto de 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Ceará, 2012. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/resultados_do_censo2010.php. Acesso em: 07 de Outubro de 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2014. Ceará, 2015. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/resultados_do_censo2010.php. Acesso em: 07 de Outubro de 2015.

KRUEGER, R. A.; CASEY, M. A. Focus Groups. A practical Guide for Applical Research. Sage. 5 ed. 2015.

LETT, H., BLUMENTHAL, J., BABYBAK, M., CATELLIER, D., CARNEY, R., BERKMAN, L., BURG, M., MITCHELL, P., JAFFE, A., SCHNEIDERMAN, N. (2007). Social Support and Prognosis in Patients at Increased Psychosocial Risk Recovering From Myocardial Infarction. *Health Psychology*, 26 (4), 418–427.

LEOPARDI, M. T.; BECK, C. L. C.; NIETSCHKE, E. A.; GONZALES, R. M. B. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.

LIMA-COSTA, M. F; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de saúde*. v. 12, n.4, p. 189-201, 2003.

LUBBEN, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11, 42-52.

MALHOTRA, N. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MATOS, A. P.; FERREIRA, A. Desenvolvimento da escala de apoio social: alguns dados sobre a fiabilidade. *Psiquiatria Clínica*, 21 (3), 243-253, 2000.

MATSUKURA, T.S; MARTURANO, E. M; OISHI, J. O Questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v. 10, p. 675-681, 2002.

MINKLER, M. Building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly: the Tenderloin Senior Outreach Project. *Health Education Quarterly*, v. 12, p. 303-313, 1985.

NORBERCK, J.S.; LINDSEY, A.M.; CARRIERI, V.L. The development of an instrument to measure social support. *Nurs. Research.*, v.30, n. 5, p. 264-269. 1981.

ORTH-GOMÉR, K. & JOHNSON, J. V., 1987. Social network interaction and mortality – A six year followup study of a random sample of the Swedish population. *Journal of Chronic Diseases*, 40:949-957.

PAPALIA, D. E. (2010). *Desenvolvimento humano* (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, L. R.; Perfil do idoso em area metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliary. *Revista de Saúde Pública*. V. 27, n. 2, p. 87 – 94, 1993.

RAMOS, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7 (4), 156-175.

RIBEIRO, J. L. P. (1999). *Avaliação em psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto Editora.

RODIN, J. Aging and health: effects of the sense of control. *Science*, v. 233, p. 1271-6, 1986.

ROSA, T., BENÍCIO, M.H., ALVES, M.C. E LEBRÃO, M.L. (2007). Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do município de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (12), 2982-2992

SANCHEZ, M.A.S.; MOTA, G.M.S. A entrevista social na avaliação geriatric. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, v. 12, n. 1, p. 25-33, 2009.

SANTOS, J. S.; BARROS, M. D. A. idosos do municipio do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: Uma análise da morbimortalidade hospitalar. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. V. 17, n.3, p. 177- 186, 2008.

SARASON, I. G. et al. Assessing social support: the Social Support Questionnaire. *J. Personal. Soc. Psychol.*, v. 44, n. 1, p. 127-139, 1983.

SHERBOURNE C, STEWART A: "The MOS Social Support Survey". *Soc. Sci. Med.*, v. 32, p. 705-14, 1991

SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. Casa do Psicólogo, 1997.

SUDMAN S; BRADBURN N. M.; SCHWARZ, N. (1996) Thinking About Answers. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

TIETJEN, S. (1985). Children's Social Networks and Social Supports. 1 ed.

TOURANGEAU R; RIPS L. J., RASINSKI, K. (2000) The Psychology of Survey Response. Cambridge: Cambridge University Press.

TOURANGEAU R. (1984) "Cognitive Science and Survey Methods: A Cognitive Perspective", In T. Jabine, M. Straf, J. Tanur and R. Tourangeau (Eds), Cognitive Aspects of Survey Design: Building a Bridge between the Disciplines. Washington, DC: National Academy Press. pp. 73-100.

TULVING E; THOMSON D.M. Encoding specificity and retrieval processes in episodic memory. Psychological Review 1973; 80:352-73.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. World Population Aging 2009. New York: United Nations, ESA/P/WP/212, 2009. Disponível em: <http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf> Acessado em: 05 maio 2016.

VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

WHITTEMORE R; KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v.52, n.5, p. 546–553, 2005.

WHOQOL-Group (1998). TheWorld Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. Social Science & Medicine, 46 (12), 1569-1585.

WILLIS GB. Cognitive Interviewing: A Tool for Improving Questionnaire Design. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2005.

WILLS, T.A. (1985). *"Funções de apoio de relações interpessoais"*. Em S. Cohen; L. Syme. *Apoio social e saúde*. Orlando, FL: Academic Press. pp. 61-82.

