

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017004820015>

## RESULTADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO CUIDADOR FAMILIAR: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR EXPERTOS BRASILEIROS E COLOMBIANOS

*Leidy Johanna Rueda Diaz<sup>1</sup>, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz<sup>2</sup>, Rita de Cassia Gengo e Silva<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Bolsista do Programa Estudantes Convênio de Pós-Graduação da Capes. Professora, *Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander*. Bucaramanga, Colômbia. E-mail: johanna100603@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: dinamcruz@usp.br

<sup>3</sup> Doutora em Cardiologia. Professora do Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: rita.gengo@usp.br

### RESUMO

**Objetivo:** estimar a validade de conteúdo de quatro resultados de enfermagem relacionados ao cuidador familiar.

**Método:** onze expertos brasileiros e colombianos participaram do estudo. Nenhum dos 61 indicadores dos quatro resultados de enfermagem foi considerado irrelevante, 42 (68,9%) foram considerados principais e 19 (31,1%) foram considerados secundários.

**Resultados:** os indicadores com maiores escores de validade foram: família compartilhando as responsabilidades do oferecimento de cuidados para o Bem-estar do cuidador (IVC=0,85); ruptura da dinâmica familiar para a Ruptura do estilo de vida do cuidador (IVC=0,85); bem-estar espiritual percebido e raiva para Saúde emocional do cuidador (IVC=0,79) e saúde geral percebida para Saúde física do cuidador (IVC=0,79).

**Conclusão:** os resultados de enfermagem estudados tiveram adequada validade de conteúdo. Recomenda-se que a validação de conteúdo, seguida pela validação clínica e de construto dos resultados ocorram em diferentes culturas e locais de assistência.

**DESCRIPTORIOS:** Resultados de enfermagem. Cuidador familiar. Estudos de validação. Avaliação em enfermagem. Classificação.

---

## CONTENT VALIDATION OF NURSING OUTCOMES IN RELATION TO FAMILY CAREGIVERS: CONTENT VALIDATION BY BRAZILIAN AND COLOMBIAN EXPERTS

### ABSTRACT

**Objective:** this study's aim was to estimate the content validity of nursing outcomes in relation to family caregivers.

**Method:** eleven Brazilian and Colombian experts participated in the study. None of the 61 indicators of the four nursing outcomes were considered irrelevant; 42 (68.9%) were considered primary and 19 (31.1%) were considered secondary.

**Results:** the indicators with higher validity scores were: family share care responsibilities for Caregiver well-being (CVI=0.85); disruption of family dynamics to Caregiver lifestyle disruption (CVI=0.85); perceived spiritual well-being and anger for Caregiver emotional health (CVI=0.79) and perceived general health to Caregiver physical health (CVI=0.79).

**Conclusion:** the nursing outcomes studied had adequate content validity. It is recommended that content validation followed by clinical and construct validation of the nursing-sensitive outcomes be given in different cultures and care settings.

**DESCRIPTORS:** Nursing outcomes. Family caregivers. Validation studies. Nursing assessment. Classification.

# RESULTADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON EL CUIDADOR FAMILIAR: VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTOS BRASILEÑOS Y COLOMBIANOS

## RESUMEN

**Objetivo:** estimar la validez de contenido de cuatro resultados de enfermería relacionados con el cuidador familiar.

**Método:** once expertos brasileros y colombianos participaron en el estudio. Ninguno de los 61 indicadores de los cuatro resultados de enfermería fueron considerados irrelevantes, 42 (68,9%) fueron considerados principales y 19 (31,1%) fueron considerados secundarios.

**Resultados:** los indicadores con mayores puntuaciones de validez fueron: familia compartiendo las responsabilidades del ofrecimiento de cuidados para el Bienestar del cuidador (IVC=0,85), ruptura de la dinámica familiar para Ruptura del estilo de vida del cuidador (IVC=0,85); bienestar percibido y rabia para Salud emocional del cuidador (IVC=0,79) y salud general percibida para Salud física del cuidador (IVC=0,79).

**Conclusión:** los resultados de enfermería tuvieron adecuada validez de contenido. Se recomienda que la validación de contenido seguida por la validación clínica y de constructo se realice en diferentes culturas y escenarios de cuidado.

**DESCRIPTORES:** Resultados de enfermería. Cuidadores familiares. Estudios de validación. Evaluación en enfermería. Clasificación.

