

MAGDA CARLA DE OLIVEIRA SOUZA E SILVA

**Adaptação cultural do instrumento
Geriatric Institutional Assessment Profile
(GIAP) para o contexto cultural brasileiro**

BELO HORIZONTE

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG

2015

MAGDA CARLA DE OLIVEIRA SOUZA E SILVA

**Adaptação cultural do instrumento
Geriatric Institutional Assessment Profile
(GIAP) para o contexto cultural brasileiro**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sônia Maria Soares

BELO HORIZONTE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG
2015

S586a Silva, Magda Carla de Oliveira Souza e.
Adaptação cultural do instrumento Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP) para o contexto cultural brasileiro [manuscrito]. / Magda Carla de Oliveira Souza e Silva. - - Belo Horizonte: 2015.
150f.
Orientador: Sônia Maria Soares.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Idoso. 2. Envelhecimento. 3. Estudos de Validação. 4. Saúde do Idoso. 5. Serviços de Saúde para Idosos. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Soares, Sônia Maria. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WT 100

Este trabalho é vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.



Universidade Federal de Minas Gerais

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação

Dissertação intitulada "**Adaptação cultural do instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP)* para o contexto cultural brasileiro**", de autoria da mestranda Magda Carla de Oliveira Souza e Silva, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Soares - Escola de Enfermagem da UFMG - Orientadora

Prof^a. Dr^a. Adriana Silvina Pagano - Faculdade de Letras da UFMG

Prof^a. Dr^a. Salete Maria de Fátima Silqueira - Escola de Enfermagem da UFMG

Prof. Dr. Francisco Carlos Félix Lana
Coordenador do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG

Belo Horizonte, 31 de julho de 2015

Dedicatória



*Ao **Deus Altíssimo**,
... autor e consumidor da minha fé, glória e honra sejam dadas a Ele,
que me capacitou e sustentou em seus Braços de amor sempre.*

*Ao **Fernando**,
meu amado esposo,
... a você também seja dado o título de mestre, mestre em amar, incentivar, sustentar,
ajudar, apoiar ... mestre em companheirismo, mestre em dedicação ...
mestre em ser uma só carne, “estamos juntos”, estamos juntos e misturados.*

*Ao meu **Davi**,
... grato presente de Deus. É contemplando você e seu pai
que me renovo a cada manhã.*

Agradecimento especial



*À Professora Dr^a. Sônia Maria Soares,
por todos os ensinamentos, compreensão e respeito na construção deste trabalho.*

*Por todo o seu apoio e amizade durante esta jornada, e em especial por ter
compreendido minhas limitações e acreditado em meu potencial. Muito obrigada
certamente será pouco para expressar a minha gratidão.*

Agradecimentos



*À minha família,
por apoiar e compreender a ausência.*

*À Patrícia e Liliam,
pelo constante incentivo, ensinamentos e ajuda,
sem os quais certamente eu já teria desistido.*

*Aos tradutores e avaliadores,
por abrirem mão de seu tempo e dedicarem-se ao outro.*

*Aos Especialistas,
pelas valiosas contribuições, ajudando-me a construir um caminho nesta jornada.*

*Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento
Humano (NEPCDH/EEUFMG),
pelo acolhimento e ajuda na construção deste projeto.*

*À Andreza Werli,
coordenadora do CTI do Hospital Risoleta Tolentino Neves,
pelo apoio, incentivo e participação neste estudo. Pelo constante incentivo à pesquisa.
Por abrir espaço à realização deste estudo.*


*Ao Hospital Risoleta Tolentino Neves,
pela abertura ao novo e pela confiança no trabalho proposto.*

*A Dr^a. Madeline Naegle do College of Nursing da New York University,
pelo apoio e contatos junto ao Nurses Improving Care for Healthsystem Elders
(NICHE) na obtenção de autorização para tradução e adaptação do GIAP.*

*À Dr^a Barbara Bricoli,
coordenadora do Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE) da New
York University pela confiança e autorização para a adaptação do instrumento GIAP.*

“Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que foi a Mão do Senhor que realizou tudo isto ...”

(Isaias 41:20)



RESUMO

Introdução: Frente à inevitabilidade do envelhecimento populacional, há urgência de mudanças e inovações nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa. Para atender a esta necessidade, busca-se mecanismos de avaliação da assistência prestada ao idoso como um dos aspectos fundamentais para melhorar a eficácia do cuidado geriátrico. Para tanto, o *Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE)* desenvolveu o *Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP)*. Esta escala possui 213 itens subdivididos em 25 questões e 3 grandes escalas construídas para identificar o conhecimento das políticas institucionais, obstáculos institucionais à melhor prática, conflito sobre os cuidados adequados, conhecimento clínico, responsabilidade percebida para a prática inadequada e percepções de complementaridade no local de trabalho. **Objetivo:** Desenvolver a adaptação cultural do instrumento GIAP à realidade de enfermeiros responsáveis pelo cuidado ao idoso na instituição hospitalar no contexto brasileiro. **Metodologia:** O processo de adaptação cultural do instrumento GIAP seguiu as orientações de Beaton *et al.* (2000). Foram realizadas as etapas de tradução do instrumento para o português, síntese das traduções, retrotradução da versão síntese, síntese das retrotraduções, avaliação por um comitê de especialistas, retrotradução da versão adaptada. A concordância entre os especialistas foi calculada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O estudo foi desenvolvido no período de Janeiro a Junho de 2015. **Resultados:** A tradução do GIAP foi realizada de forma independente por 2 tradutores originando duas traduções T1 e T2 que foram submetidas a análise e síntese, quando foi criada a versão T12. Esta versão foi submetida à etapa de retrotradução realizada por 2 outros tradutores. As versões RT1 e RT2 foram comparadas e geraram a versão síntese RT12. Essa versão foi submetida a um avaliador que considerou a retrotradução RT12 equivalente ao documento original. Na fase de avaliação pelo Comitê de Juízes a versão T12 foi revisada 5 vezes por 10 especialistas até atingir uma concordância superior a 80,0% em cada item, o que gerou a versão síntese final T17 com um IVC geral de 93,9 de concordância. Esta versão adaptada foi retrotraduzida para o idioma original do instrumento. O documento original e o adaptado foram considerados equivalentes pelo retrotradutor. A validade de face do instrumento mostrou que o mesmo atendeu aos objetivos propostos (IVC de 100,0%), possui adequada estrutura e apresentação (IVC de 94,0%) e é relevante para o tema em estudo (IVC de 100,0%). **Conclusão:** As contribuições encaminhadas por todos os tradutores, avaliadores e especialistas foram fundamentais para se alcançar a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento, tendo sido obtida uma adequada validade de conteúdo, bem como a validade de face do mesmo. O processo de adaptação transcultural é o primeiro passo para que o GIAP esteja disponível para aplicação em outro contexto cultural. Fazem-se necessárias ainda análises futuras da aceitabilidade do instrumento e da avaliação das suas propriedades psicométricas para que o GIAP seja considerado apto para uso no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Estudos de Validação. Idoso. Envelhecimento. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: In view of the inevitability of population aging, it is a matter of urgency to innovate and change the paradigms of health care to the elderly. In order to meet this requirement, evaluation mechanisms of assistance to the elderly should be in place as one of the fundamental aspects to improve the effectiveness of geriatric care. For that purpose, the Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE) program has developed the Institutional Geriatric Assessment Profile (GIAP). This scale features 213 items split into 25 questions and 3 major scales built to assess the knowledge about the institutional policies, institutional barriers to the best practice, conflicts over the proper care, clinical knowledge, perceived responsibility for the inadequate practice and perceptions of complementarity in the workplace.

Objective: Development of the cultural adaptation of the GIAP instrument to the reality of nurses in charge of the elderly care in Brazilian hospitals. **Methodology:** The process of cultural adaptation of the GIAP instrument followed the guidelines of Beaton *et al.* (2000). The following steps were taken: translation of the GIAP instrument into Portuguese, synthesis of translations, back-translation of the synthetic version, synthesis of the back-translations, review by an expert committee, and back-translation of the adapted version. The concurrence among the specialists was calculated through the Content Validity Index (CVI). The study was carried out from January through June 2015. **Results:** The GIAP instrument was translated independently by two translators, originating two translations (T1 and T2) that were subjected to analysis and synthesis; the outcome was the version T12. This version was back-translated by two other translators. The RT1 and RT2 versions were then compared to one another and resulted in the RT12 synthetic version. This version was submitted to a reviewer who considered that the back-translation RT12 is equivalent to the original document. At the stage of appraisal by the Panel of Judges the version T12 was reviewed five times by ten experts until it reached a consistency greater than 80.0% on each item, what generated the final synthesis version T17 with an overall CVI of 93.9. This adapted version was back-translated into the GIAP's original language. The original and the adapted documents were considered equivalent by the back-translator. The face validity of the instrument showed that it meets the proposed objectives (CVI of 100.0%), features suitable structure and presentation (CVI of 94.0%) and is relevant to the topic at hand (CVI of 100.0%). **Conclusion:** Contributions forwarded by all translators, reviewers and experts were fundamental for the instrument's semantic, idiomatic, conceptual and experiential equivalence, including adequate content and face validity. The process of cross-cultural adaptation is the first step for the GIAP to become available for application in another cultural context. Further analysis of the instrument acceptability and assessment of its psychometric properties are still necessary for the GIAP to be deemed suitable for use in the Brazilian context.

Key words: Validation studies. Elderly. Aging. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|----------|---|----|
| Figura 1 | - Etapas do processo de adaptação transcultural recomendados por Beaton <i>et al.</i> (2000)..... | 35 |
| Figura 2 | - Etapas do processo de adaptação do instrumento GIAP..... | 42 |
| Figura 3 | - Sequência de execução da técnica Delphi..... | 44 |
| Quadro 1 | - Caracterização do perfil dos especialistas..... | 53 |
| Quadro 2 | - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas..... | 55 |
| Quadro 3 | - Resultados da segunda rodada de opiniões entre os especialistas..... | 67 |
| Quadro 4 | - Resultados da terceira rodada de opiniões entre os especialistas..... | 71 |
| Quadro 5 | - Resultados da quarta rodada de opiniões entre os especialistas..... | 74 |
| Quadro 6 | - Resultados da quinta rodada de opiniões entre os especialistas..... | 76 |
| Quadro 7 | - Resultados da avaliação da validade de face - objetivos..... | 78 |
| Quadro 8 | - Resultados da avaliação da validade de face - estrutura e apresentação..... | 78 |
| Quadro 9 | - Resultados da avaliação da validade de face - relevância..... | 79 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--------------|--|
| AD | - <i>Associate Degree</i> |
| CC | - Concordo |
| CP | - Concordo Parcialmente |
| CT | - Concordo Totalmente |
| DCNT | - Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| ES1 ... ES10 | - Especialista 1 ... Especialista 10 |
| GCE | - <i>Geriatric Care Environment</i> |
| GIAP | - <i>Geriatric Institutional Assessment Profile</i> |
| GRN | - <i>Geriatric Resource Nurse</i> |
| HOPE | - <i>Hospital Outcomes Project for the Elderly</i> |
| IBGE | - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IVC | - Índice de Validade de Conteúdo |
| LPN | - <i>Licensed Practical Nurse</i> |
| LVN | - <i>Licensed Vocational Nurse</i> |
| NC | - Não Concordo |
| NICHE | - <i>Nurses Improving Care for Healthsystem Elders</i> |
| PI | - <i>Professional Issues</i> |
| Q1 ... Q24 | - Questão 1 ... Questão 24 |
| RN | - <i>Registered Nurse</i> |
| RT1 | - Retrotradução 1 |
| RT12 | - Síntese das Retrotraduções |
| RT17 | - Retrotradução de T17 |
| RT2 | - Retrotradução 2 |
| T1 | - Tradução 1 |
| T12 | - Síntese das traduções 1 e 2 |
| T2 | - Tradução 2 |
| UFMG | - Universidade Federal de Minas Gerais |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|----|
| | APRESENTAÇÃO | 14 |
| 1 | INTRODUÇÃO | 17 |
| 1.1 | Contextualização do problema..... | 18 |
| 1.2 | Objetivos..... | 21 |
| 1.2.1 | Objetivo geral..... | 21 |
| 1.2.2 | Objetivos específicos..... | 21 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 22 |
| 2.1 | O envelhecimento da população brasileira..... | 23 |
| 2.2 | Histórico NICHE: criação do GIAP..... | 27 |
| 2.3 | GIAP: uma ferramenta estratégica..... | 29 |
| 2.4 | O processo de adaptação cultural de instrumentos de medida..... | 31 |
| 2.4.1 | Etapa I: Tradução..... | 32 |
| 2.4.2 | Etapa II: Síntese das traduções..... | 32 |
| 2.4.3 | Etapa III: Retrotradução (<i>back translation</i>)..... | 33 |
| 2.4.4 | Etapa IV: Comitê de especialistas..... | 33 |
| 2.4.5 | Etapa V: Pré-teste..... | 34 |
| 2.4.6 | Etapa VI: Apresentação do documento adaptado aos seus responsáveis ou a um Comitê de Coordenação para Avaliação do Processo de Adaptação..... | 34 |
| 3 | METODOLOGIA | 38 |
| 3.1 | Tipo de estudo..... | 39 |
| 3.2 | Autorização de utilização do instrumento..... | 39 |
| 3.3 | Apresentação do instrumento..... | 39 |
| 3.4 | Etapas do processo de adaptação..... | 41 |
| 3.5 | Técnica Delphi..... | 43 |
| 3.6 | Critérios de inclusão dos especialistas..... | 44 |
| 3.7 | Análise das rodadas de opiniões entre os especialistas..... | 45 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 3.8 | Validade de face..... | 47 |
| 3.9 | Procedimentos éticos..... | 48 |
| 4 | RESULTADOS..... | 49 |
| 4.1 | Tradução inicial..... | 50 |
| 4.2 | Síntese das traduções..... | 51 |
| 4.3 | Retrotradução ou <i>back translation</i> | 51 |
| 4.4 | Comitê de especialistas..... | 53 |
| 4.5 | Validade de face..... | 77 |
| 5 | DISCUSSÃO..... | 80 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 89 |
| | REFERÊNCIAS..... | 92 |
| | ANEXOS..... | 102 |

Apresentação



APRESENTAÇÃO

A minha aproximação com a pesquisa, deu-se ainda durante o desenvolvimento do Curso de Graduação em Enfermagem em 2008. Nesta época, realizava estágio no setor de hemodiálise de um grande hospital de Belo Horizonte, onde participei de um projeto de intervenção em sala de espera com pacientes dialíticos. Esta intervenção consistiu posteriormente em meu projeto de conclusão de curso e o início de atividades relacionadas à pesquisa.