WILLS, T.A. (1991). Margaret, Clark, ed. *"O apoio social e as relações interpessoais"*. *Comportamento pró-social, Review of Personality e Social Psychology* 12 : 265-289.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Rafaela Pessoa Santana, pesquisadora e aluna do curso de Pós Graduação da Universidade Estadual do Ceará estou desenvolvendo uma pesquisa com a supervisão do orientador José Wellington de Oliveira Lima sobre um DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE SUPORTE SOCIAL DO IDOSO.

Desse modo venho convidá-la para participar da pesquisa, permitindo o preenchimento do questionário constituído de interrogações a respeito do suporte social. Ressaltamos que a sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que recebe cuidados de saúde. Há riscos mínimos quanto a sua participação sendo esses relacionados a desconforto emocional, dificuldades de expressão ou retrospectiva psicológica de algum tema em questão. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, já que a pesquisa relata sobre aspectos diários, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

Você não receberá remuneração pela participação, a sua participação pode contribuir para melhorias na qualidade de vida da população idosa após realização deste novo modelo de avaliação de suporte social, bem como triagem para diagnóstico de doenças biopsicossociais. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Dentre as normas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, destacamos o comprometimento da garantia de você:

1. Ter contato, em qualquer etapa do estudo, com os profissionais responsáveis pela pesquisa, para qualquer esclarecimento de qualquer dúvida. Profa. Doutoranda. Rafaela Pessoa Santana (085) 99695-4994, email para contato: rafaps@msn.com.
2. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará (CEP/UECE), que funciona no Endereço: Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza - CE, 60740-000, email: cep@uece.br, telefone: (085) 3101.9600, horário de funcionamento: 8:00 as 17 horas. Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.
3. Retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isso ocorra em penalidade de qualquer espécie;
4. Receber garantias de que não haverá publicação de seu nome ou de qualquer outra informação que ponha em risco sua privacidade e anonimato;
5. Acessar as informações sobre os resultados do estudo e assegurar que o pesquisador utilizará as informações somente para esta pesquisa;

6. Não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa;
7. Em caso de dano pessoal diretamente causado pelos procedimentos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante terá direito a indenização legalmente estabelecida, paga com moedas corrente.

Nós Doutoranda Rafaela Pessoa Santana- pesquisadora responsável por este projeto e seu orientador José Wellington de Oliveira, assumimos o compromisso de cumprir os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Pesquisadora
CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após ter sido convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, que concordo em participar do presente protocolo de pesquisa. Declaro, ainda, que fui informado (a) do objetivo e da metodologia da referida pesquisa e que, assim, autorizo o pleno acesso da pesquisa, para fins de coleta de dados. Fui informado (a) que os dados serão utilizados para fins científicos e que será resguardada a identidade dos participantes.

Fortaleza, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B: Instrumentos de Suporte Social

Escala	Autor, Ano	Número de Itens
1. Duke Social Support and Stress Scale	Parkerson, 1989	24
2. Duke Social Support Index	Koenig, 1993	11
3. Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire	Broadhead et al, 1988	8
4. F sozu 14	Fydrich, 1999/2007/2009	14
5. Interpersonal Support Evaluation List	Cohen et al, 1985	12
6. Interview Schedule for Social Interaction	Henderson, 1980	52
7. Katz Adjustment Scales	Katz, 1963	205
8. Lubben 6 (versão portuguesa)	Lubben et al, 2006	6
9. Medical Outcomes Study Social Support	Sherbourne & Stewart, 1991	19
10. MOSS-E	Sakihara S, Harada S, 2000	10
11. Multidimensional Scale of Perceived Social Support	Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988	12
12. Norbeck Apoio Social Questionnaire (NSSQ)	Norbeck et al., 1981	5
13. OSLO 3	Dalgard et al, 2006	3
14. Perceived Social Support Scale	Procidano and Heller, 1983	40
15. Rand Social Health Battery	Rand, 1978	11
16. Social Adjustment Scale-Self report	Weissman, 1971	42
17. Social Dysfunction Rating Scale	Linn, 1969	21
18. Social Functioning Schedule	Tyrer, 1979	121
19. Social Maladjustment Schedule	Clare, 1978	42
20. The Social Provisions Scale	Cutrona; Russell, 1984	24
21. Social Relationship Scale	McFarlane, 1981	6
22. Social Support Questionnaire	Saranson, 1983	27
23. Social Support Rate Scale	Russel, 1982	27

24. Structured & Scaled Interview to Assess Maladjustment	Gurland, 1972	60
25. UCLA loneliness scale (version 3)	Russel, 1996	20
26. Dunst Family Support Scale	Dunst, Jenkins, and Trivette, 1984	18
27. Arizona Social Support Interview	Barrera, 1980	27
28. Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales	McCubbin, Olson, & Larson, 1991	30
29. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)	Pais-Ribeiro, J. L., 1999	15
30. Family Resource Scales	Dunst and Leet, 1985, 1987	30
31. Family Resource Scales (Revised)	Van Horn, Bellis, & Snyder, 2001	20

APÊNDICE C: Questionário Preliminar – Escala de Avaliação do Suporte Social No Idoso

AO ENTREVISTADOR:

1. Onde tiver o nome de uma pessoa, a linha foi dividida em dois segmentos:
 -No primeiro segmento, escrever o nome do indivíduo;
 -No segundo segmento, sempre escrever a “Relação de Parentesco[£] com a pessoa entrevistada”.