## INTRODUÇÃO

Cuidar de um familiar com doença crônica é uma atividade cada vez mais frequente na sociedade contemporânea. Trata-se uma atividade estressante,<sup>1,2</sup> causadora de importante ônus ao cuidador e à sua família.<sup>3-5</sup> É comum que os cuidadores familiares, no desempenho desse papel, dediquem-se por um longo período de tempo ao atendimento das necessidades físicas, emocionais e sociais do receptor de cuidados, situação que os leva a ter restrições em relação à própria vida,<sup>6</sup> deixando seu próprio autocuidado e interesses em segundo plano. Além de tais consequências, os cuidadores enfrentam vários desafios, que incluem a falta ou desconhecimento de apoio formal ou informal, o despreparo para a prestação de cuidado,<sup>7-8</sup> o que implica prejuízos na qualidade do cuidado dispensado.

Frente a isso, é razoável considerar que o cuidador familiar necessite da assistência para suprir suas próprias demandas de cuidado. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro elaborar planos de cuidado que visem a manter o bem-estar do cuidador familiar, evitar rupturas em seu estilo de vida, bem como manter sua saúde emocional e física. A efetividade desses planos de cuidados pode ser estimada por meio de medidas de resultados. Para tanto, o uso da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) é útil.<sup>9</sup>

Os resultados de enfermagem devem expressar medidas válidas para quantificar o estado do cuidador familiar. Essa tem sido uma preocupação frequente entre os pesquisadores e clínicos na área de enfermagem. Nos últimos anos, especialmente no Brasil, tem ocorrido um crescimento nas pesquisas sobre validação de resultados de enfermagem; porém, vários autores<sup>10-11</sup> têm apontado que o número desses estudos ainda é insuficiente.

Destaca-se que nenhum dos estudos de validação de resultados de enfermagem disponíveis na

literatura tem como foco o cuidador familiar. Esse fato evidencia a necessidade de pesquisas nesta área, com a finalidade de gerar e/ou refinar escalas de medida que permitam quantificar, em diferentes culturas, tanto o estado de saúde dos cuidadores quanto o efeito das intervenções propostas para pessoas com diagnósticos de enfermagem relacionados ao cuidador familiar, para, deste modo, avançar no conhecimento e desenvolvimento da NOC. Resultados de enfermagem validados em diferentes idiomas e contextos facilitarão comparar informações obtidas com o mesmo resultado da NOC, além de permitir o desenvolvimento de estudos multicêntricos em diferentes culturas.

Este estudo teve como objetivo estimar a validade de conteúdo de quatro resultados de enfermagem: Ruptura no estilo de vida do cuidador, Saúde emocional do cuidador, Saúde física do cuidador, Bem-estar do cuidador.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de validação de conteúdo de resultados da NOC relacionados ao cuidador familiar. Para tanto, o modelo de validação de conteúdo diagnóstico, proposto por Fehring,<sup>12</sup> foi adaptado para a validação de resultados. Essa adaptação envolveu substituir o título do diagnóstico pelo título do resultado, e as características definidoras dos diagnósticos pelos indicadores dos resultados. Esse modelo vem sendo amplamente utilizado na enfermagem. Baseia-se na obtenção de opiniões de enfermeiros peritos acerca do grau com que determinadas características definidoras são indicativas de determinado diagnóstico. No presente estudo, os expertos forneceram suas opiniões sobre o grau de pertinência dos indicadores aos resultados.

A amostra foi composta por enfermeiros brasileros e colombianos. A identificação dos expertos

foi feita por meio de pesquisa *on-line* aos currículos da Plataforma Lattes, contidos no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no caso dos enfermeiros brasileiros; e no Diretório de Curriculum Vitae en Ciencia y Tecnología (CvLAC) para os enfermeiros colombianos, durante os meses de outubro e novembro de 2013.

Os critérios propostos por Fehring<sup>12</sup> para a seleção de expertos foram modificados, dada a dificuldade para atendê-los nos cenários de realização da pesquisa. Por exemplo, são poucos os enfermeiros com especialização na área de interesse dos resultados a serem validados ou com conhecimento sobre resultados de enfermagem e que os apliquem na prática clínica, na docência e/ou na pesquisa. Desse modo, para serem incluídos no estudo, os expertos deveriam atender os seguintes critérios: ter, pelo menos, uma publicação sobre diagnóstico, intervenção ou resultado de enfermagem ou sobre cuidadores familiares; ter mestrado ou doutorado sobre diagnóstico, intervenção ou resultado de enfermagem ou em área relacionada ao cuidado de pessoas com doenças crônicas ou cuidadores familiares; e ter prática clínica mínima de um ano em áreas relacionadas com o cuidado de pessoas com doenças crônicas ou cuidadores familiares. Como critérios de exclusão dos expertos, definiram-se: não preencher o instrumento segundo as orientações dos pesquisadores; e não devolver o instrumento preenchido no prazo de 30 dias a partir da data de aceite para participar na pesquisa.