No setor de hemodiálise conheci a enfermeira Patrícia Aparecida Barbosa Silva, que iniciava o mestrado no Programa de Pós-Graduação na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Além da sua dedicação aos pacientes da hemodiálise e do exemplo profissional, esta enfermeira, com a sua vocação para a pesquisa, mostrou-me a importância da produção do conhecimento no cotidiano da prática.

Em agosto de 2010, atendendo ao convite da enfermeira Patrícia, após uma acolhedora recepção e adoção, tornei-me integrante do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Cuidado e Desenvolvimento Humano (NEPCDH) da Escola de Enfermagem da UFMG. Grupo este liderado e coordenado pela professora Sônia Maria Soares.

Em 2013, ingressei no Mestrado pela Escola de Enfermagem da UFMG, com a proposta de avaliar a qualidade de vida dos idosos, até ser convidada a realizar esta pesquisa.

Para entender minha aproximação deste projeto, é importante mencionar que a Escola de Enfermagem da UFMG firmou um termo de cooperação com a Escola de Enfermagem da *College of Nursing/New York University* desde 2006. Como parte dessa cooperação tenho recebido o apoio da Dr^a. Madeline Naegle, diretora atual do Centro Colaborador da *World Health Organization*, na área de Geriatria e Gerontologia.

No âmbito da pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFMG, temos desenvolvido projetos na área da Saúde do Idoso que precisam ampliar e fortalecer linhas de pesquisa na referida temática. Para tanto, a partir do pós-doutorado da professora Sônia Maria Soares realizado na *New York University* surgiu a proposta de

adaptar para o Brasil, o instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP), desenvolvido pelo *Nurses Improving Care for Healthsystem Elders* (NICHE).

Esta proposta de adaptação do GIAP, então se tornou parte do meu projeto de mestrado. O estudo de tradução e adaptação vem ao encontro às necessidades dos hospitais brasileiros, a fim de melhorarem o atendimento ao idoso e sistematizar os conhecimentos, atitudes e percepções sobre as melhores práticas da geriatria no Brasil.

Introdução



1.1 Contextualização do problema

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial (BALDONI; PEREIRA, 2011; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012). Tal fato vem ocorrendo de forma lenta e gradativa em diversos países, com acentuadas diferenças nas diversas regiões (BALDONI; PEREIRA, 2011). Estima-se que entre 1970 e 2005 houve um crescimento de 694 milhões de pessoas idosas no mundo e até 2050 seja de dois bilhões, sendo que 80% destes estarão nos países em desenvolvimento (ALMEIDA; AGUIAR, 2011). Em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais no mundo, constituindo 11,5% da população global (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012).

No Brasil similarmente aos demais países em desenvolvimento projeções indicam uma proporção de aproximadamente 15% de pessoas idosas em 2020, comportando 19% para 2050 (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012) referente ao período de 2001 a 2011 apontam para o crescimento do número de idosos de 60 anos ou mais de idade, neste período esta população passou de 15,5 milhões de pessoas para 23,5 milhões de pessoas. Tal aumento se deve em parte a transição demográfica ocorrida a partir de 1950/1960 quando houve aumento da expectativa de vida do brasileiro, redução drástica das taxas de mortalidade e natalidade (IBGE, 2012; VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Este envelhecimento populacional impacta fortemente a área da saúde, onde tem sido cada vez mais frequente a necessidade de inclusão de uma agenda de proposições voltadas ao idoso. Uma agenda com o objetivo de alcançar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos idosos. Realizar um planejamento onde aqueles que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional reduzida ou restrita, seja prioritário, cuidados estes, essenciais para que o idoso possa usufruir integralmente dos anos proporcionados pelo avanço da ciência (VERAS, 2009).

Frente a inevitabilidade do envelhecimento populacional há urgência de mudanças e inovações nos paradigmas de atenção a saúde da população idosa, o

que requer estruturas criativas, com propostas e ações diferenciadas no atendimento a esta clientela (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012; VERAS, 2007).

Um primeiro passo fundamental para melhorar a eficácia do cuidado geriátrico é criar uma mudança sistêmica a partir da avaliação dos pontos fortes e das barreiras existentes na organização e a implementação do cuidado de qualidade ao idoso (MEZEY *et al.*, 2004).

Para tanto o *Nurses Improving Care for Healthsystem Elders* (NICHE) uma organização que atua em hospitais e organizações de saúde para melhorar o cuidado ao idoso, desenvolveu o *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP). Trata-se de um instrumento de suporte assistencial concebido para ajudar os hospitais na identificação de lacunas no conhecimento dos profissionais de enfermagem, na melhoria do conhecimento pessoal e da prestação de cuidados ao idoso.

Este instrumento permite obter informações sobre as percepções, atitudes e conhecimentos sobre os distúrbios geriátricos mais comuns, identificar as barreiras que os enfermeiros enfrentam para o desenvolvimento do cuidado de maior qualidade. O instrumento fornece também, informações sobre a qualidade do cuidado na instituição e a capacidade de satisfazer as necessidades do idoso sob situação de internação hospitalar (TAVARES; SILVA, 2011).

O GIAP tem a intenção de identificar os fatores que afetam o atendimento ao idoso no hospital a partir de informações fornecidas pelos profissionais que mais influenciam na trajetória de saúde dos idosos neste local, a enfermagem (BOLTZ *et al.*, 2009).

Tal instrumento foi desenvolvido e validado na língua inglesa, não existindo ainda no Brasil um instrumento similar, que possa ser incorporado no contexto da assistência ao idoso. Diante da necessidade de atender as demandas emergentes das instituições para a implantação de uma melhor assistência ao idoso, pergunta-se:

Pode o GIAP ser adaptado para uso fácil e preciso entre enfermeiros que cuidam de idosos no Brasil?

Desenvolver um novo instrumento para o fim a que se propõe o GIAP, dependeria de significativo tempo e recursos econômicos. Isto também impediria a comparação entre diversos projetos e locais. Neste sentido a adaptação cultural é econômica e rápida, além de impedir comparações equivocadas de pesquisas em

diferentes projetos multinacionais e multiculturais (CAMARGOS, 2007; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Como ainda não temos no Brasil, instrumento tão específico para avaliar os aspectos que envolvem a assistência ao idoso no contexto das instituições; espera-se que o mesmo constitua uma ferramenta que contribua para identificar os fatores que afetam o atendimento ao idoso nas instituições hospitalares. Ao mesmo tempo, a sua aplicabilidade poderá apontar questões para o planejamento da assistência visando: redução de custos hospitalares, monitoramento do tempo de internação, acompanhamento de indicadores para redução do tempo entre as reinternações e complicações relacionadas à permanência do idoso no ambiente hospitalar.

Além disso, o GIAP pode contribuir para a melhoria de práticas e protocolos baseados em evidências a partir do reconhecimento dos pontos frágeis, assim como, no reconhecimento das competências e atitudes presentes na ação cotidiana do enfermeiro, que merecem ser replicadas e/ou melhoradas.

É importante ressaltar que há uma escassez de pesquisas sobre a percepção do ambiente de cuidados geriátricos em outros países com exceção dos Estados Unidos. Todavia, este estudo além de ampliar o objeto de estudo para além dos Estados Unidos, também permitirá estabelecer comparações entre as diversas regiões e realidades de cuidado ao idoso (MCKENZIE *et al.*, 2011).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

- Desenvolver a adaptação cultural do instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) à realidade dos enfermeiros responsáveis pelo cuidado ao idoso na instituição hospitalar no contexto brasileiro.

1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar a tradução e validação semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) para o português brasileiro.

- Verificar a validade de conteúdo e validade de face do instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) adaptado para o português brasileiro.

Referencial teórico



2.1 O envelhecimento da população brasileira

Estimativas apontam que 69 milhões de pessoas com mais de 80 anos vivem em regiões desenvolvidas. Nestes locais, o envelhecimento da população ocorreu lenta e posteriormente ao desenvolvimento econômico e social (LEBRÃO, 2007). Existem pronunciadas diferenças regionais na evolução do processo de envelhecimento populacional (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa transcorre em uma transição demográfica comprimida, não acompanhada do fortalecimento da economia e do desenvolvimento social e estrutural (LEBRÃO, 2007; VASCONCELOS; GOMES, 2012; VERAS, 2007).

Esta é a situação do Brasil, que ocupará em 2025, o 6º lugar na escala mundial em número de idosos, atingindo o quantitativo de mais de 32 milhões de idosos com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010; MORAES, 2012). Atualmente há aproximadamente uma pessoa de 60 anos ou mais de idade para cada duas pessoas de menos de 15 anos de idade (IBGE, 2012).

No censo brasileiro realizado no ano de 2010, o número de idosos ultrapassou a marca de 20 milhões de pessoas (IBGE, 2010). Neste mesmo ano, segundo o Ministério da Saúde os idosos com idade superior a 70 anos correspondiam a 4,6% da população, ou seja, 8.802.684 milhões de brasileiros (PAIM *et al.*, 2011). A parcela das pessoas com 80 anos ou mais (muito idosos) tem apresentado uma taxa de crescimento de aproximadamente 4% ao ano, sendo maior que as demais parcelas da população (LEBRÃO, 2007).

Essa rápida transição demográfica a partir de 1950/1960 se deve em parte ao aumento da expectativa de vida do brasileiro, redução drástica das taxas de mortalidade e natalidade (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

O Brasil reduziu a taxa de mortalidade infantil de 135/1000 (óbitos em menores de 1 ano para 1000 nascidos) em 1950 para 16,2/1000 (óbitos em menores de 1 ano para 1000 nascidos) em 2010. A taxa de natalidade também reduziu de 16/1000 (nascimentos por 1000 habitantes) em 1950 para 1,9 filhos (ou nascimentos por 1000 habitantes) em 2010, abaixo do nível de reposição. A expectativa de vida do brasileiro ao nascer aumentou de 45,5 anos em 1950 para 73,5 anos em 2010

refletindo o processo de envelhecimento da população (BALDONI; PEREIRA, 2011; BARRETO; CARMO, 2007; VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Associado à transição demográfica, as ações médicas-sanitárias, políticas urbanas de saúde pública como vacinação, higiene pública e outras campanhas no início do século XX, juntamente com a ampliação e desenvolvimento tecnológico da atenção médica na rede pública houve a transição epidemiológica (ALMEIDA; AGUIAR, 2011; BALDONI; PEREIRA, 2011; CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011; VASCONCELOS; GOMES, 2012). A transição epidemiológica é caracterizada pela redução da morbimortalidade por doenças infectoparasitárias e o aumento da morbimortalidade por doenças crônicas (ALMEIDA; AGUIAR, 2011).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais fontes da carga de doenças no Brasil (SCHMIDT *et al.*, 2011). Em 2007, 72% das mortes no Brasil foram devido as DCNT. Durante o envelhecimento as DCNT são as principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade, demandando tratamento contínuo ao idoso (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

O idoso convive com a prevalência de múltiplos problemas de saúde, geralmente crônicos e progressivos. Junta-se a este fato, problemas agudos, que podem incorrer com rápida deteriorização do estado de saúde e alto impacto no setor saúde (VERAS, 2011). Os idosos estão mais suscetíveis a doenças que podem conduzir a incapacidades funcionais e a dependência, acumulando sequelas que impactam na autonomia e qualidade de vida dos mesmos (CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011; VERAS, 2011).

A longevidade faz-se acompanhar de demandas específicas que desembocam no setor saúde e desafiam o sistema em toda a sua conjuntura. As enfermidades típicas da 3ª idade são caras para os indivíduos, as famílias e o Estado (JUSTO *et al.*, 2013; VERAS, 2011).

Estudos apontam que as pessoas idosas apresentam uma demanda crescente por serviços de saúde, internações hospitalares mais frequentes e por maior período comparado com a população jovem. Tal situação vem ao encontro da atual escassez de recursos estruturais e humanos capacitados (PEREZ, 2008). Do ponto de vista biológico, os idosos possuem reduzida capacidade para responder aos diferentes tipos de estresse, resultando em um risco aumentado de eventos adversos, lenta

recuperação, quedas, dependência funcional, hospitalização e maior mortalidade (PEREZ, 2008).

Estudo realizado por Justo *et al.* (2013) afirma que entre 1998 e 2010 ocorreram 1.209.875 internações entre os idosos com um custo total de R\$801.759.534,10 para os cofres públicos. Em outra pesquisa realizada por Silveira *et al.* (2013) no período considerado entre 2002 e 2011, ocorreram 20.590.599 internações hospitalares entre idosos brasileiros pelo Sistema Único de Saúde, somando-se o valor de R\$21.545.274.041,00. Os idosos representavam 16,11% da população no período, contribuindo para 27,85% das internações e 36,47% dos recursos pagos por elas (SILVEIRA *et al.*, 2013).

Idosos internados sofrem redução significativa da capacidade funcional e frequentemente recebem alta com uma capacidade funcional inferior ao *status* funcional da admissão (BOLTZ *et al.*, 2008a; PEREZ, 2008).

Cabe ao profissional de enfermagem, reduzir o impacto da internação hospitalar na vida do idoso garantindo-lhe um atendimento de alta qualidade com vistas ao período de internação e alta. Isto implica que os serviços e profissionais da saúde sejam cada vez mais especializados para dar respostas aos problemas de saúde do idoso (TAVARES; SILVA, 2011).