- Ex: Nome_1: João, Pai.

2) O quadro abaixo é considerado critério de exclusão para aplicação do questionário, caso o entrevistado não consiga realizar três ou mais dos itens para definir autonomia, este questionário não é aplicável.

Itens para definir autonomia: Eu vou fazer algumas perguntas sobre a sua capacidade para fazer coisas que a gente tem que fazer todo dia.

OR D	Pergunta: O(a) Sr.(Sra.)	Resposta		Observação
		Sim	Não	
1	Consegue se deitar e se levantar da cama ou da rede sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			
2	Consegue tomar banho sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			
3	Consegue mudar de roupa sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			
4	Consegue andar dentro de casa sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			
5	Consegue se alimentar sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa?			

A: COMO E COM QUEM MORA

A1_O(a) Sr.(Sra.) mora em casa ou apartamento?

() Em casa () Em apartamento

Daqui para frente, para facilitar nossa conversa eu vou chamar apartamento de casa. Ou seja, vou dizer que o(a) Sr.(Sra.) mora numa casa.

O(a) Sr.(Sra.) poderia me dizer o nome das pessoas que moram na casa onde você mora:

Ordem	Nome	Sexo (M/F)	Idade [¥]	Relação de Parentesco [£] com a pessoa entrevistada
01				Entrevistada
02				

03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
>10				

¥ Começando pelos chefes da família e depois em ordem decrescente da Idade;

£ i: Esposo/Esposa; ii: Pai, irmão, avô, tio, primo; iii: filho, neto, sobrinho; iv: cunhado; enteado; v: criado pela família; sempre morou com a família; vi: agregado; vii: Empregado.

Quem é o chefe da família?

() A pessoa entrevistada

() Chefe da Família é o(a) Sr.(Sra.)

_____.

AO ENTREVISTADOR: A casa onde o(a) entrevistado(a) mora é a "casa dele(a)" ou ele mora noutra casa, com outra família?

() O(a) entrevistado(a) mora na "casa dele(a)".

() O(a) entrevistado(a) mora "noutra casa", com outra família.

B_ SUPORTE FAMILIAR

B1_Quando o(a) Sr.(Sra) nasceu? ____/____/____

B1.2_ Onde o(a) Sr.(Sra) nasceu? Município/Estado:

_____/_____

B1.3_ Qual era sua idade quando do(a) Sr.(Sra.) saiu do local onde nasceu?

B1.4_ Você poderia me dizer os nomes dos lugares onde você morou antes de chegar à Fortaleza:

_Lugar_1: _____

_Lugar_2: _____

_Lugar_3: _____

_Lugar_4: _____

_Lugar_5: _____

B2_O PAI

B2.1_O seu pai ainda é vivo?

 Não Sim

B2.2_Ele mora em Fortaleza?

 Não Sim

B2.3_Você e seu pai se falam pelo menos uma vez por mês?

 Não Sim

B.2.4_Para esta pergunta eu quero que você responda simplesmente “sim” ou “não”: Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de seu pai?

 Não Sim

B3_A MÃE

B3.1_A sua mãe ainda é viva?

 Não Sim

B3.2_Ela mora em Fortaleza?

 Não Sim

B3.3_Você e sua mãe se falam pelo menos uma vez por mês?

 Não Sim

B3.4_Para esta pergunta eu quero que você responda simplesmente “sim” ou “não”: Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de sua mãe?

 Não Sim

B4_IRMÃOS E IRMÃS

B4.1_Quantos irmãos vivos e quantas irmãs vivas o(a) Sr.(Sra.) tem?

Tem _____ Irmãos;

Tem _____ Irmãs

B5_IRMÃOS

B5.1_Quantos irmãos seus moram em Fortaleza? _____ moram em Fortaleza.

AO ENTREVISTADOR: Se o entrevistado tiver dois ou mais irmãos ir para Item B5.4.

B5.2_ Quando tiver só um irmão: O(a) Sr.(Sra.) você fala pelo menos uma vez por mês com seu irmão?

() Não

() Sim

B5.3_ Quando tiver só um irmão: Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de seu irmão?

() Não

() Sim

B5.4_ Quando tiver dois ou mais irmãos: Com quantos dos seus irmãos você fala pelo menos uma vez por mês?