Após a identificação dos currículos e a verificação dos critérios de inclusão, 25 enfermeiros foram contatados por correio eletrônico e convidados a participar do estudo. Nessa ocasião, foram enviados a carta convite, um guia de orientação e o instrumento de coleta de dados. Aqueles que concordaram em participar, manifestaram seu aceite também por correio eletrônico. O guia de orientação continha um resumo dos antecedentes sobre o assunto e a forma de preencher o instrumento de coleta de dados. Neste, para cada resultado eram apresentados os indicadores sugeridos pela NOC, com as respectivas definições conceituais e operacionais, elaboradas e validadas previamente. O julgamento sobre a pertinência de cada indicador ao resultado foi feito pelos expertos por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos, na qual: 1= absolutamente não característico, 2= muito pouco característico, 3= de algum modo característico, 4= consideravelmente característico, e 5= muito característico do resultado.

A coleta de dados foi realizada no período de 30 de outubro de 2013 a 30 de janeiro de 2014.

Foram respeitados os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 8.430/1993, do Ministério de Saúde da República de Colômbia e pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Este estudo foi submetido à apreciação do *Comite de Ética en Investigación Científica de la Universidad Industrial de Santander* (Código nº 7083, de 2 de setembro de 2013) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer nº 435.429, aprovado em 8 de outubro de 2013). Esta pesquisa teve apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2013/20744.

As variáveis sociodemográficas foram analisadas por meio de estatística descritiva, expressando-as em termos de frequência absoluta (n) e percentual (%). Para obter o grau de pertinência dos indicadores aos resultados, foi calculada a média ponderada das notas atribuídas pelos especialistas, considerando-se os seguintes pesos para os graus de pertinência atribuídos: 1=0; 2=0,25; 3=0,50; 4=0,75; 5=1.<sup>11</sup> Os indicadores que atingiram média maior ou igual a 0,80 foram considerados principais, aqueles com média ponderada entre 0,50 e 0,79 foram considerados secundários e aqueles com média menor ou igual a 0,49 foram classificadas como irrelevantes. Calculou-se, para cada resultado, o escore total da validação de conteúdo, por meio da soma dos escores individuais dos indicadores e dividido pelo número total de indicadores de cada resultado.

Para estimar diferenças na avaliação dos indicadores dos resultados entre os participantes de nacionalidade brasileira e colombiana, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. A análise estatística foi realizada utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.

## RESULTADOS

Do total de 25 enfermeiros contatados por meio de correio eletrônico, 12 deles não responderam ao convite e dois foram excluídos, sendo que um não preencheu o instrumento conforme as orientações fornecidas na carta convite e o outro por devolver o instrumento após vencimento do prazo. A amostra, portanto, foi constituída de 11 expertos. A maioria era do sexo feminino (82%), cinco (46%) eram de nacionalidade brasileira e seis (54%) de nacionalidade colombiana.

Dos expertos participantes, oito (73%) tinham título de mestre. Quanto ao tema do trabalho desenvolvido para obtenção do maior título acadêmico, oito (73%) estavam relacionados ao cuidado de pessoas

com doenças crônicas ou cuidadores familiares. Sobre a produção científica, a maioria dos expertos (73%) tinha publicações relacionadas ao cuidado de pessoas com doenças crônicas e/ou cuidadores familiares.

As frequências e percentagens dos indicadores principais, secundários e irrelevantes dos resultados NOC, de acordo com a avaliação dos expertos, são apresentadas na tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição do número de indicadores da Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) pertinentes a cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas, segundo grau de relevância. São Paulo-SP, 2014**

Resultados NOC	Indicadores da NOC	Indicadores principais	Indicadores secundários	Indicadores irrelevantes
Saúde física do cuidador	16	7 (44%)	9 (66%)	-
Saúde emocional do cuidador	15	11 (73%)	4 (27%)	-
Ruptura do estilo de vida do cuidador	16	10 (63%)	6 (37%)	-
Bem-estar do cuidador	14	14 (100%)	-	-

Dos indicadores do resultado Saúde física do cuidador, 44% (n=7) foram considerados principais e 66% (n=9), secundários. Expertos brasileiros consideraram o indicador função gastrointestinal como principal e os colombianos, secundário

( $0,95 \pm 0,11$  vs  $0,58 \pm 0,38$ , respectivamente;  $p=0,04$ ). O mesmo foi observado para o indicador pressão sanguínea ( $1,00 \pm 0$  vs  $0,50 \pm 0,42$ , respectivamente;  $p=0,03$ ) (Tabela 2). O escore total de validade de conteúdo foi de 0,79.