O cuidado ao idoso é abrangente por definição, os mesmos são clientes complexos, que exigem dos profissionais enfermeiros, intervenções em diferentes níveis de atenção e espaços institucionais, no entanto os enfermeiros nem sempre estão preparados para atender as demandas do idoso (SILVA; LEITE; PAGANINI, 2007). Este contexto constitui um grande desafio para o Brasil, pois o cenário de fronteira entre o idoso internado e a estrutura administrativa hospitalar requer um cuidado que atenda às necessidades do ser idoso (ALMEIDA; AGUIAR, 2011; CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

Idosos em situação de internação hospitalar sofrem declínio funcional, estão susceptíveis a ocorrência de iatrogenias relacionadas ao uso de medicamentos, assim como quedas, infecções relacionadas à assistência a saúde, úlceras por pressão, fraturas, aspiração, lesões por contenções, complicações relacionadas ao uso de sonda enteral e vesical de demora (CUNHA *et al.*, 2009; GÓIS; VERAS, 2010).

Trata-se de uma faixa etária que apresenta problemas relacionados à incapacidade cognitiva, incontinência urinária, instabilidade postural e quedas, imobilidade e as iatrogenias; esta última adquire grande importância em idosos, haja vista a sua incidência bem como a intensidade de suas manifestações neste público (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2008).

Existe carência de profissionais com conhecimentos e competências adequados para atender as especificidades do cuidado ao idoso internado (ALMEIDA; AGUIAR, 2011; LEITE; GONÇALVES, 2009; PASSOS; SADIGUSKY, 2011).

Os profissionais de enfermagem, responsáveis pelo cuidado ao idoso em situação de hospitalização, devem ampliar suas competências voltando-as para as especificidades do envelhecimento. O enfermeiro deve ter conhecimento sobre o envelhecimento, as principais mudanças decorrentes deste processo, bem como, as principais afecções e a respectiva assistência de enfermagem. Também ser capaz de relacionar os processos fisiopatológicos que envolvem o idoso, identificar as atividades de vida diária destes indivíduos e contribuir para a manutenção e melhoria da mobilidade, capacidade funcional e cognitiva. Estabelecer meios de prevenção de acidentes e agravos à saúde, além de conhecer a legislação sobre o idoso e suas implicações no cotidiano.

Documentos nacionais apontam para a necessidade de formar profissionais com conhecimentos e competências para o cuidado geriátrico (BRASIL, 2006; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012; SANTOS; CEOLIM, 2009). No entanto, observa-se a expansão de projetos de formação de profissionais de saúde na área de Saúde do Idoso, com a inserção de disciplinas voltadas para o cuidado geriátrico e ou conteúdos relacionados em diversas disciplinas (PEREZ, 2008).

O enfermeiro tem papel fundamental na redução significativa da mortalidade durante a internação hospitalar, redução do risco de iatrogenias, melhoria no *status* funcional do idoso, redução dos custos das internações, redução do tempo de internação e prolongamento do tempo entre as reinternações (KIM *et al.*, 2009; PEREZ, 2008; TAVARES; SILVA, 2011).

Mezey *et al.* (2004) afirmam que poucos hospitais têm orientações de práticas institucionais, recursos educacionais e práticas administrativas que suportam o melhor atendimento ao idoso.

Torna-se importante que o ambiente da prática de enfermagem, no hospital, tenha capacidade organizacional para incentivar e garantir um ambiente de cuidados de alta qualidade. Igualmente importantes são os recursos físicos e clínicos, assim como programas que aperfeiçoem uma prática de enfermagem conduzida para melhores resultados nas internações dos idosos (BOLTZ *et al.*, 2008b; BOLTZ *et al.*, 2009; BOLTZ *et al.*, 2010; KIM *et al.*, 2009; TAVARES; SILVA, 2011).

2.2 Histórico NICHE: criação do GIAP

A equipe de enfermagem pode impactar positivamente na assistência ao idoso hospitalizado. Para este fim, é importante realizar um cuidado sustentado por teorias e modelos baseados em evidências. Isto possibilita a melhoria do cuidado, redução dos custos hospitalares e é um ponto de intercessão central para um cuidado interdisciplinar (KIM *et al.*, 2009; TAVARES; SILVA, 2011).

Considerando a importância e a necessidade de ampliar o conhecimento do enfermeiro no que tange ao cuidado ao paciente geriátrico, assim como, contribuir para a melhoria do ambiente de prática da enfermagem em unidades hospitalares, foi criado nos últimos anos nos Estados Unidos, o programa NICHE.

Trata-se do único programa nacional americano, que se desenvolveu ao longo dos últimos 20 anos, concebido para fortalecer o ambiente de prática de enfermagem (BOLTZ *et al.*, 2008b). Sabe-se que o mesmo está implantado em aproximadamente 330 hospitais nos Estados Unidos e em 100 sistemas de saúde neste país, no Canadá, Holanda e em Portugal (BOLTZ *et al.*, 2010; CAPEZUTI *et al.*, 2012; KIM *et al.*, 2009; TAVARES; SILVA, 2011).

O NICHE baseia-se em princípios e ferramentas que aumentam a capacidade das instituições em prestar um cuidado de qualidade, fundamentado nas melhores práticas e direcionado para as necessidades do idoso e suas famílias (BOLTZ *et al.*, 2010; KIM *et al.*, 2007; MITTY *et al.*, 2002). Centra-se em programas e protocolos que são predominantes para o acompanhamento e controle da prática de enfermagem. Acredita-se, que tais profissionais, quando estão munidos de um arcabouço de conhecimento e um ambiente positivo, suas intervenções podem

impactar em um cuidado voltado às especificidades da pessoa idosa (MEZEY; FULMER; FLETCHER, 2002).

A missão do NICHE é, portanto, estabelecer princípios e ferramentas que contribuam e estimulem uma mudança na cultura de serviços de saúde. Desta forma, tem como foco as pessoas idosas, por isso este Programa tem como propósito alcançar para todos os pacientes acima de 65 anos de idade uma atenção à saúde sensível e exemplar (NICHE, 2013; PFAFF, 2002; SWAUGER; TOMLIN, 2002). Para tanto, auxilia na mudança dos valores e missão da instituição, instalação de equipamentos, suprimentos de recursos, protocolos e técnicas que promovam a colaboração interdisciplinar (BOLTZ *et al.*, 2008a; CAPEZUTI *et al.*, 2012).

O projeto de criação do NICHE começou a ser delineado no início da década de 1980 sob a designação de *Hospital Outcomes Project for the Elderly (HOPE)*, uma pesquisa multicêntrica desenvolvida com pacientes idosos no *Beth Israel Hospital*, em Boston. Esta pesquisa visava oferecer intervenções relacionadas ao declínio funcional em idosos com o objetivo de melhorar o atendimento hospitalar (MARGITIC *et al.*, 1993).

Foi durante o projeto HOPE que Terry Fulmer e colaboradores desenvolveram o projeto *Geriatric Resource Nurse* (GRN). O projeto deu origem a protocolos voltados para intervenções em problemas geriátricos comuns. Envolvia a ampliação do conhecimento dos enfermeiros, assim como, abordagens que também visavam a melhoria do atendimento ao idoso hospitalizado (FULMER *et al.*, 2002; KLEINPELL; FLETCHER; JENNINGS, 2008; TAVARES; SILVA, 2011).

Em estudo realizado por Inouye *et al.* (1993) no *Yale-New Haven Hospital* no ano de 1991, o modelo *Geriatric Resource Nurse* teve papel fundamental no programa de cuidados geriátricos ali criado. Neste estudo, seis temas ganharam destaque no cuidado ao paciente idoso hospitalizado: pele prejudicada (úlceras por pressão), má nutrição, incontinência, prejuízo cognitivo, quedas e declínio funcional, distúrbio do sono, sendo criado o acrônimo SPICES (GUTHRIE; EDINGER; SCHUMACHER, 2002; INOUE *et al.*, 1993). Tal estudo demonstrou resultados significativos na melhoria do cuidado ao paciente idoso sendo um marco na história do NICHE e no desenvolvimento do *Geriatric Resource Nurse* (FULMER *et al.*, 2002).

Em 1992, a *John A. Hartford Foundation* e o *Education Development Center, Inc.* financiou um projeto aplicado em quatro instituições hospitalares, com o objetivo de compreender as formas pelas quais os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes idosos internados poderiam ser melhorados. Tal projeto pode ser entendido como uma ampliação da intervenção criada no *Yale-New Haven Hospital* e projeto HOPE passando a ser conhecido como projeto *Nurses Improving Care for Healthsystem Elders* (NICHE) (FULMER *et al.*, 2002; MEZEY; FULMER; FLETCHER, 2002; NICHE, 2013; TAVARES; SILVA, 2011).

Este estudo permitiu criar um conjunto de instrumentos, que incluiu protocolos de práticas de enfermagem, modelos de enfermagem, o instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP), um LISTERV NICH0, a certificação de enfermeiros em gerontologia on-line (FULMER *et al.*, 2002).

Entre 1996 e 2002 o NICHE expande suas atividades para incluir a rede nacional dos Estados Unidos, realizando várias conferências anuais, atualizações clínicas, cursos de formação contínua e certificação de especialistas em Enfermagem Geriátrica. A partir de 2003, o GIAP - Serviço de Benchmarking mudou-se para *New York University College of Nursing* e foi organizado um grupo de pesquisa. Em 2007 o *Hartford Institute for Geriatric Nursing* recebeu financiamento do *Atlantic Philanthropies* o que permitiu ao NICHE melhorar e ampliar sua capacidade interna e expandir (TAVARES; SILVA, 2011).

2.3 GIAP: uma ferramenta estratégica

O instrumento GIAP foi criado a partir do incentivo da *John A. Hartford Foundation*, dos protocolos de práticas desenvolvidos por especialistas durante a ampliação do projeto NICHE e fundamentado em estudos realizados por Champion e Leach (1989) e Solomon *et al.* (1993).

O GIAP foi concebido para ajudar os hospitais a identificar questões que preocupam os profissionais que prestam cuidado ao idoso, analisar as necessidades específicas dos pacientes geriátricos, determinar lacunas na prestação de cuidados. O instrumento também fornece importantes informações para a melhoria dos serviços, possibilitando reduzir problemas associados com a hospitalização dos idosos

(ABRAHAM *et al.*, 1999; BOLTZ *et al.*, 2008a; BOLTZ *et al.*, 2008b; CARRETTA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011; FULMER *et al.*, 2002; PEREZ, 2008; TAVARES; SILVA, 2011).

Esta ferramenta fornece dados sobre o conhecimento do enfermeiro a respeito de informações básicas referentes ao atendimento ao idoso e se estes conhecimentos estão sendo aplicados na prática, assim como atitudes e percepções sobre as melhores práticas em Geriatria (ABRAHAM *et al.*, 1999; KIM *et al.*, 2007).

Atributos organizacionais modificáveis que facilitam ou restringem o cuidado a este público idoso, também constitui alvo deste instrumento. Considera-se que os ambientes de prática do enfermeiro que promovem a autonomia, comunicação interdisciplinar, fornecimento de recursos adequados e envolvimento da família no cuidado, estão mais propensos a alcançar melhores resultados durante a internação do idoso (ABRAHAM *et al.*, 1999; BOLTZ *et al.*, 2008a; BOLTZ *et al.*, 2010; TAVARES; SILVA, 2011).

O GIAP é um instrumento auto-administrável, válido e confiável (ABRAHAM *et al.*, 1999; BOLTZ *et al.*, 2010) constituído de 67 questões, sendo que algumas possuem subitens e subescalas, compreendendo um total de 152 itens (FULMER *et al.*, 2002; TAVARES; SILVA, 2011).

É um instrumento válido e confiável utilizado em diversos hospitais e em estudos realizados por vários pesquisadores (BOLTZ *et al.*, 2008a; BOLTZ *et al.*, 2009; KIM *et al.*, 2009; MCKENZIE *et al.*, 2011; TAVARES *et al.*, 2013; TAVARES; SILVA, 2011).

O GIAP foi construído para identificar como os profissionais de saúde realizam o atendimento ao idoso hospitalizado utilizando quatro síndromes comuns a este perfil de paciente: incontinência urinária, problemas relacionado ao sono, uso de contenção e ocorrência de úlceras por pressão.

O instrumento aborda ainda, as seguintes dimensões: conhecimento das políticas institucionais, obstáculos institucionais à melhor prática, conflito sobre os cuidados adequados, conhecimento clínico, responsabilidade percebida para a prática inadequada e percepções de complementaridade no local de trabalho. Tais informações permitem a enfermeiros, gestores e organizações obter o *status* da

prática referente a problemas comuns enfrentados pelo idoso hospitalizado (ABRAHAM *et al.*, 1999; TAVARES; SILVA, 2011).

Este instrumento tem sido utilizado como o primeiro passo na implantação do programa NICHE e em diversos estudos, prova ser uma grande ferramenta para o cuidado ao idoso (BOLTZ *et al.*, 2008a; BOLTZ *et al.*, 2009; BOLTZ *et al.*, 2010; GUTHRIE; EDINGER; SCHUMACHER, 2002; KIM *et al.*, 2007; MCKENZIE *et al.*, 2011; PFAFF, 2002; SWAUGER; TOMLIN, 2002).

2.4 O processo de adaptação cultural de instrumentos de medida

Instrumentos que visam medir as características do ambiente de trabalho de enfermagem e que exploram a prática profissional do enfermeiro no cuidado ao idoso ainda são escassos no Brasil.

O GIAP foi construído no idioma inglês, o que requer não somente a tradução literal para o português brasileiro, como também sua adaptação à realidade e contexto do Brasil. Em um país de raízes culturais tão heterogêneas como no Brasil, realizar somente a tradução do instrumento incorreria no comprometimento da qualidade da informação fornecida (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Não há consenso na Literatura sobre qual a estratégia ideal para realização da adaptação cultural de instrumentos. Fazer uma síntese operacional das melhores estratégias pode gerar um trabalho com diversas fontes e com pouca capacidade de comparação com outros estudos (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) propuseram diretrizes padronizadas para a adaptação de instrumentos no ano de 1993, estas foram revisadas por Beaton *et al.* (1998), no ano de 1998 e novamente por Beaton *et al.* (2000) no ano 2000. Tais diretrizes têm sido amplamente utilizadas em pesquisas no campo da saúde (CHAVES, 2014; MAIA *et al.*, 2012; MIURA *et al.*, 2010; PELEGRINO, 2009; RIBEIRO, 2011; SIQUEIRA, 2012; WEISSHEIMER, 2007).