Com _____ irmão(s).

B5.5_ Quando tiver 2 ou mais irmãos : Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de algum dos seus irmãos?

() Não

() Sim

B6_IRMÃS

B6.1_Quantos irmãs suas moram em Fortaleza? _____ moram em Fortaleza.

AO ENTREVISTADOR: Se o entrevistado tiver duas ou mais irmãs ir para Item B6.4.

B6.2_ Quando tiver só um irmã: O(a) Sr.(Sra.) você fala pelo menos uma vez por mês com sua irmã?

() Não

() Sim

B6.3_ Quando tiver só um irmã: Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de sua irmã?

() Não

() Sim

B6.4_ Quando tiver duas ou mais irmãs: Com quantas das suas irmãs você fala pelo menos uma vez por mês?

Com _____ irmã(s).

B6.5_ Quando tiver duas ou mais irmãs : Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de alguma das suas irmãs?

() Não

() Sim

B7_FILHOS (AS)

B7.1_ Quantos filhos vivos e quantas filhas vivas tem o(a) Sr.(Sra.)?

Quantos filhos? _____ filhos.

Quantas filhas? _____ filhas.

AO ENTREVISTADOR: Se o entrevistado tiver dois ou mais filhos (as) ir para Item B7.6.

B7.2_ Quando for só um filho(a): O(a) seu(sua) filho(a) mora em Fortaleza?

() Não

() Sim

B7.3_Quando for só um filho(a): O(a) seu(sua) filho(a) mora na mesma casa que o Sr.(Sra.)?

() Não

() Sim

B7.4_Quando for só um filho(a): O(a) Sr.(Sra.) fala pelo menos uma vez por semana com seu filho(a)?

() Não

() Sim

B7.5_Quando for só um filho(a): Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de seu filho(a)?

() Não

() Sim

B7.6_Quando for dois ou mais filhos(as): Quantos dos seus filhos(as) moram em Fortaleza? _____ moram em Fortaleza.

B7.7_Quando for dois ou mais filhos(as): Os(as) seus filhos(as) moram na mesma casa que o Sr.(Sra.)?

() Não

() Sim

B7.8_Quando for dois ou mais filhos(as): Com quantos dos seus filhos(as) o(a) Sr.(Sra.) fala pelo menos uma vez por semana?

() Com nenhuma

() Com uma filho(a).

() Com _____ filhos(os).

B7.9_Quando for dois ou mais filhos(as): Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de algum dos seus filhos (as)?

() Não

() Sim

B8_NETOS

B8.1_Quantos netos vivos e quantas netas vivas tem o(a) Sr.(Sra.)?

Quantos netos? _____ netos.

Quantas netas? _____ netas.

AO ENTREVISTADOR: Se o entrevistado tiver dois ou mais netos(as) ir para Item B8.6.

B8.2_Quando for só um neto(a): O seu neto (a) mora em Fortaleza?

() Não

() Sim

B8.3_Quando for só um neto(a): O(a) seu neto(a) mora na mesma casa que o Sr.(Sra.)?

() Não

() Sim

B8.4_Quando for só um neto(a): O(a) Sr.(Sra.) fala pelo menos uma vez por semana com seu neto (a)?

() Não

() Sim

B8.5_Quando for só um neto(a): Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de seu neto(a)?

() Não

() Sim

B8.6_Quando for dois ou mais netos(as): Quantos dos seus netos(as) moram em Fortaleza? _____ moram em Fortaleza.

B8.7_Quando for dois ou mais netos(as): Os(as) seus netos(as) moram na mesma casa que o Sr.(Sra.)?

() Não

() Sim

B8.8_Quando for dois ou mais netos(as): Com quantos dos seus netos(as) o(a) Sr.(Sra.) fala pelo menos uma vez por semana?

() Com nenhuma

() Com uma neto(a).

() Com _____ netos(as).

B8.9_Quando for dois ou mais netos(as): Na hora de uma dificuldade você conta com alguma ajuda ou apoio de algum dos seus netos(as)?

() Não

() Sim

C: SUPORTE PARA CUIDAR DA MORADIA

INTRODUÇÃO: Em nossa casa, precisamos realizar serviços para que esta sempre se mantenha limpa e arrumada.

C1_Por favor, me diga os nomes das pessoas quem fazem o serviço de limpeza e arrumação da casa onde o(a) Sr.(Sra.) mora[¶]:

Nome_1: _____, _____

Nome_2: _____, _____

Nome_3: _____, _____

Nome_4: _____, _____

AO ENTREVISTADOR: Estimular com: Além do(a) (Nome), tem mais alguém que faz o serviço de limpeza e arrumação da casa.

Se o(a) entrevistado(a) não citar seu próprio nome, então → Item_C2

C2_ Você participa ou não participa do serviço de limpeza e arrumação da casa onde você mora?