**Tabela 2 - Indicadores do resultado Saúde física do cuidador, identificados como principais e secundários, segundo a pontuação obtida na validação de conteúdo. São Paulo-SP, 2014**

Indicadores	Media ponderada (DP)			p-valor*
	Brasil n= 5	Colômbia n= 6	Total n= 11	
Saúde geral percebida	0,95 (0,11)	0,92 (0,13)	0,93 (0,12)	0,64
Conforto físico	0,90 (0,14)	0,92 (0,13)	0,91 (0,13)	0,83
Padrão de sono-reposo	0,85 (0,22)	0,92 (0,13)	0,89 (0,17)	0,67
Estado nutricional	1 (0)	0,79 (0,25)	0,89 (0,21)	0,08
Estado cognitivo	0,95 (0,11)	0,83 (0,20)	0,89 (0,17)	0,28
Nível de energia	0,85 (0,22)	0,83 (0,20)	0,84 (0,20)	0,84
Nível de mobilidade	0,95 (0,11)	0,75 (0,27)	0,84 (0,23)	0,20
Aptidão física	0,80 (0,21)	0,75 (0,22)	0,77 (0,21)	0,70
Uso de medicação	0,80 (0,21)	0,75 (0,32)	0,77 (0,26)	0,92
Função gastrointestinal	0,95 (0,11)	0,58 (0,38)	0,75 (0,34)	<b>0,04</b>
Função cardíaca	0,90 (0,14)	0,63 (0,31)	0,75 (0,27)	0,09
Função pulmonar	0,90 (0,14)	0,63 (0,31)	0,75 (0,27)	0,09
Pressão sanguínea	1 (0)	0,50 (0,42)	0,73 (0,39)	<b>0,03</b>
Funcionamento físico	0,70 (0,21)	0,67 (0,30)	0,68 (0,25)	0,85
Peso	0,75 (0,18)	0,58 (0,41)	0,66 (0,32)	0,57
Resistência à infecção	0,75 (0,25)	0,50 (0,35)	0,61 (0,32)	0,22

\*Teste Mann-Whitney

No tocante ao resultado Saúde emocional do cuidador, 73% (n=11) dos indicadores foram considerados principais e os demais, secundários. Não se observaram diferenças estatisticamente signifi-

cativas com relação às avaliações dos expertos das duas nacionalidades (Tabela 3). O valor do escore total de validade de conteúdo foi de 0,79.

**Tabela 3 - Indicadores do resultado Saúde emocional do cuidador, identificados como principais e secundários, segundo a pontuação obtida na validação de conteúdo. São Paulo-SP, 2014**

Indicadores	Média ponderada (DP)			p-valor*
	Brasil n= 5	Colômbia n= 6	Total n= 11	
Bem-estar espiritual percebido	0,95 (0,11)	0,92 (0,13)	0,93 (0,12)	0,64
Raiva	1 (0)	0,88 (0,21)	0,93 (0,16)	0,18
Culpa	0,95 (0,11)	0,88 (0,21)	0,91 (0,17)	0,56
Frustração	1 (0)	0,83 (0,30)	0,91 (0,23)	0,18
Ambivalência quanto a situação	0,95 (0,11)	0,88 (0,21)	0,91 (0,17)	0,56
Sobrecarga percebida	0,95 (0,11)	0,88 (0,14)	0,91 (0,13)	0,33
Sensação de controle	0,95 (0,11)	0,79 (0,25)	0,86 (0,21)	0,24
Autoestima	1 (0)	0,75 (0,27)	0,86 (0,23)	0,08
Depressão	0,75 (0,25)	0,96 (0,10)	0,86 (0,21)	0,11
Satisfação com a vida	0,90 (0,14)	0,79 (0,33)	0,84 (0,26)	0,83
Ressentimento	0,90 (0,14)	0,75 (0,32)	0,82 (0,25)	0,48
Certeza sobre o futuro	0,90 (0,22)	0,67 (0,38)	0,77 (0,33)	0,24
Adequação de recursos percebida	0,75 (0,25)	0,79 (0,25)	0,77 (0,24)	0,77
Uso de medicação psicotrópica	0,88 (0,14)	0,67 (0,30)	0,75 (0,26)	0,26
Conexão social percebida	0,80 (0,27)	0,63 (0,34)	0,70 (0,31)	0,33

\*Teste Mann-Whitney

Na tabela 4, pode-se verificar que, dentre os 16 indicadores do resultado Ruptura do estilo de vida do cuidador, dez (63%) foram considerados principais e seis (37%) secundários. Para esse resultado, foi observada diferença estatisticamente significativa

entre as avaliações de expertos brasileiros e colombianos apenas para o indicador "relacionamento com o animal de estimação" ( $0,90 \pm 0,14$  vs  $0,42 \pm 0,20$ , respectivamente;  $p < 0,01$ ). O escore total de validade de conteúdo foi de 0,85.