O instrumento deve não só ser modificado apenas linguisticamente, uma vez que o contexto cultural e o estilo de vida das pessoas podem influenciar na validade e consistência do instrumento. Ele deve também ser modificado culturalmente para

alcançar equivalência semântica, experiencial e idiomática entre o questionário fonte e o questionário alvo (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Beaton *et al.* (1998) e Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) forneceram orientações que visam produzir equivalência com base no conteúdo, mantendo portanto, as propriedades psicométricas do instrumento original, tais como: consistência interna, validade e confiabilidade. No entanto, estes mesmos autores consideram altamente recomendável demonstrar com outros testes a manutenção das propriedades psicométricas do instrumento após a adaptação transcultural.

As orientações propostas estão descritas a seguir:

2.4.1 Etapa I: Tradução

Esta primeira etapa consiste na tradução do instrumento da versão original para a língua alvo. Deve ser realizada por dois tradutores bilíngues, que tenham a língua alvo como língua materna e possuam perfis profissionais diferentes.

O primeiro tradutor deve ter formação profissional na área do instrumento, ser informado dos objetivos do projeto e estar ciente dos conceitos a serem traduzidos. Tem por meta uma versão com equivalência clínica do instrumento e uma medição mais confiável do fenômeno a que o instrumento propõe aferir.

O segundo tradutor não deve ter formação na área da saúde, não ser informado dos objetivos do projeto ou ter ciência dos conceitos e assuntos contidos no instrumento. Isto visa uma menor influência acadêmica, uma tradução que contemple a linguagem utilizada pela cultura a que está sendo adaptado o instrumento e a identificação de ambiguidades contidas no questionário original.

Estas diferentes traduções permitem uma versão conceitual e literal do instrumento. Cada tradutor deve fornecer um relatório desta etapa, destacando incertezas, dúvidas e justificativas para a escolha dos termos (BEATON *et al.*, 2000).

2.4.2 Etapa II: Síntese das traduções

O pesquisador juntamente com o tradutor 1 (T1) e o tradutor 2 (T2) produzem a partir das traduções geradas, uma única tradução (T12), esclarecendo

dúvidas e estabelecendo consensos na versão síntese. Todo processo deve ser documentado em um relatório (BEATON *et al.*, 2000).

2.4.3 Etapa III: Retrotradução (*back translation*)

Esta etapa consiste na tradução da versão síntese (T12) para a língua original na qual o instrumento foi criado. Ela deve ser realizada por dois tradutores bilíngues que tenham a língua de origem como língua materna e preferencialmente não possuam formação profissional na área da saúde, mas tenham experiência na tradução de documentos para a área da saúde.

Os tradutores não devem ter acesso ao instrumento original, não devem ser informados dos objetivos do projeto ou ter ciência dos conceitos e assuntos contidos no instrumento. Isto visa à detecção de possíveis equívocos e inconsistências, permite averiguar a validade do instrumento, consoante a verificação de que a versão traduzida é compatível à versão original do instrumento (BEATON *et al.*, 2000).

2.4.4 Etapa IV: Comitê de especialistas

Esta etapa consiste na formação de um comitê de especialistas ou juízes com o objetivo de analisar todas as versões do instrumento originadas durante o processo. Tem por objetivo criar uma versão pré-final adaptada culturalmente ao contexto alvo.

Este comitê deve ser formado preferencialmente por pessoas que participaram das traduções e que tenham conhecimento do processo de adaptação cultural de um instrumento, em metodologia, em línguas, além de profissionais que representem várias profissões na área da saúde (multidisciplinar) e com reconhecida qualificação na área em estudo. Epstein *et al.* (2015) afirmam que a constituição do comitê de especialistas por profissionais bilíngues é essencial para o estabelecimento da validade de face e de conteúdo durante a adaptação de um instrumento. Os componentes deste grupo devem tomar decisões baseadas nos seguintes critérios:

A **equivalência semântica**: diz respeito à tradução de termos obedecendo às regras de vocabulário e gramática, visto que alguns termos possuem significados diferentes conforme a cultura e até mesmo não possuem tradução.

A **equivalência idiomática**: refere-se a expressões ou conjuntos de palavras que representam a linguagem popular, não possui tradução literal de forma a manter seu significado original para a língua alvo. Sendo assim, para manter a equivalência idiomática, devem ser encontradas palavras e ou expressões na língua alvo que expressem o mesmo significado da expressão ou palavras em inglês.

A **equivalência experiencial ou cultural**: indica situações que mesmo traduzíveis podem não serem experimentadas de forma equivalente nas duas culturas, sendo necessário substituir a expressão por algo similar ou mesmo descartar tal termo pelo comitê de especialistas a fim de manter a coerência do instrumento.

A **equivalência conceitual**: trata-se de termos que após a tradução continuam com a equivalência semântica, entretanto não mantêm a equivalência conceitual, sendo assim atenção especial deve ser dada aos conceitos propostos no instrumento original (BEATON *et al.*, 2000).

2.4.5 Etapa V: Pré-teste

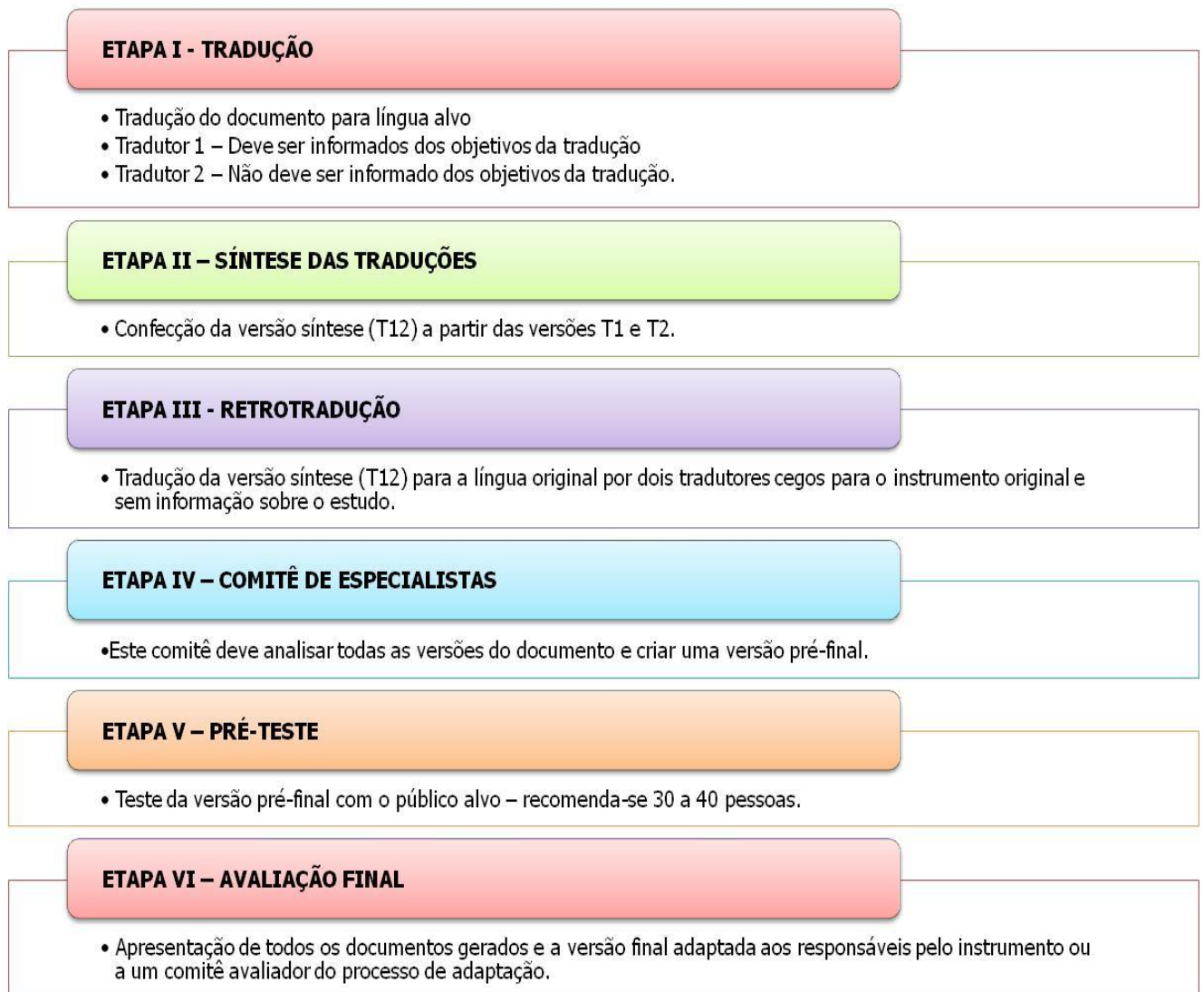
Esta fase contempla o teste na população alvo com a versão pré-final do instrumento. Recomenda-se a aplicação do instrumento em 30 a 40 pessoas. Cada pessoa deve responder ao instrumento e também fazer uma avaliação sobre o mesmo de forma tal que tanto as respostas como os significados e interpretações dos itens possam ser abordados. Tal processo permite avaliação de alguns itens da validade de conteúdo, no entanto, testes adicionais devem ser aplicados para a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento (BEATON *et al.*, 2000).

2.4.6 Etapa VI: Apresentação do documento adaptado aos seus responsáveis ou a um Comitê de Coordenação para Avaliação do Processo de Adaptação

Nesta etapa a versão final do instrumento assim como todas as versões e documentos gerados no processo de adaptação devem ser apresentados aos criadores ou responsáveis pelo instrumento e/ou a um comitê responsável por monitorar os processos de adaptação. Tal medida visa realizar uma ação de auditoria no processo de adaptação (BEATON *et al.*, 2000).

Um resumo esquemático das etapas do processo de adaptação transcultural recomendados por Beaton *et al.* (2000) encontra-se ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Etapas do processo de adaptação transcultural recomendados por Beaton *et al.* (2000)



Fonte: BEATON *et al.*, 2000, adaptado pela pesquisadora.

Beaton *et al.* (2000) recomendam que a adaptação cultural garanta a validade de face e de conteúdo do instrumento.

A validade verifica se um instrumento mede exatamente aquilo a que se propõe medir (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Avalia, se o que está sendo medido, é o que o pesquisador tem o objetivo de medir. Para este fim, é verificado o exame da precisão de determinada predição ou inferência realizada a partir dos escores de um teste. Trata-se de um processo que não se exaure, é contínuo (NASCIMENTO, 2012; RAYMUNDO, 2009). A validade divide-se em: validade de conteúdo, validade de constructo e validade de critério.

A **validade de conteúdo** refere-se ao quanto cada item do instrumento e o seu conjunto de avaliação são relevantes e representativos dos diferentes aspectos do objeto em estudo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995; NASCIMENTO, 2012; POLIT; BECK, 2006; RAYMUNDO, 2009; TIBÚRCIO, 2013).

A validação de conteúdo constitui a espinha dorsal do instrumento, pois sem a mesma, o instrumento adaptado pode não atingir o objetivo para o qual foi criado na cultura original.

Não há consenso na literatura metodológica sobre o método para validar conteúdo, sendo uma medida de julgamento baseada na revisão da literatura e no julgamento de especialistas (NASCIMENTO, 2012; POLIT; BECK, 2006; RAYMUNDO, 2009). Para tanto, a clareza do objeto de estudo é fundamental, visto tratar-se de um estado e não um traço do instrumento de avaliação. Conforme afirma Alexandre e Coluci (2011) a validade de conteúdo oferece limitações por ser obtida através de julgamento, assim sendo a aplicação de medidas psicométricas adicionais faz-se necessário.

A **validade de constructo** não se limita apenas a validar o instrumento, propõe-se também legitimar as bases teóricas sobre as quais o instrumento foi construído, por meio de testes estatísticos que determinam o quanto o constructo mede o que se propõe medir, e avalia o grau de homogeneidade do instrumento (RAYMUNDO, 2009; SACCANI, 2009; TIBÚRCIO, 2013).

A **validade de critério** refere-se à capacidade de um teste ou escala prever o desempenho de um objeto, situação ou indivíduo, se referindo a um critério

definido previamente. Ela verifica o quanto o instrumento adaptado culturalmente se aproxima dos valores obtidos pelo instrumento original (padrão ouro) (TIBÚRCIO, 2013).

Já a fidedignidade também conhecida através das expressões precisão, constância, consistência interna, confiabilidade, estabilidade, confiança e homogeneidade representa a estabilidade de um teste por meio do tempo. Expresso em outras palavras, refere-se à capacidade quantitativa do teste, avaliando se este é capaz de medir o constructo sempre da mesma forma, quando aplicado a um indivíduo em momentos diferentes, podendo ser verificada através do teste-reteste (SACCANI, 2009).

Metodologia



3.1 Tipo de estudo

O desenvolvimento da adaptação cultural do instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) foi delineado através de um estudo de desenvolvimento metodológico e transversal.

Em pesquisas com enfoque de desenvolvimento metodológico, o pesquisador visa a obtenção de um instrumento adaptado que seja confiável, preciso e utilizável. Isto permite ao instrumento ser empregado por outros pesquisadores, pois busca o desenvolvimento ou validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa por meio de uma construção marcada pelo rigor metodológico (POLIT; BECK, 2011; TIBÚRCIO, 2013).