() Não

() Sim

AO ENTREVISTADOR: Depois que o(a) entrevistada terminar de citar os nomes, pergunte:

C3_Destas pessoas que você me disse que fazem o serviço de limpeza e

arrumação da casa, quais são as duas mais importantes?

Nome_1: _____, _____

Nome_2: _____, _____

C4_Por que o/a (Nome_1)..... faz serviço de limpeza e arrumação da casa?

Eu vou ler umas respostas para você escolher a que der certo com o seu caso.

() Por amizade

Ou () Porque ele/ela foi contratado(a) para cuidar de você

Ou () Porque ele/ela trabalha na casa onde você mora

Ou () Por que _____

C5_Por que o/a (Nome_2)..... faz serviço de limpeza e arrumação da casa?

Eu vou ler umas respostas para você escolher a que der certo com o seu caso.

() Por amizade

Ou () Porque ele/ela foi contratado(a) para cuidar de você

Ou () Porque ele/ela trabalha na casa onde você mora

Ou () Por que _____

C6_AO ENTREVISTADOR: Selecione uma das opções seguintes referente ao serviço de limpeza e arrumação da casa:

() É feito exclusivamente pela pessoa entrevistada

() É feito pela pessoa entrevistada + outra(s) pessoa(s)

() É feito exclusivamente por outra(s) outra(s) pessoa(s)

D: SUPORTE PARA ALIMENTAÇÃO

INTRODUÇÃO: Alguns alimentos nós já compramos prontos para serem ingeridos, e outros precisam ser preparados ou cozidos. Então, o serviço de cozinha é preparar, cozinhar e fritar alimentos, assim como, lavar pratos. Eu vou perguntar sobre as pessoas que fazem o serviço de cozinha e sobre as pessoas que ajudam no serviço de cozinha.

D1_O(a) Sr.(Sra.) poderia me dizer os nomes das pessoas que fazem o serviço de cozinha na casa onde você mora?

Nome_1: _____, _____

Tem mais alguém na casa onde você mora que faz serviço de cozinha?

Nome_2: _____, _____

D2_Por que o/a (Nome_1)..... faz serviço de cozinha? Eu vou ler umas respostas para você escolher a que der certo com o seu caso.

() Por amizade

Ou () Porque ele/ela foi contratado(a) para cuidar de você

Ou () Porque ele/ela trabalha na casa onde você mora

Ou () Por que: _____

D3_Por que o/a (Nome_2)..... faz serviço de cozinha? Eu vou ler umas respostas para você escolher a que der certo com o seu caso.

() Por amizade

Ou () Porque ele/ela foi contratado(a) para cuidar de você

Ou () Porque ele/ela trabalha na casa onde você mora

Ou () Por que _____

D4_AO ENTREVISTADOR: Selecione uma das opções seguintes referente ao Serviço de Cozinha:

() É feito exclusivamente pela pessoa entrevistada

() É feito pela pessoa entrevistada + outra(s) pessoa(s)

() É feito exclusivamente por outra(s) outra(s) pessoa(s)

D5_Às vezes o(a) Sr.(Sra.) se alimenta na sua casa com comida que foi preparada e cozinhada noutro lugar?

() Sim

() Não → Ir para Secção_E

D6_Mais ou menos quantas vezes por semana ou por mês o(a) Sr.(Sra.) se alimenta com comida que foi preparada e cozida fora da casa onde você mora?

() _____ vezes\semana

() _____ vezes\mês

() _____ Evento Raro

Se não Obtiver Resposta → Experimentar

Você disse que

Seria então, mais que uma vez por mês ou menos que uma vez por mês?

1_ mais que uma vez por mês → Seria mais ou menos 1 vez por semana?

→ Seria mais ou menos 2 vezes por semana? → Seria mais ou menos 3 vezes por semana.

2_menos que uma vez por mês -> Evento Raro

E: SUPORTE DE COMPRAS

INTRODUÇÃO: Nós precisamos sempre estar comprando as coisas que a gente precisa para viver. Existem dois tipos de coisas:

i: Existem coisas que nós compramos para abastecer a casa, como por exemplo alimentos, material de limpeza, etc.

ii: Existem coisas que nós compramos para uso pessoal. como por exemplo certos alimentos, remédios, roupas, calçados, etc.

E1_Na casa onde o(a) Sr.(Sra.) mora quem é a pessoa que faz as compras das coisas que são usadas para abastecer a casa?

()O(a) entrevistado(a)

()Nome_1

Nome_1: _____, _____

E2_Além de você e do(a) (Nome_1) tem outra pessoa na sua casa que faz as compras das coisas para abastecer a casa?

()Não

()Sim → Nome_2

Nome_2: _____, _____

AO ENTREVISTADOR: O Item E3_ não deverá ser preenchido quando Item E1_ for selecionado = O(a) entrevistado(a). Ir para Item E5_.