**Tabela 4 - Indicadores do resultado Ruptura do estilo de vida do cuidador, identificados como principais e secundários, segundo a pontuação obtida na validação de conteúdo. São Paulo-SP, 2014**

Indicadores	Média ponderada (DP)			p-valor*
	Brasil n= 5	Colômbia n= 6	Total n= 11	
Ruptura da dinâmica familiar	0,95 (0,11)	0,88 (0,14)	0,91 (0,13)	0,33
Ruptura da rotina	0,95 (0,11)	0,83 (0,30)	0,89 (0,23)	0,56
Encargos financeiros decorrentes dos cuidados	0,90 (0,14)	0,88 (0,21)	0,89 (0,17)	1
Responsabilidades do papel	0,90 (0,14)	0,88 (0,21)	0,89 (0,17)	1
Desempenho do papel	0,95 (0,11)	0,83 (0,30)	0,89 (0,23)	0,56
Relacionamento com membros da família	0,90 (0,14)	0,83 (0,20)	0,86 (0,17)	0,61
Suporte social	0,88 (0,14)	0,80 (0,27)	0,83 (0,22)	0,79
Ruptura do ambiente de vida	0,90 (0,22)	0,75 (0,22)	0,82 (0,23)	0,23
Atividades recreativas	0,90 (0,22)	0,75 (0,32)	0,82 (0,28)	0,34
Relacionamento com os amigos	0,95 (0,11)	0,71 (0,33)	0,82 (0,28)	0,20
Flexibilidade do papel	0,80 (0,33)	0,75 (0,32)	0,77 (0,31)	0,76

Indicadores	Média ponderada (DP)			p-valor*
	Brasil n= 5	Colômbia n= 6	Total n= 11	
Oportunidades de privacidade	0,85 (0,22)	0,71 (0,25)	0,77 (0,24)	0,32
Interações sociais	0,80 (0,21)	0,75 (0,32)	0,77 (0,26)	0,92
Sono	0,75 (0,25)	0,75 (0,39)	0,75 (0,32)	0,84
Produtividade no trabalho	0,80 (0,21)	0,63 (0,26)	0,70 (0,25)	0,25
Relacionamento com o animal de estimação	0,90 (0,14)	0,42 (0,20)	0,64 (0,30)	<b>0,00</b>

\*Teste Mann-Whitney

Por fim, verificou-se que os 14 indicadores do resultado Bem-estar do cuidador foram considerados principais. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as médias

ponderadas dos indicadores desse resultado ao comparar as avaliações de expertos brasileiros e colombianos (Tabela 5). O escore total de validade de conteúdo foi de 0,87.

**Tabela 5 - Indicadores do resultado Bem-estar do cuidador, identificados como principais, segundo a pontuação obtida na validação de conteúdo. São Paulo-SP, 2014**

Indicadores	Média ponderada (DP)			p-valor
	Brasil n=5	Colômbia n=6	Total n=11	
Família compartilhando as responsabilidades do oferecimento de cuidados	1,00 (0)	0,88 (0,14)	0,93 (0,12)	0,08
Relações sociais	0,95 (0,11)	0,88 (0,21)	0,91 (0,17)	0,56
Disponibilidade de folga ao cuidador	0,95 (0,11)	0,88 (0,14)	0,91 (0,13)	0,33
Capacidades de enfrentamento	1 (0)	0,83 (0,20)	0,91 (0,17)	0,08
Estilo de vida	0,95 (0,11)	0,83 (0,26)	0,89 (0,21)	0,48
Saúde psicológica	0,85 (0,22)	0,88 (0,21)	0,86 (0,21)	0,83
Desempenho dos papéis usuais	0,9 (0,14)	0,83 (0,20)	0,86 (0,17)	0,61
Suporte social	0,75 (0,25)	0,96 (0,10)	0,86 (0,21)	0,11
Suporte do profissional de saúde	0,8 (0,11)	0,92 (0,20)	0,86 (0,17)	0,12
Recursos financeiros para o oferecimento de cuidados	0,9 (0,14)	0,83 (0,30)	0,86 (0,23)	1
Saúde física	0,75 (0,35)	0,92 (0,13)	0,84 (0,26)	0,52
Apoio às atividades instrumentais da vida diária	0,8 (0,33)	0,83 (0,20)	0,82 (0,25)	0,92
Papel de cuidador	0,65 (0,29)	0,92 (0,20)	0,80 (0,27)	0,07