3.2 Autorização de utilização do instrumento

A utilização do GIAP nos Estados Unidos é realizada a partir da formalização de contrato com o NICHE. Este contrato inclui a avaliação institucional e a implantação de medidas que visam melhorar o ambiente de prática do trabalho de enfermagem e o atendimento ao idoso. Desta forma o processo de adaptação do GIAP para o contexto brasileiro foi iniciado com a solicitação de autorização para uso do instrumento a coordenação do NICHE no início de 2014, por meio de contatos estabelecidos com a Dr^a Elizabeth Capezuti. Meses seguintes, as negociações foram interrompidas com as mudanças ocorridas na gestão do NICHE. A coordenação do NICHE mudou no segundo semestre de 2014, sendo assumida pela Dr^a Barbara Bricoli. Reiniciamos os contatos e finalmente, a autorização foi concedida em Janeiro de 2015 e está documentada no ANEXO A.

3.3 Apresentação do instrumento

A versão do GIAP cedida pelo NICHE contém 25 questões, totalizando 213 itens a serem avaliados. A maioria das questões é avaliada em uma escala do tipo Likert de 5 pontos, onde escores mais altos indicam menos barreiras para a prática de qualidade (BOLTZ *et al.*, 2010; NICHE, 2013; TAVARES; SILVA, 2011).

Trata-se de um instrumento auto administrado, composto por três grandes escalas e várias subescalas conforme descrito abaixo:

- *Geriatric Nursing Knowledge / Attitudes Scale*: avalia o conhecimento da avaliação e gestão de enfermagem em quatro síndromes geriátricas comuns: úlceras por pressão, incontinência, o uso dos assentos e distúrbios do sono;
- *Geriatric Care Environment* (GCE scale), uma escala que avalia o ambiente de prática do cuidado ao idoso, é formada pelas seguintes subescalas:
 - ✓ *Institutional Values Regarding Older Adults and Staff* (GCE subscale): esta subescala avalia as percepções do enfermeiro a respeito dos direitos dos idosos, envolvimento dos idosos e suas famílias na tomada de decisão, assim como o apoio organizacional, a autonomia concedida ao enfermeiro e o incentivo ao crescimento pessoal,
 - ✓ *Capacity for Collaboration* (GCE subscale): avalia a percepção do enfermeiro sobre o conhecimento em geriatria, o uso de protocolos geriátricos e o grau de conflito entre a equipe no processo de tomada de decisão sobre o cuidado ao idoso,
 - ✓ *Resource Availability* (GCE subscale): avalia a percepção do enfermeiro sobre o acesso aos recursos humanos e materiais específicos para cuidar de idosos e o apoio à gestão da comunicação com pacientes e famílias,
 - ✓ *Aging-sensitive Care Delivery* (GCE subscale): avalia o cuidado geriátrico específico, baseado em evidências, um cuidado individualizado que possibilite a tomada de decisão informada e contínua em todas as suas definições;
- *Professional Issues* (PI subscales): esta escala avalia questões profissionais a respeito do cuidado ao idoso como:
 - ✓ *Staff Disagreement*: avalia presença de desacordo entre os funcionários em relação ao tratamento de síndromes geriátricas comuns,
 - ✓ *Staff / Family / Patient Disagreement*: avalia a presença de desacordos entre funcionários, pacientes e famílias sobre o tratamento de síndromes geriátricas comuns,

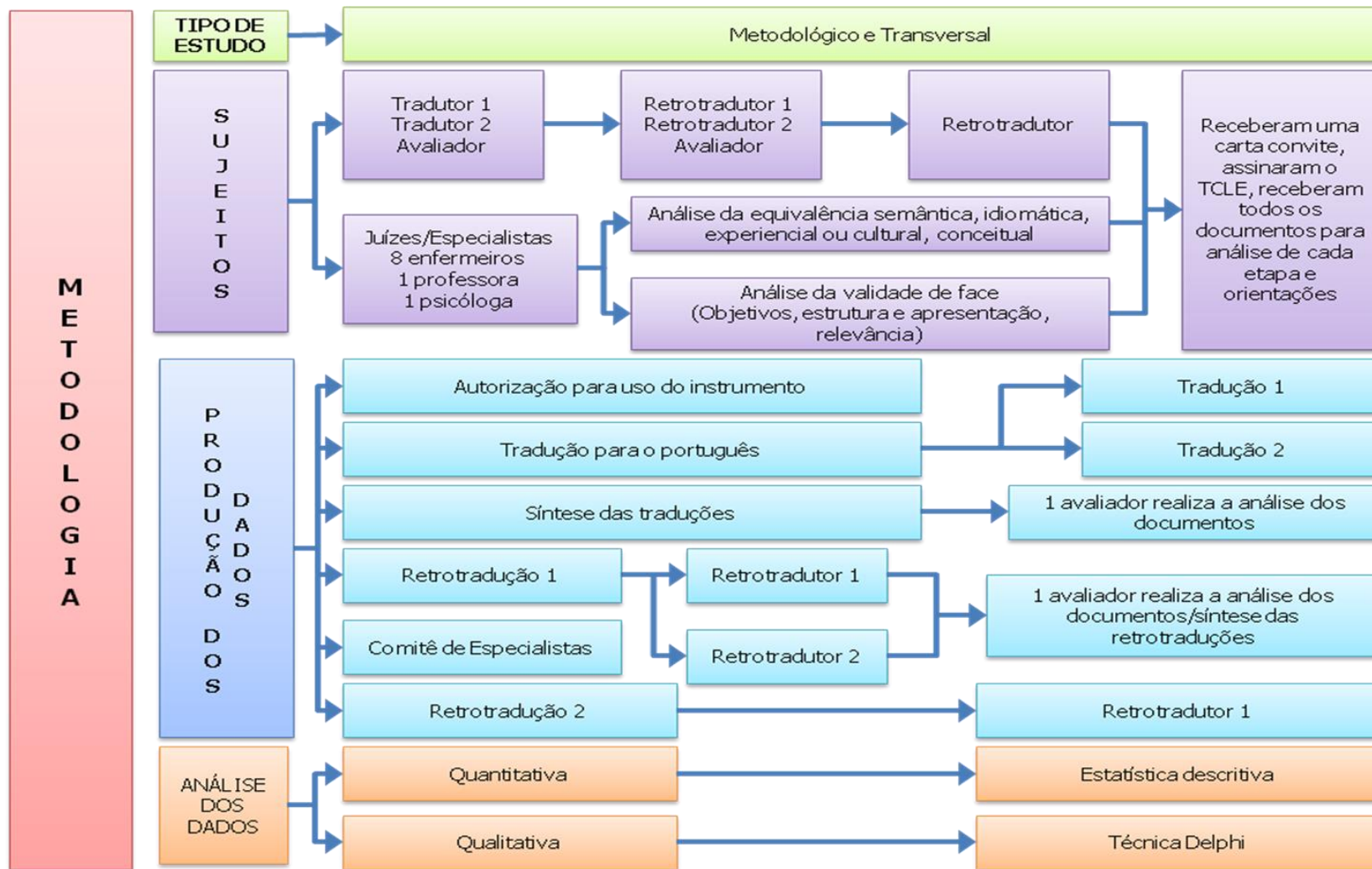
- ✓ *Use of Geriatric Services*: avalia a percepção do uso adequado de especialistas geriátricos e práticas profissionais de aquisição e disseminação de conhecimento (conferências, revistas, grupos de discussão),
- ✓ *Perceived Legal Vulnerability*: avalia a vulnerabilidade jurídica percebida, relacionada com úlceras de pressão, quedas, o uso dos assentos, infecção nosocomial e lesões relacionadas ao uso de medicações sedativas,
- ✓ *Perceived Upsetting Behaviors*: avalia a frequência percebida de comportamentos do paciente que são considerados perturbadores,
- ✓ *Burden of Upsetting Behaviors*: avalia a percepção do grau em que os comportamentos do paciente são onerosos para o profissional de saúde.

O GIAP é um instrumento utilizável para diagnóstico e avaliação, de caráter metodológico muito importante. Desta forma, durante o percurso metodológico deve ser minimizada a possibilidade de julgamentos somente subjetivos, de maneira que tal instrumento possua dois requisitos básicos: a fidedignidade e a validade. Isto é importante a fim de se obter dados confiáveis e, portanto, relevantes para o cuidado ao idoso no contexto hospitalar (RAYMUNDO, 2009; SACCANI, 2009; TIBÚRCIO, 2013).

3.4 Etapas do processo de adaptação

O processo de adaptação cultural do instrumento GIAP seguiu as orientações de Beaton *et al.* (2000). Foram realizadas as etapas de tradução do instrumento para o português, síntese das traduções, retrotradução da versão síntese, síntese das retrotraduções, avaliação por um comitê de especialistas, retrotradução da versão adaptada, conforme segue abaixo (Figura 2):

Figura 2 - Etapas do processo de adaptação do instrumento GIAP



Fonte: NASCIMENTO, 2012, adaptado pela pesquisadora.

Nota: GIAP - *Geriatric Institutional Assessment Profile*; TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.5 Técnica Delphi

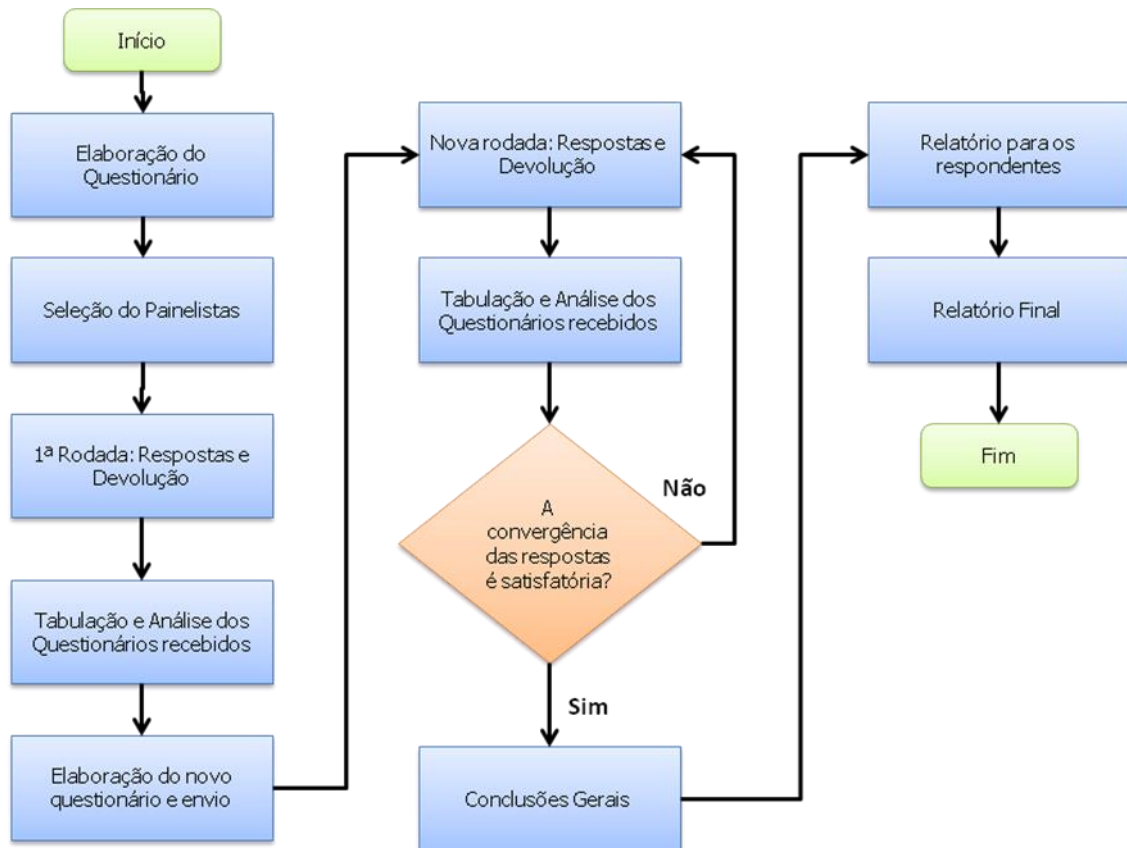
Castro e Rezende (2009) definem a técnica Delphi como uma estratégia sistematizada de julgamentos de informações, útil para obter consenso de especialistas sobre determinado tema por meio de validações articuladas em fases ou ciclos.

Trata-se de um método destinado a dedução e refinamento de opiniões de um grupo de pessoas especialmente instruídas. Tem por objetivo alcançar consenso de opiniões por meio de uma série de questionários enviados em rodadas ou *rounds* em que há o *feedback* controlado e submetido à análise estatística das opiniões, favorecidos pelo anonimato (SCARPARO *et al.*, 2012).

A operacionalização da técnica é realizada a partir da confecção de um instrumento/questionário, de forma que permita ao especialista responder facilmente o mesmo, dedicando tempo à análise do que lhe foi proposto e não na dificuldade de expressar suas opiniões em determinado instrumento (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000) (Figura 3).

A técnica Delphi caracteriza-se por no mínimo duas rodadas de opiniões, pode haver tantas quantas se fizerem necessárias a depender da complexidade do assunto, homogeneidade e abstenção do grupo (SCARPARO *et al.*, 2012; WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Figura 3 - Sequência de execução da técnica Delphi



Fonte: WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000, adaptado pela pesquisadora.

3.6 Critérios de inclusão dos especialistas

Na etapa de avaliação do instrumento por especialistas, houve a formação de um comitê de especialistas ou juízes responsáveis por analisar todas as versões do instrumento originadas durante o processo. O objetivo foi contribuir para formação de uma versão pré-final adaptada culturalmente ao contexto brasileiro. A seleção dos especialistas foi não aleatória, de conveniência, uma vez que se procurou selecionar pessoas ligadas ao tema em estudo (SCARPARO *et al.*, 2012).

Os critérios de seleção para eleger um especialista ou juiz neste estudo basearam-se na capacitação e no acordo em participar da presente pesquisa, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, possuir experiência na área de cuidado a pessoa idosa, ter experiência em docência, domínio do idioma no qual o instrumento foi construído, ter conhecimento sobre o processo de adaptação cultural

de instrumentos, ter produção científica relacionada ao tema idoso e/ou envelhecimento, ter pós-graduação na área do idoso e/ou na sua respectiva área quando se tratar de juiz não relacionado a área de estudo, participação em eventos científicos relacionado ao tema idoso e/ou envelhecimento nos últimos cinco anos.