E3_Por que o/a (Nome_1)..... faz as compras das coisas que são usadas para abastecer a casa onde você mora? Eu vou ler umas respostas para você escolher a que der certo com o seu caso.

()Por amizade

Ou ()Porque ele/ela foi contratado(a) para cuidar de você

Ou ()Porque ele/ela trabalha na casa onde você mora

Ou ()Por que _____

E4_Por que o/a (Nome_2)..... faz as compras das coisas que são usadas para abastecer a casa onde você mora? Eu vou ler umas respostas para você escolher a que der certo com o seu caso.

Por amizade

Ou Porque ele/ela foi contratado(a) para cuidar de você

Ou Porque ele/ela trabalha na casa onde você mora

Ou Por que _____

E5_Quando o(a) Sr.(Sra.) tem necessidade de fazer alguma compra de coisas para seu uso pessoal, você tem alguém para lhe ajudar ou lhe acompanhar?

O(a) entrevistado não precisa de ajuda ou de companhia

Não

Sim → Nome_3

Nome_3: _____, _____

E6_Por que o/a (Nome_3).... lhe ajuda ou acompanha quando você tem necessidade de fazer compra de coisas para seu uso pessoal? Eu vou ler umas respostas para você escolher a que der certo com o seu caso.

Por amizade

Ou Porque ele/ela foi contratado(a) para cuidar de você

Ou Porque ele/ela trabalha na casa onde você mora

Ou Por que _____

F: SUPORTE PARA DEITAR LEVANTAR

INTRODUÇÃO: Eu sei que o(a) Sr.(Sra.) consegue “se deitar e se levantar da cama ou da rede sozinha, sem ajuda de outra pessoa”.

F1_ Mas, se acontecer do(a) Sr.(Sra.) ficar doente ou precisar de alguém para lhe ajudar “a se deitar e se levantar da cama ou da rede”, você conta com alguém?

Não → Item_F4

Sim

F2_ Quem é a pessoa que o(a) Sr.(Sra.) espera que vai lhe ajudar “a se deitar e se levantar da cama ou da rede”?

Nome_1: _____, _____

F3_Por que o/a (Nome_1).... vai lhe ajudar “a se deitar e se levantar da cama ou da rede”? Eu vou ler umas respostas para você escolher a que der certo com o seu caso.

() Por amizade

Ou () Porque ele/ela foi contratado(a) para cuidar de você

Ou () Porque ele/ela trabalha na casa onde você mora

Ou () Por que _____

G: SUPORTE PARA TOMAR BANHO

INTRODUÇÃO: Eu sei que o(a) Sr.(Sra.) consegue “tomar banho sozinho(a), sem ajuda de outra pessoa”.

G1_ Mas, se acontecer do(a) Sr.(Sra.) ficar doente ou precisar de alguém para lhe ajudar “a tomar banho”, você conta com alguém?

() Não → Ir para Secção_H

() Sim

G2_ Quem é a pessoa que o(a) Sr.(Sra.) espera que vai lhe ajudar “a tomar banho”?

Nome_1: _____, _____

G3_ Por que o/a (Nome_1)..... vai lhe ajudar “a tomar banho”? Eu vou ler umas respostas para você escolher a que der certo com o seu caso.

() Por amizade

Ou () Porque ele/ela foi contratado(a) para cuidar de você

Ou () Porque ele/ela trabalha na casa onde você mora

Ou () Por que _____

H_ SUPORTE QUANDO DOENTE

AO ENTREVISTADOR: O(a) entrevistado(a) tem autonomia?

() Sim

() Não → Ir para Secção_I

ANUNCIAR: Pelo o que eu entendi de nossa conversa, o(a) Sr.(Sra.) estando com saúde, o(a) Sr.(Sra.) resolve os seus problemas sozinho(a).

H1_ Mas, se acontecer do(a) Sr.(Sra.) ficar doente e precisar de alguém para cuidar de você, o(a) Sr.(Sra.) conta com alguém?

() Sim

() Não → Ir para Secção_I

Quem é uma pessoa que você espera que vai cuidar de você?

Nome_1: _____, _____

H2_Por que o/a (Nome_1) cuida ou cuidará de você? Ou vou ler umas respostas para você escolher a que dar certo com seu caso

() Por amizade

Ou () Por que ele(a) foi contratada para cuidar de você

Ou () Por que ele(a) trabalha na casa onde você mora

Ou () Por que _____

H3_Se acontecer do(a) Sr.(Sra.) ficar doente, o(a) Sr.(Sra.) conta com alguém para resolver os seus problemas?