\*Teste Mann-Whitney

## DISCUSSÃO

Os achados de validação de conteúdo por expertos brasileiros e colombianos de quatro resultados da NOC relacionados ao cuidador familiar proporcionam evidência da pertinência dos indicadores ao seu respectivo resultado. Apesar disso, esperava-se que alguns indicadores considerados secundários pudessem ter obtido escores acima de 0,80. Este é o caso dos indicadores aptidão física, pressão sanguínea, uso de medicação, resistência à infecção, funcionamento físico, peso, função gas-

trointestinal, função cardíaca e função pulmonar, do resultado Saúde física do cuidador. Esses indicadores representam parâmetros de saúde que, em seu conjunto, denotam o bem-estar físico dos cuidadores familiares. Diferentes estudos coincidem ao afirmar que cuidadores familiares apresentam distúrbios na saúde, tais como função imunológica diminuída,<sup>13</sup> reatividade cardiovascular aumentada,<sup>14</sup> aumento da pressão arterial,<sup>15</sup> perda ou aumento de peso.<sup>16</sup>

O estresse decorrente do cuidado afeta várias dimensões da saúde do cuidador, incluindo a auto-

percepção da saúde<sup>17</sup> e o uso de medicamentos.<sup>18</sup> Um estudo mostrou que os cuidadores experimentam aumento de um terço nos sintomas negativos de saúde após assumirem a responsabilidade de cuidar. Além disso, cuidadores cônjuges também relatam aumento na frequência de doenças infecciosas, principalmente as do trato respiratório superior.<sup>19</sup>

Os indicadores raiva, culpa, ambivalência quanto à situação, depressão, ressentimento, sensação de controle, autoestima, satisfação com a vida, bem-estar espiritual percebido, frustração e sobrecarga percebida, que pertencem ao resultado Saúde emocional do cuidador, foram considerados como principais pelos expertos (Tabela 3). Esses indicadores caracterizam os sentimentos experimentados e as avaliações subjetivas dos cuidadores familiares. Os cuidadores apresentam níveis mais elevados de sintomas de depressão e estresse emocional<sup>17,20-21</sup> e níveis mais baixos de autoaceitação e satisfação com a vida,<sup>22</sup> além de sentir menos controle sobre suas vidas<sup>17,21</sup> em comparação com pessoas não cuidadoras. O estresse gerado nos cuidadores familiares pelas privações, responsabilidades e demandas de cuidado podem resultar em raiva, culpas, ressentimentos, tristeza<sup>23</sup> e no desejo de se desfazer da causa do estresse enviando a pessoa cuidada para alguma instituição.<sup>24-25</sup> O oferecimento de cuidados também pode provocar sensação de perda de identidade, níveis mais baixos de autoestima, preocupação constante ou sentimentos de incerteza.<sup>26</sup> Por outra parte, sentimentos de bem-estar espiritual podem diminuir a percepção de sobrecarga nos cuidadores e relacionam-se positivamente com a saúde mental dos cuidadores.<sup>27</sup> A sensação de frustração e de sobrecarga<sup>28-29</sup> são sentimentos frequentemente relatados pelos cuidadores durante os cuidados.

A maioria dos indicadores do resultado Ruptura do estilo de vida do cuidador foram avaliados como principais, o que sugere a importância de tais aspectos para os expertos avaliarem o impacto do cuidado no estilo de vida dos cuidadores familiares. Não obstante, os indicadores oportunidades de privacidade, interações sociais e produtividade no trabalho foram avaliados como secundários. A respeito desses indicadores, prestação de cuidados pode interferir com a privacidade do cuidador e a sua capacidade para participar das atividades de seu interesse, por exemplo, trabalho, recreação, relações sociais, dentre outras.<sup>30</sup> Essas interferências podem modificar as rotinas, atitudes, hábitos e forma de viver do cuidador,<sup>31</sup> o que pode resultar em alterações no seu bem-estar. Chama a atenção que os expertos colombianos avaliaram o indicador relacionamento

com o animal de estimação como não pertinente ao referido resultado. Porém, nenhum dos expertos justificou essa ponderação.

Sobre o resultado Bem-estar do cuidador, a totalidade dos indicadores foi considerada pelos especialistas como principal (Tabela 5), o que permite inferir que todos os aspectos avaliados são relevantes. Os itens que compõem esse resultado configuram diferentes dimensões do bem-estar do cuidador, que incluem: saúde, apoio, relações sociais e tempo de descanso. A existência de apoio informal, como familiares e amigos, e formal (profissionais de saúde) favorece a adaptação da família,<sup>32</sup> diminui a sobrecarga do cuidado e melhora a qualidade de vida,<sup>23</sup> as relações sociais contribuem para dar sentido à vida e aumentam a sensação de segurança do cuidador e da pessoa cuidada,<sup>33</sup> e cuidadores que têm tempo para descansar podem restaurar sua energia, o que pode diminuir o impacto do cuidado sobre a sua saúde e melhorar seu bem-estar.<sup>34</sup>

As diferenças no julgamento do grau de pertinência dos indicadores função gastrointestinal e pressão sanguínea do resultado Saúde física do cuidador (Tabela 2), assim como o indicador relacionamento com o animal de estimação, do resultado Ruptura do estilo de vida do cuidador (Tabela 4), podem estar relacionadas às diferenças na experiência profissional e contextos socioculturais entre as enfermeiras colombianas e brasileiras, aspecto que poderia ser objeto de outras investigações.