Os critérios para exclusão de um especialista ou juiz foram: não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, apresentar preenchimento incorreto dos formulários e ou instrumentos encaminhados para as rodadas de opiniões, não participar de mais de duas rodadas de opiniões.

Após a definição da lista prévia de especialistas, uma carta convite foi encaminhada individualmente via correio eletrônico a cada juiz explicando os objetivos da pesquisa e as etapas a serem cumpridas durante o processo de adaptação (ANEXO B). Juntamente com a carta convite, foi enviado a todos os especialistas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a prévia assinatura.

Para buscar a replicabilidade do idioma original ao português e a equivalência do instrumento original ao adaptado, o comitê de especialistas foi orientado a considerar a equivalência semântica, idiomática, experiencial ou cultural e a equivalência conceitual.

Os especialistas também foram orientados a observar durante a avaliação, a organização, aparência, clareza dos itens, estrutura e apresentação, compreensibilidade, presença de redundância, objetividade e relevância dos assuntos abordados.

3.7 Análise das rodadas de opiniões entre os especialistas

Os especialistas receberam via correio eletrônico todas as versões produzidas do instrumento juntamente com a versão original. Estes documentos foram enviados em um formulário criado no programa Excel para esta etapa, a fim de facilitar tal processo. O primeiro formulário, a título de exemplificação, foi composto por uma primeira coluna com as informações originais do instrumento, a segunda coluna com versão síntese das traduções, a terceira coluna com os escores da escala Likert de concordância e uma quarta coluna com espaço para observações. Os formulários

tiveram como objetivo, o registro das dúvidas, as questões de difícil escolha, os consensos e a concordância dos especialistas, referente às versões pré-finais do instrumento (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012; COLUCI; ALEXANDRE, 2009; KIMURA *et al.*, 2012).

Dúvidas relativas ao preenchimento dos questionários foram esclarecidas através de instruções específicas em cada etapa do processo enviadas por correio eletrônico, anexas a cada questionário e por contato eletrônico em tempo real com a pesquisadora.

O instrumento entregue a cada juiz foi pontuado através de escala do tipo Likert para estabelecer escores quanto à avaliação do grau de concordância entre os mesmos, referente aos critérios já mencionados. Os escores adotados no instrumento de avaliação possuíam 4 tipos de valoração (1, 2, 3 e 4) exemplificados a seguir: 1 - Não Concordo (NC), 2 - Concordo Parcialmente (CP), 3 - Concordo (CC), 4 - Concordo totalmente (CT). A interpretação dos resultados foi calculada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O IVC mede a proporção de especialistas que concordam a respeito de determinado assunto. Ao utilizar o IVC, as questões que receberam resposta 1 e 2 foram revisadas e as questões que receberam 3 e 4 foram utilizadas para calcular a proporção de concordância entre os especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Fórmula para cálculo do IVC:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas "3" e "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

O IVC geral do instrumento foi calculado a partir da divisão do número total de itens considerados como relevantes pelos juízes pelo número total de itens do questionário (POLIT; BECK, 2006).

Após a devolução dos questionários, as respostas foram contabilizadas e analisadas. Foi definida uma concordância de 80% para estabelecimento do consenso entre os especialistas, itens com concordância inferior foram reavaliados em uma rodada seguinte (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; PASQUALI, 1998).

Depois de contabilizar e analisar os questionários, os resultados foram encaminhados aos especialistas. Uma nova rodada de opiniões foi iniciada entre os mesmos. As informações do que não foi consenso na opinião do grupo foram novamente analisadas, o especialista podia manter ou modificar sua opinião. Seguindo o referencial adotado (SCARPARO *et al.*, 2012) foi realizado o número de rodadas necessárias para obter as opiniões de manutenção, modificação e ou exclusão de itens irrelevantes, desnecessários e/ou ambíguos do instrumento, em consenso entre os especialistas até atingir a concordância estipulada.

Após atingir a concordância de 80% para todas as questões do instrumento, uma versão pré-final do instrumento adaptado foi criada e enviada aos especialistas. Foi encaminhado aos especialistas também um novo questionário com a finalidade de concluir a validação de face do instrumento por esta equipe.

3.8 Validade de face

Ao término das rodadas com os especialistas, as questões do instrumento adaptado foram revisadas. Foi criada uma versão pré-final do GIAP adaptado que ainda deveria ter a validade de face verificada; com este objetivo foi criado no programa Word o questionário de avaliação da validade de face (juízes/especialistas) (ANEXO C).

No questionário de avaliação da validade de face (juízes/especialistas) foram avaliados itens relativos ao objetivo (referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do GIAP), a estrutura e apresentação (refere-se à forma de apresentar as orientações, isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação) e a relevância (refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado) (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995).

O questionário foi formado por 25 itens, sendo 11 referentes aos objetivos do instrumento, 9 referentes à estrutura e apresentação e 5 referentes à relevância.

Os juízes receberam o instrumento via correio eletrônico com a orientação de avaliar a validade de face do GIAP adaptado a partir de uma escala tipo Likert com 4 tipos de valoração (1, 2, 3 e 4) exemplificados a seguir: 1 - Totalmente Adequado, 2

- Adequado, 3 - Parcialmente Adequado, 4 - Inadequado. A interpretação dos resultados foi calculada através do IVC.

Ao utilizar o IVC as questões que receberam resposta 3 e 4 e apresentaram IVC inferior a 80% foram revisadas e as questões que receberam 1 e 2 foram utilizadas para calcular a proporção de concordância entre os especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Fórmula para cálculo do IVC:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas "1" e "2"}}{\text{Número total de respostas}}$$

O IVC geral do instrumento foi calculado a partir da divisão do número total de itens considerados como Totalmente Adequado e Adequado pelos juízes pelo número total de itens do questionário (POLIT; BECK, 2006).

3.9 Procedimentos éticos

Foram obedecidos os trâmites prescritos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o **Parecer nº 555.096** (ANEXO D). Todas as pessoas convidadas a participar do estudo receberam orientações sobre o mesmo e após esclarecimentos das dúvidas, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO E).

Resultados



4.1 Tradução inicial

A versão original do GIAP foi encaminhada a dois tradutores independentes e sem contato entre os mesmos, nascidos no Brasil, com domínio da língua materna (Português) e na língua a qual instrumento foi criado (Inglês).

A primeira tradução (T1) foi realizada por um tradutor doutor em *Research and Theory Development*, mestre em Enfermagem, habilitado em Enfermagem Médico Cirúrgica, graduado em Enfermagem e Obstetrícia, com experiência de tradução de documentos na área da saúde e com conhecimento em processos de adaptação de instrumentos. A este tradutor foi realizada a orientação dos conceitos contidos no instrumento e sua finalidade.

A segunda tradução (T2) foi realizada por um tradutor, com Licenciatura em língua estrangeira pelo curso de Letras (UFMG), também com experiência na tradução de documentos, que não possuía formação ou conhecimento específico da área da saúde. Este segundo tradutor não foi informado dos conceitos contidos no instrumento, apenas que se tratava de um instrumento a ser adaptado para a língua e contexto brasileiro.

O primeiro tradutor, como profissional da Área da Saúde, produziu uma tradução, T1, com maior rigor técnico conforme meta proposta por Beaton *et al.* (2000), uma versão com equivalência clínica do instrumento e uma medição mais confiável do fenômeno a que o instrumento propõe aferir. O segundo tradutor produziu uma versão, T2, em que as dificuldades da população em geral são mais evidentes, principalmente no que se refere à especificidade da área de conhecimento, onde se obteve uma menor influência acadêmica, uma tradução que contemplou a linguagem utilizada pela cultura a que está sendo adaptado o instrumento e a identificação de ambiguidades contidas no questionário original (BEATON *et al.*, 2000).

Todo processo foi registrado, sendo que o primeiro tradutor não encontrou dificuldades em realizar a tradução do documento, visto ser fluente em inglês, conhecer intimamente a realidade e contexto de saúde dos dois países. O segundo tradutor também não encontrou dificuldades no processo de tradução, apenas reportou dúvida em qual termo manter na tradução, "adulto mais velho", termo

comumente utilizado nos Estados Unidos ou “idoso” termo comumente utilizado no Brasil. Na T2 optou-se por manter “adulto mais velho” todavia, na T12 optou-se por manter o termo idoso por ser o mais adequado a realidade brasileira.

4.2 Síntese das traduções

A partir das traduções realizadas (T1 e T2) foi realizada em comum acordo com os dois tradutores e a pesquisadora uma versão síntese que originou a versão T12. Esta versão foi submetida à revisão por um avaliador, mestre em enfermagem no campo da saúde comunitária, doutor em saúde pública e pós doutorado com ênfase na saúde do idoso, com domínio do inglês e português. O avaliador estava ciente dos objetivos da pesquisa, em posse da versão original do GIAP, a versão T1, T2 e T12. Após revisar o documento, o avaliador considerou as versões equivalentes e a síntese adequada.

4.3 Retrotradução ou *back translation*

A versão T12 foi entregue a dois tradutores, os quais são nascidos no país de origem do instrumento, tendo o inglês como língua materna, e domínio do português e sem formação na área da saúde.

O primeiro retrotradutor nasceu nos Estados Unidos, formado em língua e literatura espanhola e professor de língua estrangeira no Brasil. Este tradutor realizou a retrotradução 1 (RT1).

O segundo retrotradutor não possui nenhuma formação acadêmica, trata-se de um indivíduo da população em geral, nascido nos Estados Unidos e que vive no Brasil há dois anos. Este tradutor realizou a retrotradução 2 (RT2).

Os dois retrotradutores não tiveram acesso ao instrumento original, realizando tal etapa do processo apenas em posse da versão T12, sem a visão dos propósitos e conceitos do instrumento original.

Após recebimento das RT1 e RT2, estas duas versões retrotraduzidas do instrumento foram submetidas a um avaliador com formação em Letras e tradução, licenciado em Letras-língua e Literatura inglesa, mestre em Letras (inglês e literatura

correspondente), doutor em Letras e pós-doutor em tradução e interpretação de documentos. Este avaliador tinha por objetivo realizar a síntese das duas retrotraduções (RT1 e RT2) criando a RT12 e analisar a equivalência entre a RT12 e o GIAP original.

A análise de RT1 e RT2 realizada por este avaliador evidenciou erros de escrita e gramática nas duas retrotraduções, sendo que em RT2 estes erros foram mais relevantes que em RT1.

Segundo o avaliador apenas dois pontos mereciam observação: o texto original usa "*clinicians*" e nas retrotraduções estava "*doctors*". Esta variação reflete a influência da língua portuguesa no processo de tradução dos documentos. Na pergunta 3, houve divergência entre "*master's degree*" e "*medical doctor*". Foi verificado que o primeiro termo contempla todas as siglas da questão e o segundo termo foi uma tradução errada. No entanto, tais erros não prejudicaram a equivalência dos documentos, os mesmos foram corrigidos pelo avaliador e o processo foi documentado.

Após análise, foi criada a RT12, foi formatada conforme o documento final do GIAP adaptado. A versão RT12 foi considerada equivalente ao documento do GIAP original pelo avaliador.

Em um segundo momento relacionado à retrotradução, o documento de adaptação final do GIAP gerado por este estudo foi retrotraduzido para a língua de origem do instrumento. Esta segunda retrotradução foi realizada por um retrotradutor que conhecia os objetivos e fases da pesquisa, com formação na área da saúde, conhecimento sobre o processo de adaptação de documentos, familiarizado com os dois sistemas de saúde e envolvido no processo de adaptação.

A segunda retrotradução foi realizada com a finalidade de apresentar este documento ao NICHE, juntamente com os demais documentos gerados no processo e obter o parecer desta instituição sobre a adequação do processo de adaptação do GIAP. Esta etapa de apresentação do documento adaptado está em processo, sendo, portanto uma limitação do estudo.

4.4 Comitê de especialistas

Para esta etapa foram selecionados dez especialistas, todos receberam a carta convite, aceitaram participar da pesquisa como especialista e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os nomes dos especialistas foram organizados em ordem alfabética e cada um foi caracterizado como ES1, ES2, ES3, ES4, ES5, ES6, ES7, ES8, ES9 e ES10 respectivamente, mantendo o anonimato entre os mesmos (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização do perfil dos especialistas

| Código | Profissão | Formação | Área de atuação | Área e tempo de formação | Produção científica relacionada ao idoso | Participação em eventos científicos |
|---------------|------------------|--|---|---------------------------------|---|--|
| ES1 | Psicólogo | Bacharel em Psicologia, Especialista em Gerontologia, Mestre em Ciências da Religião | Docência e Coordenação do Programa PUC Mais Idade | Psicologia 34 anos | 27 | 16 |
| ES2 | Professor | Licenciatura em Inglês | Docência | Letras 7 anos | 0 | 0 |
| ES3 | Enfermeiro | Doutora em Enfermagem | Coordenação de Equipe de Enfermagem | Enfermagem 8 anos | 3 | 22 |
| ES4 | Enfermeiro | Doutora em Enfermagem | Docência | Enfermagem 11 anos | 8 | 7 |
| ES5 | Enfermeira | Especialista em Geriatria | Assistência de Enfermagem | Enfermagem 8 anos | 4 | 8 |
| ES6 | Enfermeiro | Mestre em Enfermagem | Docência | Enfermagem 29 anos | 0 | 0 |
| ES7 | Enfermeiro | Doutor em Enfermagem | Assistência de Enfermagem | Enfermagem 38 anos | 7 | 7 |
| ES8 | Enfermeiro | Doutor em Gerontologia e Geriatria | Docência | Enfermagem 9 anos | 27 | 37 |
| ES9 | Enfermeiro | Doutor em Enfermagem | Docência | Enfermagem 38 anos | 18 | 13 |
| ES10 | Enfermeiro | Mestre em Enfermagem | Assistência de Enfermagem | Enfermagem 13 anos | 24 | 17 |

Nota: PUC - Pontifícia Universidade Católica.