() Sim → Com quem o(a) Sr.(Sra.) conta? → Nome_2

() Não → Ir para Secção_I

Nome_2: _____, _____

H4_Por que o/a (Nome_1) resolve ou resolverá os seus problemas? Ou vou ler umas respostas para você escolher a que dar certo com seu caso

() Por amizade

Ou () Por que ele(a) foi contratada para cuidar de você

Ou () Por que ele(a) trabalha na casa onde você mora

Ou () Por que _____

I: SUPORTE PARA LEVAR A UM SERVIÇO DE SAÚDE

DEFINIÇÃO: Um Serviço de Saúde é um Posto de Saúde, é um Centro de Saúde, é uma UPA, é uma Clínica, é um Consultório, é um Hospital, onde o(a) Sr. (Sra.) pode receber um atendimento de um Médico, de um Dentista, de uma Enfermeira, de um Fisioterapeuta ou de outro profissional de saúde.

Suporte para levar para um Serviço de Saúde. Um idoso que necessita ir a um Serviço de Saúde em busca de um atendimento, ele pode ter ou não ter condições de ir sozinho. Se ele tem condições de ir sozinho, ele pode preferir ir sozinho ou acompanhado por alguém. Mas, se ele não tiver condições de ir sozinho, necessariamente, ele terá que ir acompanhado por alguém. Assume-se que estas três categorias de idosos, demandam quantidades e/ou qualidades diferentes de suporte social.

I1_Eu vou fazer uma pergunta e você responde “sim” ou “não”.

O(a) Sr.(Sra.) estando com saúde, tem condições de ir sozinho(a) a um

serviço de Saúde?

()Não → Item_I3

()Sim

I2_Mesmo sabendo que o(a) Sr.(Sra.) tem condições de ir sozinho(a) a um Serviço de Saúde, se você quiser, você conta com alguém para lhe acompanhar?

()Não → Item_i5

()Sim

I3_ Quem é uma pessoa que você espera que vai lhe acompanhar?

Nome_1: _____, _____

I4_Por que o/a (Nome_1) vai lhe acompanhar? Eu vou ler umas respostas para você escolher a que dar certo com seu caso:

()Por amizade

Ou ()Por que ele(a) foi contratada para cuidar de você

Ou ()Por que ele(a) trabalha na casa onde você mora

Ou ()Por que _____

AO ENTREVISTADOR: O Item I5_ só é respondido caso o Item I2_ for marcado a opção (x) NÃO.

I5_Quando o(a) Sr.(Sra.) tiver necessidade de ir a um Serviço de Saúde, quem é uma pessoa que você espera que vai lhe acompanhar?

Nome_2: _____, _____

I6_Por que o/a (Nome_2) vai lhe acompanhar? Ou vou ler umas respostas para você escolher a que dar certo com seu caso

()Por amizade

Ou ()Por que ele(a) foi contratada para cuidar de você

Ou ()Por que ele(a) trabalha na casa onde você mora

Ou ()Por que _____

J_ SUPORTE EMOCIONAL

INTRODUÇÃO: Ao longo da nossa vida nós conhecemos muitas pessoas, e também convivemos com muitas pessoas. Algumas destas pessoas nós consideramos nossos amigos. No meio dos nossos amigos existem

alguns amigos ou amigas que nós gostamos mais deles ou delas do que dos outros amigos ou amigas.

AO ENTREVISTADOR: Neste momento, você pode se comportar de forma que ajude o entrevistado a entender:

1_O conceito de “amigo que gosta mais”

2_Que ele(ela) pode “não ter nenhum amigo deste tipo” ou pode ter “Um ou mais amigos deste tipo”.

Um amigo ou amiga que nós “gostamos mais”

1_é aquele amigo ou aquela amiga que trata a gente com carinho;

2_é aquele amigo ou aquela amiga que faz a gente se sentir querido ou querida;

3_é aquele amigo ou aquela amiga que nós temos prazer de se encontrar com ele ou com ela;

Lembre-se que eu estou falando sobre “Um amigo ou amiga que nós gostamos mais”

4_é aquele amigo ou aquela amiga que nós temos prazer em conversar com ele ou com ela;

5_é aquele amigo ou aquela amiga a quem nós pedimos uma opinião ou um conselho;

Eu ainda estou falando sobre “Um amigo ou amiga que nos gostamos mais”.

6_é aquele ou aquela com quem a gente conversa sobre coisas que não conversamos com os outros amigos ou amigas;

7_é aquele ou aquela com quem a gente pode conversar nos momentos de tristeza e de mágoa;

8_é aquele ou aquela que a gente se sente seguro por que é amigo dele ou dela;

Preste atenção em duas coisas que eu vou explicar para o(a) Sr. (Sra.):

1_Pode acontecer que você tenha “um amigo ou uma amiga que você gosta mais” que é do jeito que eu falei numas coisas e noutras não. Por exemplo: você pode ter “um amigo ou amiga que gosta mais” que nunca foi na sua casa, nem você nunca foi na casa dele ou dela. Mesmo assim, este amigo ou esta amiga pode ser o “amigo ou a amiga que você gosta mais”

2_Pode acontecer que você não tenha “nenhum amigo” do tipo de “amigo que gosta mais”. Mas, pode ser que você tenha apenas um amigo deste tipo, e pode ser que alguém tenha mais de um amigo deste tipo.