Todos os resultados obtiveram adequados escores totais de validade (acima de 0,79). Fehring<sup>12</sup> considera que escores totais de validade acima de 0,60 são adequados. Ressalta-se que esses escores foram calculados com base na opinião de enfermeiros de contextos socioculturais diferentes e, ainda assim, foram adequados.

A validação de conteúdo dos resultados Bem-estar do cuidador, Saúde emocional do cuidador, Saúde física do cuidador e Ruptura no estilo de vida do cuidador da NOC por expertos de duas culturas diferentes contribui, sobremaneira, para o conhecimento em enfermagem, bem como para o refinamento dessa classificação. Os resultados de enfermagem estudados focam-se em avaliar a percepção do cuidador familiar sobre sua saúde, bem-estar físico e emocional e a gravidade de alterações no estilo de vida decorrentes do oferecimento de cuidado. De fato, a validação de conteúdo dos resultados de enfermagem fornece evidências para sua utilização. Isso é importante porque os indicadores validados oferecem aos enfermeiros medidas mais precisas para avaliar os resultados de intervenções. Além disso, os

achados deste estudo sugerem que os indicadores dos quatro resultados são pertinentes para utilização em contextos socioculturais diferentes.

Embora as estimativas de validade de conteúdo representem quanto uma medida empírica reflète um domínio específico,<sup>35</sup> elas não são suficientes para representar outros tipos de validade. A realização de estudos de validação de construto, por exemplo, fornecerá evidências mais robustas quanto à validade desses resultados, especialmente se forem realizados em contextos culturais potencialmente diferentes. A verificação de estimativas de validade semelhantes dos resultados de enfermagem em diferentes contextos sugere que há equivalência cultural deles entre as culturas em que foram estudados.

Este estudo apresenta limitações. O número relativamente pequeno de expertos limita a generalização dos achados. As escassas publicações acerca dos resultados da NOC, especialmente na Colômbia, podem refletir pouca habilidade e conhecimento no uso dessa classificação. Tal fato pode ter influenciado os achados deste estudo.

## CONCLUSÃO

Este estudo apresenta evidência de adequada validade de conteúdo de quatro resultados da NOC relacionados ao cuidador familiar. A maioria dos indicadores dos resultados avaliados nesta pesquisa foram considerados pertinentes pelos expertos brasileiros e colombianos. Dado que os estudos de validação contribuem ao refinamento e avanço no conhecimento da NOC, recomenda-se que a validação de conteúdo, seguida pela validação clínica e de construto dos resultados, se dê em diferentes culturas e locais de assistência.

## REFERÊNCIAS

- Roth DL, Fredman L, Haley WE. Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *Gerontologist*. 2015; 55(2):309-19.
- Costa TF, Costa KN, Martins KP, Fernandes M, Brito S. Burden over family caregivers of elderly people with stroke. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 19]; 19(2):350-55. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000200350&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000200350&script=sci_arttext&lng=en)
- Bevans MF, Sternberg EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA*. 2012; 307(4):398-403.
- Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*. 2014; 311(10):1052-60.
- Bhimani R. Understanding the burden on caregivers of people with parkinson's: a scoping review of the literature. *Rehabil Res Pract* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 20]; 2014:718527 Available from: <https://www.hindawi.com/journals/rerp/2014/718527/>
- Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 20]; 62(1):57-63. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00371672009000100009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00371672009000100009&lng=en)
- DuBenske LL, Gustafson DH, Namkoong K, Hawkins RP, Atwood AK, Brown RL, et al. CHES improves cancer caregivers' burden and mood: results of an eHealth RCT. *Health Psychol*. 2014; 33(10):1261-72.
- Mores G1, Whiteman R, Knobl P, Ploeg J, Cahn M, Klaponski L, et al. Pilot evaluation of the family informal caregiver stroke self-management program. *Can J Neurosci Nurs*. 2013; 35(2):18-26.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing outcomes classification (NOC). 5th ed. Saint Louis: Elsevier; 2013.
- Almeida MA, Seganfredo DH, Barreto LN, Lucena AF. Validação de indicadores da nursing outcomes classification para adultos hospitalizados em risco de infecção. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 12]; 23(2):309-17. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00309.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00309.pdf).
- Garbin LM, Rodrigues C, Rossi LA, Carvalho EC. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. *Rev Gaúch Enferm* [Internet] 2009 [acesso 2014 Feb 2]; 30(03):508-15. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8216%20/6971>
- Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Hear lung*. 1987;16(6 Pt 1):625-9.
- Kiecolt-Glaser JK, Dura JR, Speicher CE, Trask OJ, Glaser R. Spousal caregivers of dementia victims: longitudinal changes in immunity and health. *Psychosom Med*. 1991; 53(4):345-62.
- Mausbach BT, Patterson TL, Rabinowitz YG, Grant I, Schulz R. Depression and distress predict time to cardiovascular disease in dementia caregivers. *Heal Psychol*. 2007; 26(5):539-44.
- Torimoto-Sasai Y1, Igarashi A, Wada T, Ogata Y, Yamamoto-Mitani N. Female family caregivers face a higher risk of hypertension and lowered estimated glomerular filtration rates: a cross-sectional, comparative study. *BMC Public Health*. 2015; 15:17.
- Beesley VL, Price MA, Webb PM. Loss of lifestyle: health behaviour and weight changes after becoming a caregiver of a family member diagnosed with ovarian cancer. *Support Care Cancer*. 2011; 19(12):1949-56.
- Pinquart M, Sörensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an