O grupo foi formado por 5 doutores, 3 mestres, 3 com especialização em outra área do conhecimento, somente 1 não pertencia à área do conhecimento da saúde, 8 possuíam publicação sobre envelhecimento ou sobre o idoso, 9 estão ou já estiveram em carreira docente, 7 apresentam publicações em eventos científicos na área de geriatria e/ou gerontologia. Todos afirmaram ter domínio do idioma inglês e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Após a realização da síntese das traduções, (T12), foi criado um formulário que constava a versão original do GIAP e T12. Este formulário foi encaminhado a cada especialista com um prazo para devolução estipulado em 8 dias, entretanto, todos os formulários foram entregues em até 27 dias após o envio.

Nesta primeira rodada participaram 8 especialistas, houve a abstenção de 2, um devido a preenchimento incorreto do formulário e outro por envio fora do prazo estipulado. O formulário enviado possuía 213 itens a serem avaliados, destes 153 obtiveram o IVC acima de 80,0% e 60 itens apresentaram IVC abaixo de 80,0%, o IVC geral foi 87,5%. Todos os 60 itens foram avaliados e nova proposta foi encaminhada, a análise desta rodada está descrita no Quadro 2 abaixo:

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) |
|------------|----------|---|---|---|
| Q1 | b | Médico / Residente / Estudante | ES3 - Tradução seria como médico residente ES7 - melhor deixar somente "Médico / Residente" | 75,0% Médico / Residente |
| | i | Especialista Clínico / Enfermeiro Clínico | ES7 - melhor "Enfermeiro Especialista" em vez de "Enfermeiro Clínico" ES8 - no contexto português não existe esse nível de enfermagem. Só enfermeiro especialista | 75,0% Enfermeiro especialista |
| | k | Enfermeiro | ES2 - há repetição do termo enfermeiro no item "g" ES9 - repete a letra g | 75,0% Enfermeiro |
| | q | Terapeuta respiratório | ES3 - Colocaria fisioterapeuta respiratório ES4 - Traduziria preferencialmente para fisioterapeuta respiratório ES5 - Fisioterapeuta - é a pessoa responsável pelos exercícios respiratórios do paciente. Não temos um terapeuta específico para respiração | 62,5% Fisioterapeuta respiratório |
| | s | Educador de funcionários | ES2 - os termos educador de funcionários por "instrutor" ES5 - Educação continuada seria mais apropriada. Temos uma equipe de educadores dentro dos hospitais que cuida desta parte ES7 - ou Profissional que dá treinamentos | 75,0% Profissional da educação continuada |
| | t | Enfermeira chefe / gerente de enfermagem | ES4 - O que seria gerente de enfermagem? ES8 - sem comentário, resposta "CP" ES9 - Coordenadora do Serviço de Enfermagem ou Gerente de Enfermagem | 75,0% Coordenador do serviço de enfermagem / Gerente de enfermagem |

Nota: CP - Concordo Parcialmente.

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) | |
|-----|---|---|--|---|---|
| Q2 | | ES3 - Retirar enfermeira registrada e deixar somente enfermeira - termo mais adequado ES4 - No Brasil não utilizamos a nomenclatura "enfermeira registrada", nem "licenciamento" ES5 - "Se for enfermeira formada: mais alto grau de escolaridade / licenciamento": No Brasil temos "enfermeira padrão" em São Paulo, e não se recebe licença de trabalho se não tiver o diploma. Por isso sugiro "enfermeira formada" que abrange o todo ES7 - pode tirar a palavra "registrada" (não usamos aqui no Brasil) ES9 - Número do Registro Profissional | 62,5% | Se for enfermeira: mais alto grau de escolaridade / formação: | |
| | a | Diploma / Licença | ES3 - Graduação - poderia retirar este item e deixar apenas "c" ES8 - licenciado ES9 - No Brasil não existe Enfermeiro licenciado | 62,5% | Sugestão: excluir item |
| | b | Universitário / Estagiário | ES3 - Acrescentaria estudante ES8 - AD? | 75,0% | Universitário / Estagiário / Estudante |
| | | P2. Se NÃO for enfermeiro registrado: mais alto grau de escolaridade / licenciamento: | ES3 - Retirar enfermeira registrada e deixar somente enfermeira - termo mais adequado ES4 - No Brasil não utilizamos a nomenclatura "enfermeira registrada", nem "licenciamento" ES7 - pode tirar a palavra "registrada" (não usamos aqui no Brasil) ES9 - Sugiro retirar este tópico / Substituir para Técnicos / Auxiliares de Enfermagem | 75,0% | Se NÃO for enfermeiro: mais alto grau de escolaridade / formação: |
| | a | Técnico em enfermagem / Formação profissional em enfermagem | ES4 - Não utilizamos "Formação Profissional em Enfermagem". O que isso quer dizer no contexto brasileiro? ES9 - Retirar a formação profissional | 75,0% | Técnico em enfermagem |

Nota: AD - *Associate degree*; P1 - Pergunta 1; P2 - Pergunta 2.

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) |
|-----|--|---|-------|--|
| Q3 | Para outros profissionais, por favor, preencha com sua maior formação: | ES4 - A pergunta claramente não é essa. E pode ser respondida por enfermeiros ou por não-enfermeiros ES7 - "Para Enfermeiros e outros profissionais, por favor, preencha levando em consideração sua maior formação: | 75,0% | Para enfermeiros e outros profissionais, por favor, preencha levando em consideração sua maior formação: |
| | c Doutorado, Doutorado em educação | ES4 - Faltou "Doutorado em Ciências" ES7 - ou "Doutor, Doutor em Educação, Doutor em Ciências" ES9 - Área de ênfase do Doutorado??? | 75,0% | Doutorado, Doutorado em educação, Doutorado em ciência |
| Q5 | Quantos anos você trabalha nesta instituição? | ES2 - "Há quantos anos você trabalha." ES4 - Trocaria por "Há quanto tempo ..." ES7 - Ou "Há quantos anos ..." | 75,0% | Há quanto tempo você trabalha nesta instituição? |
| Q6 | Qual unidade onde você passa a maior parte de seu tempo: | ES2 - "A unidade onde ..." ES9 - Qual é a unidade /serviço de maior tempo de permanência? | 75,0% | Qual unidade / serviço onde você passa a maior parte do tempo: |
| | f Unidades de cuidados coronários - UCC | ES3 - Unidade Coronariana - UCO ES7 - ou "Unidade de Cuidados Coronarianos - UCC" ES8 - Unidade de cuidados intensivos coronários | 75,0% | Unidade Coronariana - UCO |
| | m Assistência a domicílio | ES3 - Assistência domiciliar ES5 - Assistência domiciliar ES8 - Cuidados domiciliários | 50,0% | Assistência domiciliar |
| | o Rotativo (hospital dia?) | ES1 - Prefiro a tradução de Hospital Dia ES3 - Hospital Dia ES4 - Também tenho dúvidas ES5 - Ferista - é a pessoa que passa por vários setores. Sugiro ferista pois é a pessoa que "roda" e não tem lugar fixo. Esta é a ideia aqui. ES7 - Rotação do profissional entre diversas Clínicas (trabalha por um tempo determinado, por ex., 1 mês, em cada clínica) ES9 - Hospital dia ou Centro dia | 37,5% | Rotativo / Ferista |

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) |
|-----|--|---|-------|---|
| Q7 | Para os idosos que você cuida você acha que os seguintes tratamentos são utilizados: | ES8 - português confuso ES9 - Quais são as intervenções mais utilizadas por você no cuidado de idosos? | 75,0% | Para os idosos sob os seus cuidados, você acha que os seguintes tratamentos são utilizados: |
| | c Fraldas ou absorventes para incontinência | ES5 - "Fraldas, absorventes geriátricos" ES8 - <i>pads</i> refere a pensos / absorventes não a fraldas | 75,0% | absorventes para incontinência / dispositivos para incontinência |
| | d vestimentas para incontinência | ES5 - " <i>Garment</i> " são todos os artefatos usados para incontinência. Eu sugiro "Fraldas / absorventes geriátricos" ES7 - ou "Roupa íntima para incontinência" ES8 - referem-se a fraldas (cueca fralda, roupa inferior absorvente) ES9 - Dispositivos para Incontinência | 62,5% | vestimentas para incontinência / fraldas / roupa íntima para incontinência |
| | f colchões de pressão | ES3 - Colchões para alívio de pressão ES5 - Colchão caixa de ovo, pneumático, anti escaras ES9 - colchões (espuma, ar, gel, água ou combinação, especializados) | 62,5% | colchões para alívio de pressão |
| | d vestimentas para incontinência | ES5 - Fraldas, absorventes geriátricos ES7 - ou "Roupa íntima para incontinência" ES8 - referem-se a fraldas (cueca fralda, roupa inferior absorvente) ES9 - Dispositivos para Incontinência | 62,5% | vestimentas para incontinência / fraldas / roupa íntima para incontinência |
| | f colchões de pressão | ES3 - Colchões para alívio de pressão ES5 - Colchão caixa de ovo, pneumático, anti escaras ES9 - todos os tipos??? | 62,5% | colchões para alívio de pressão |
| Q8 | | | | |

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) |
|-----|---|---|-------|--|
| Q9 | | ES5 - Quantas vezes surgem desentendimentos entre a equipe e os idosos e/ou suas famílias sobre o uso dos seguintes tratamentos? ES7 - ou "com qual frequência surgem discórdias entre a equipe e os idosos e/ou suas famílias, sobre o uso dos seguintes tratamentos" ES8 - frase confusa ES9 - Quais são as intervenções e/ou tratamentos que geram com maior frequência desentendimentos entre equipe, idosos e familiares? | 75,0% | Com qual frequência surgem desentendimentos / discórdias entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, sobre o uso dos seguintes tratamentos? |
| | c | fraldas ou absorventes para incontinência | 75,0% | absorventes para incontinência / dispositivos para incontinência |
| | d | vestimentas para incontinência | 75,0% | vestimentas para incontinência / fraldas / roupa íntima para incontinência |
| | f | colchões de pressão | 62,5% | colchões para alívio de pressão |
| Q10 | | ES4 - Para ser fidedigno, acho que seria "... quanto satisfeito você está com o grau em que:". Porém, acho que pode ser mantido pois não muda o sentido ES7 - ou "Em seu hospital, quanto satisfeito ..." ES9 - Na instituição em que você trabalha os principais motivos que o mantém satisfeito ou motivado é: | 75,0% | No hospital em que você trabalha, quanto satisfeito você está com: |
| | b | os idosos recebem os cuidados que necessitam | 75,0% | o atendimento as necessidades dos idosos |

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) | |
|-----|---|---|---|---|---|
| Q10 | c | a forma que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | 62,5% | a forma com que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | |
| | e | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento e avaliação | ES4 - Caso a pergunta mude para ser mais fidedigna ao original, a resposta precisa aparecer | 75,0% | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação dos resultados |
| | | | ES5 - a forma com que a equipe aborda as questões sobre cuidados geriátricos | | |
| | | | ES7 - ou simplesmente "a equipe aborda questões sobre o cuidado geriátrico" | | |
| | | | ES8 - A equipe aborda questões do cuidado geriátrico | | |
| f | os adultos mais velhos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados / tratamento | ES4 - Caso a pergunta mude para ser mais fidedigna ao original, a resposta precisa aparecer | 75,0% | os idosos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados / tratamento | |
| | | ES5 - Os idosos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados / tratamento | | | |
| | | ES7 - "idosos" em vez de "adultos mais velhos" | | | |
| | | ES8 - <i>Older adults</i> - é idoso ou pessoa idosa (não deve ser uma tradução literal) em Portugal não utilizamos idoso, só pessoa idosa | | | |
| g | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar os idosos das suas famílias | ES4 - Caso a pergunta mude para ser mais fidedigna ao original, a resposta precisa aparecer | 75,0% | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar seus idosos | |
| | | ES7 - ou "... para ajudar seus idosos" | | | |
| | | ES9 - as famílias são informadas e recebem o apoio necessário para cuidar de outros membros idosos da família | | | |
| i | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | ES4 - Caso a pergunta mude para ser mais fidedigna ao original, a resposta precisa aparecer | 75,0% | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | |
| | | ES9 - substituir a palavra dados de saúde por condições do estado de saúde | | | |

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) | |
|-----|---|--|---|---|---|
| Q11 | Ao tomar decisões sobre o cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada uma interfere no cuidado no seu hospital? | ES4 - Ficaria mais adequado: No processo de tomada de decisões acerca do cuidado ao idoso ... ES7 - "cada um" em vez de "cada uma" ... e "em seu hospital" em vez de "no seu hospital" ES9 - Ao tomar decisões sobre o melhor cuidado para o idoso podem surgir obstáculos para executá-los. Explicitar as causas desses obstáculos na prestação do cuidado hospitalar | 75,0% | No processo de decisão acerca do cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada um interfere no cuidado em seu hospital? | |
| | b | falta de (ou inadequadas) políticas e procedimentos geriátricos escritos | ES4 - Tenho dúvidas se, nesse caso, não há outra tradução para políticas ES5 - Falta de (ou inadequação do) Procedimento Operacional Padrão para a geriatria ES7 - "escritos" em vez de "escritas" ES8 - Rever concordância - escritos ES9 - substituir a palavra política por normas | 62,5% | falta de (ou inadequadas) normas e procedimentos geriátricos escritos |
| | c | as diferenças de opinião entre os profissionais (entre setores) sobre problemas geriátricos comuns | ES4 - Não setores, mas disciplinas. Ou seja, não há interdisciplinaridade ES7 - melhor "entre as profissões" em vez de "entre os setores" ES8 - disciplinas de saber ES9 - substituir "entre setores" por diversos níveis de formação" | 62,5% | as diferenças de opinião entre os profissionais (entre as diversas disciplinas do saber) sobre problemas geriátricos comuns |
| | e | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários levantados, colchões especiais) | ES4 - Não deve ser assentos sanitários levantados, mas elevados ES5 - falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais) ES9 - substituir "assentos sanitários" levantados por elevados | 62,5% | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais) |
| | i | confusão sobre quem é o responsável pelas decisões apropriadas | ES4 - O "appropriate" não se refere, nesse caso, às decisões, mas ao responsável pela tomada de decisões ES7 - ou "sobre quem é o responsável por tomar as decisões apropriadas" ES9 - indefinição sobre quem é o profissional que será o responsável pela tomada de decisões sobre o caso | 75,0% | confusão sobre quem é o responsável por tomar as decisões apropriadas |