J1_Eu vou lhe fazer uma pergunta e o(a) Sr.(Sra.) me responde “Sim” ou “Não”:

O(a) Sr.(Sra.) tem algum amigo ou amiga do tipo “amigo ou amiga que você gosta mais” que nós acabamos de falar?

() Não

() Sim

J2_Quantos amigos ou amigas do tipo “amigo ou amiga que você gosta mais” o(a) Sr.(Sra.) tem ? _____ Amigos

K_SUPORTE FINANCEIRO

APRESENTAÇÃO: Durante a vida, a gente precisa da ajuda dos familiares, dos parentes, dos amigos, e de outros. Esta ajuda pode ser de vários tipos ou qualidades. Um tipo de ajuda é a ajuda financeira. Ajuda financeira é aquela em que a pessoa que está ajudando a dar ou emprestar dinheiro.

K1_ Se acontecer do(a) Sr.(Sra.) precisar de ajuda financeira, para comprar remédio, para comprar comida, para pagar aluguel da casa, ou para outras coisas, você conta com alguém?

() Não → Ir para Secção L.

() Sim

K2_ Quem é a pessoa que o(a) Sr.(Sra.) espera que vai lhe ajudar “a comprar remédio, comprar comida, pagar aluguel da casa ou outra emergência”?

Nome_1: _____, _____

K3_ Além do\da (Nome_1), quem mais lhe socorrerá quando o Sr.\a Sra. precisar de ajuda financeira?

Nome_2: _____, _____

L_SUORTE RELIGIOSO:

INTRODUÇÃO: Com o passar dos anos, sabemos que há uma perda das capacidades funcionais devido as alterações e/ou limitações ocasionadas pelo envelhecimento, como deficiências físicas e dificuldades de transportes. Com isso, observamos que as necessidades espirituais são relevantes para a saúde e mudam durante a vida, com o amadurecimento, as pessoas se voltam para seu interior e passam a valorizar os relacionamentos mais significativos e as práticas religiosas.

L1_Eu vou lhe fazer uma pergunta e o(a) Sr.(Sra.) me responde “Sim” ou “Não”: O senhor busca alguma alternativa de apoio, como por exemplo em alguma religião?

() Não -> Fim do questionário.

() Sim

L2_ Qual religião o senhor busca apoio?

() Católico

() Evangélico

() Espirita

() Outras: _____

L3_ A sua religião lhe dar apoio para enfrentar as dificuldades da vida?

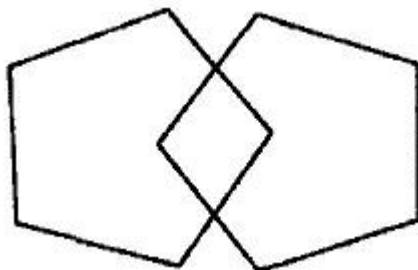
() Não -> Fim do questionário. () Sim

ANEXOS

ANEXO A: MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

1. Orientação espacial (0-5 pontos):
Em que dia estamos?
 - Ano
 - Semestre
 - Mês
 - Dia
 - Dia da Semana
2. Orientação espacial (0-5 pontos):
Onde Estamos?
 - Estado
 - Cidade
 - Bairro
 - Rua
 - Local
3. Repita as palavras (0-3 pontos):
 - Caneca
 - Tijolo
 - Tapete
4. Cálculo (0-5 pontos):
O senhor faz cálculos?
Sim (vá para a pergunta 4a)
Não (vá para a pergunta 4b)
 - 4a. Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?
 - 93
 - 86
 - 79
 - 72
 - 65
 - 4b. Soletre a palavra MUNDO de trás pra frente
 - O
 - D
 - N
 - U
 - M
5. Memorização (0-3 pontos):
Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.
 - Caneca
 - Tijolo
 - Tapete

6. Linguagem (0-2 pontos):
Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado para nomeá-los.
- Relógio
 - Caneta
7. Linguagem (1 ponto):
Solicite ao entrevistado que repita a frase:
- NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.
8. Linguagem (0-3 pontos):
Siga uma ordem de 3 estágios:
- Pegue esse papel com a mão direita.
 - Dobre-o no meio.
 - Coloque-o no chão.
9. Linguagem (1 ponto):
- Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.
10. Linguagem (1 ponto):
- Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.
11. Linguagem (1 ponto):
- Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.



-
- Normal: acima de 27 pontos
Demência: menor ou igual a 24 pontos; em caso de menos de 4 anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24.