- updated meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2006; 61(1):33-45.
18. Camargos EF, Souza AB, Nascimento AS, Morais AC, Quintas JL, Louzada LL, et al. Use of psychotropic medications by caregivers of elderly patients with dementia : is this a sign of caregiver burden? *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 3]; 70(3):169-74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext-&pid=S0004-282X2012000300003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext-&pid=S0004-282X2012000300003&lng=en)
  19. Esterling BA, Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Psychosocial Modulation of cytokine-Induced natural killer cell activity in older adults. *Psychosom Med*. 1996; 28:264-72.
  20. Sallim AB, Sayampanathan A, Cuttilan A, Chun-Man Ho R. Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with alzheimer disease. *J Am Med Dir Assoc*. 2015; 16(12):1034-41.
  21. Marks N, Lambert J, Choi H. Transitions to caregiving, gender, and psychological well-being : a prospective U.S. National Study. *J Marriage Fam*. 2002; 64:657-67.
  22. Borg C, Hallberg I. Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scand J Caring Sci*. 2006; 20(4):427-38.
  23. Rabow MW, Hauser JM, Adams J. Supporting family caregivers at the end of life: "they don't know what they don't know". *JAMA*. 2004; 291(4):483-91.
  24. Gaugler J, Leitsch S, Zarit SH, Pearlin LI. Caregiver involvement following institutionalization: effects of preplacement stress. *Res Aging*. 2000; 22(4):337-59.
  25. Araújo O, Lage I, Cabrita J, Teixeira L. Intervention in informal caregivers who take care of older people after a stroke (InCARE): study protocol for a randomised trial. *J Adv Nurs*. 2015; 71(10):2435-43.
  26. Center on Aging Society. How do family caregivers fare? a closer look at their experiences. [Internet] 2005 [cited 2014 Feb 22]; 3. Available from: <http://www.nasud.org/sites/nasud/files/hcbs/files/73/3647/CAREGIVERS3.pdf>.
  27. Yeh PM, Bull M. Influences of spiritual well-being and coping on mental health of family caregivers for elders. *Res Gerontol Nurs*. 2009; 2(3):173-81.
  28. Baider L, Surbone A. Universality of aging: family caregivers for elderly cancer patients. *Front Psychol*. 2014; 5:744.
  29. Narayan SM, Varghese M, Hepburn K, Lewis M, Paul I, Bhimani R. Caregiving experiences of family members of persons with dementia in south India. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2015; 30(5):508-16.
  30. Cameron JI, Franche R-L, Cheung AM, Stewart DE. Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. *Cancer*. 2002; 94(2):521-7.
  31. Dione FS, Comassetto I, Magalhães APN, Faro AC, Moreira RT, Soares EM. The experience of the family caregiver of a traffic accident victim with functional disability. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 01]; 9(Suppl 1):343-50. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5918/pdf\\_7013](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5918/pdf_7013)
  32. Simon B, Budó ML, Garcia R, Gomes T, Oliveira G, Moreira M. Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica : revisão integrativa. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 01]; 7(spe):4243-50. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4181/pdf\\_2643](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4181/pdf_2643)
  33. Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, Oliveira MADC. Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. *Rev Esc Enf USP*. 2013; 47(6):1359-66.
  34. Tzuh-Tang S, Ly CY. The important role of sense of coherence in relation to depressive symptoms for Taiwanese family caregivers of cancer patients at the end of life. *J Psychosom Res*. 2008; 64(2):195-203.
  35. Díaz Heredia LP1, Muñoz Sánchez AI, de Vargas D. Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(3):559-66.