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) | |
|-----|---|---|---|--|--|
| Q13 | Como você avalia o trabalho do hospital em treinar os funcionários quanto ao cuidado ao idoso? | ES3 - Como você avalia o treinamento dos funcionários quanto ao cuidado ao idoso? | 62,5% | Como você avalia o trabalho que seu hospital tem feito em treinar os funcionários quanto ao cuidado ao idoso? | |
| | | ES4 - Cabe especificar que é o "seu hospital" ou "o hospital em que você trabalha" | | | |
| | | ES7 - ou "... o trabalho que seu hospital tem feito em treinar ..." | | | |
| | | ES8 - Portugal - não utilizado treinar, mas formar | | | |
| | | ES9 - Qual é a sua avaliação sobre o processo de educação continuada da equipe que presta assistência ao idoso? | | | |
| Q15 | Alguns adultos mais velhos podem apresentar comportamentos que são perturbadores. Com qual frequência idosos sob seus cuidados ficam: | ES4 - Sugestão: Alguns idosos podem apresentar comportamentos perturbadores. Com que frequência ... | 75,0% | Alguns idosos podem apresentar comportamentos que são perturbadores. Com qual frequência idosos sob seus cuidados ficam: | |
| | | ES7 - melhor: "Alguns idosos ..." | | | |
| | | ES9 - Alguns anciões ... | | | |
| d | que procuram garantias / buscando reafirmação | ES4 - Rever ES7 - ou buscando reafirmação, atenção, garantias ES8 - no meu trabalho gerou muitas dúvidas daí dar informação ES9 - buscam afirmação | 75,0% | que procuram garantias / buscando reafirmação / atenção | |
| Q16 | O quanto o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: | ES2 - "quanto você se incomoda ..." "quanto o incomoda ..." | 75,0% | O quanto o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: | |
| | | ES9 - Qual é o grau de incômodo sentido por você nas situações de cuidado em que o idoso se torna: | | | |
| | | ES4 - Rever ES7 - ou buscando reafirmação, atenção, garantias ES9 - buscam afirmação | | | 75,0% |
| Q17 | a | Os médicos e administradores trabalham juntos para resolver os problemas dos idosos | ES4 - Rever ES7 - ou "os médicos, enfermeiros e administradores ..." ES8 - <i>clinicians</i> podem ser os profissionais de saúde e não só médicos | 75,0% | Os médicos, enfermeiros e administradores trabalham juntos para resolver os problemas dos idosos |

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) |
|-----|---|--|---|--|
| Q18 | d | Os calcâneos são uma das regiões mais sensíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados | 75,0% | Os calcâneos são uma das regiões mais suscetíveis à ruptura de pele em pacientes idosos acamados |
| | | | | |
| | h | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias na pele dos meus idosos | 75,0% | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados |
| | | | | |
| j | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para os resultados hospitalares | 75,0% | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar | |
| | | | | ES4 - rever equivalência de "mais essencial" ES7 - ou "... negativamente para o resultado do tratamento hospitalar" ES9 - ... Contribuem negativamente para a recuperação do idoso |
| Q19 | u | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento de incontinência urinária, sem a utilização de cateteres ou roupas de incontinência | 62,5% | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas de incontinência ou fraldas |
| | | | | |
| | a | Nós usamos roupas de incontinência durante a noite para a maioria dos nossos idosos | 50,0% | Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos |
| | | | | |

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T12 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) |
|-----|---|---|-------|---|
| Q19 | d | Cateteres permanentes é a principal causa de septicemia em adultos mais velhos hospitalizados | 50,0% | Cateteres de demora são a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados |
| | | ES3 - Cateteres permanentes são ... Em idosos hospitalizados | | |
| | | ES4 - Cuidado para não usar várias palavras para dizer a mesma coisa. Agora aparece como cateter permanente | | |
| | | ES5 - Cateteres permanentes são a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados | | |
| | | ES7 - "idosos" em vez de "adultos mais velhos" | | |
| | | ES8 - idosos ou pessoas idosas | | |
| | | ES9 - substituir cateteres permanentes por cateteres de demora. E, adultos mais velhos por idosos | | |
| | e | Contenção no leito ou em uma cadeira traz mais segurança para idosos que estejam confusos | 75,0% | Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras |
| | | ES4 - Não achei necessário inverter a ordem das informações | | |
| | | ES5 - Idosos confusos estão mais seguros se contidos na cama ou na cadeira | | |
| | | ES7 - ou "idosos com confusão mental ficam mais seguros se estiverem contidos nos leitos ou cadeiras" | | |
| | | ES8 - frase confusa | | |
| | f | As lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção | 62,5% | Lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção |
| | | ES3 - As lesões neurológicas | | |
| | | ES4 - Sugestão: "Lesões nervosas ..." | | |
| | | ES5 - O uso de dispositivos de contenção pode causar a lesão de nervos | | |
| | | ES7 - tirar o "As" | | |
| | g | Utilizar as contenções muitas vezes contribui para a confusão mental em idosos | 75,0% | O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos |
| | | ES4 - Sugestão: "o uso de contenções ..." | | |
| | | ES5 - Utilizar as contenções muitas vezes contribui para a confusão mental nos idosos | | |
| | | ES7 - melhor "com frequência" em vez de "muitas vezes" | | |
| | k | Os médicos precisam de melhores diretrizes para ajudar a determinar o que é cuidado apropriado para os idosos | 75,0% | Os médicos, enfermeiros e demais profissionais precisam de melhores diretrizes para ajudar a determinar o que é cuidado apropriado para os idosos |
| | | ES7 - melhor "Os clínicos precisam de melhores diretrizes para ajudar a decidir qual cuidado é mais apropriado para os idosos" | | |
| | | ES8 - <i>clínicians</i> podem ser outros profissionais de saúde e não só médicos. <i>Advanced nursings - Clinicians</i> são os profissionais que estão em contato direto com o paciente | | |
| | | ES9 - Os médicos necessitam melhorar sua formação para que haja aumento de sua expertise profissional no cuidado de idosos | | |

Quadro 2 - Resultados da primeira rodada de opiniões entre os especialistas

(Conclusão)

| T12 | | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T13) |
|-----|---|--|--|-------|---|
| Q19 | i | Muitos idosos preferem deixar seu cuidador tomar a decisão sobre o que é o melhor tratamento | ES4 - Sugestão: "... sobre qual é o melhor ..." ES5 - Muitos idosos preferem deixar seu cuidador tomar a decisão sobre qual é o melhor tratamento ES7 - melhor "muitos idosos preferem que seu cuidador decida qual o melhor tratamento" ES8 - frase - preferem que o seu cuidador informal tome a decisão qual é o melhor tratamento | 62,5% | Muitos idosos preferem deixar seu cuidador tomar a decisão sobre qual é o melhor tratamento |
| Q22 | a | Preto / Africano americano / Raça negra | ES4 - Adequar ao contexto brasileiro. Sugiro inserir "negro" e tirar "afriano americano", pois não somos americanos ES5 - Negro / Afro descendente ES7 - para a nossa realidade, acho melhor deixar somente "raça negra" ES8 - Negro / Afro-americano | 62,5% | Negro / Raça negra |
| Q23 | | Quais são as questões mais prementes que você enfrenta atualmente no cuidar de idosos? | ES3 - Prementes ES4 - apesar da tradução estar correta, mas "premente" talvez não seja compreendido por todos ES7 - ou "ao cuidar de idosos" ES9 - substituir no cuidar por cuidado de idosos | 75,0% | Quais são as questões mais urgentes que você enfrenta atualmente ao cuidar de idosos? |
| Q24 | | Você tem reações a alguma questão levantada por este questionário? | ES4 - Sugestão: "você tem alguma opinião que gostaria de expressar quanto a algum tema levantado nesse questionário?" ES5 - Você tem algum problema em particular com as questões levantadas neste questionário? ES7 - ou "alguma questão específica levantada por este questionário te incita a alguma reação?" ou "... te traz algum sentimento forte?" ES8 - Você tem algum comentário a alguma questão ... ES9 - Você gostaria de acrescentar alguma questão ou tema abordado no questionário? | 37,5% | Você tem algum comentário em relação a alguma questão levantada por este questionário? |

A segunda rodada de opiniões entre os especialistas foi iniciada com o prazo para entrega dos formulários preenchidos estipulado em 5 dias, no entanto, todos os formulários foram entregues em até 9 dias após o envio.

Nesta segunda rodada dos 10 especialistas convidados 8 participaram, 2 especialistas foram excluídos da pesquisa, o primeiro por não realizar o correto preenchimento do formulário pela segunda vez e o segundo desistiu de participar da pesquisa. O segundo formulário enviado aos especialistas possuía somente 60 itens a serem avaliados, destes 39 receberam IVC superior a 80,0% e 21 itens receberam IVC inferior a 80,0%, o IVC geral foi calculado em 92,1%. Todas as questões foram analisadas e um novo formulário foi criado com novas propostas, o resultado da análise de opiniões está descrito no Quadro 3 abaixo:

Quadro 3 - Resultados da segunda rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T13 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T14) | |
|-----|--|--|---|----------------------------|--|
| Q1 | i | Enfermeiro especialista | ES7 - precisa ficar "médico especialista" juntamente com "enfermeiro especialista" ES8 - Não existe NP no contexto português ES9 - Enfermeiro especialista em ----- | 75,0% | Como já temos o profissional médico acima sugiro excluir tal item por não termos este tipo de enfermeiro no Brasil |
| | s | Profissional da educação continuada | ES2 - O termo educação continuada faz alusão a um profissional de pós-graduação ES4 - Tenho dúvidas se é isso mesmo. Será que os hospitais têm esse profissional? Às vezes pode ser um apoiador | 75,0% | Profissional responsável pela educação continuada |
| Q2 | a | Sugestão: excluir item | ES3 - Poderia ser colocado graduação. E os demais níveis de graduação? ES4 - sem comentário ES7 - nesses 2 itens o questionário está investigando se a pessoa já graduou ou se trabalha como um ajudante ou estagiário. Talvez fique mais claro se deixar apenas "estagiário" para o 2º item, e deixar "Graduado em Enfermagem" em vez de "Diploma / Licença" | 63,0% | Sugestão: excluir item, no Brasil o equivalente seria o bacharel em enfermagem |
| | b | Universitário / Estagiário / Estudante | ES4 - sem comentário ES5 - Sugiro excluir este item, pois o mais alto grau de escolaridade no Brasil do enfermeiro deveria ser: Especialista, mestre ou doutor. Não faz sentido esta questão ES9 - Estudante de Graduação | 63,0% | Não há esta formação no Brasil uma possibilidade é: Universitário / Estagiário / Estudante |
| Q3 | Para enfermeiros e outros profissionais, por favor, preencha levando em consideração sua maior formação: | | ES4 - Acho que essa pergunta precisa ser associada à anterior, senão fica sem sentido ES9 - Especifique a sua maior titulação | 75,0% | Para enfermeiros e outros profissionais, por favor, preencha levando em consideração sua maior titulação: |
| | c | Doutorado, Doutorado em educação, Doutorado em ciência | ES4 - sem comentário ES9 - Deixar que o profissional especifique a sua maior titulação | 75,0% | Doutorado, Doutorado em educação, Doutorado em ciências |
| Q6 | o | Rotativo / Ferista | ES3 - Sugiro manter apenas ferista ou ferista / autônomo ES8 - Não existe em Portugal. Caso não exista no Brasil, sugeria a remoção ES9 - Plantonista ES10 - Deixaria só ferista | 63,0% | Ferista / autônomo |

Nota: NP - *Nurse Practitioner*.

Quadro 3 - Resultados da segunda rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T13 | | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T14) |
|-----|---|--|--|-------|--|
| Q7 | d | vestimentas para incontinência / fraldas / roupa íntima para incontinência | ES5 - Fraldas / absorventes | 75,0% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) |
| | | | ES8 - Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) | | |
| | | | ES10 - Tiraria o termo vestimentas para incontinência | | |
| Q8 | d | vestimentas para incontinência / fraldas / roupa íntima para incontinência | ES5 - Sugiro: Roupa íntima para incontinência / Fraldas / absorventes | 75,0% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) |
| | | | ES8 - Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) | | |
| | | | ES10 - Tiraria o termo vestimentas para incontinência | | |
| Q9 | d | vestimentas para incontinência / fraldas / roupa íntima para incontinência | ES5 - Sugiro: Roupa íntima para incontinência / Fraldas / absorventes | 75,0% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) |
| | | | ES8 - Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) | | |
| | | | ES10 - Tiraria o termo vestimentas para incontinência | | |
| Q10 | b | o atendimento as necessidades dos idosos | ES3 - Sugiro "o atendimento das necessidades dos idosos" | 63,0% | o atendimento as necessidades dos idosos |
| | | | ES7 - aqui está se referindo à prestação de cuidados ao idoso internado, como troca de curativos, por exemplo. É mais específico do que "o atendimento as necessidades". Pode ser "a prestação de cuidados necessários aos idosos" | | |
| | | | ES8 - sem comentário | | |
| Q10 | e | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação dos resultados | ES7 - aqui a "avaliação" não seria só de resultados", mas avaliação geral do idoso | 75,0% | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação geral dos idosos |
| | | | ES9 - o planejamento da assistência leva em consideração os aspectos decorrentes do envelhecimento | | |
| Q11 | c | as diferenças de opiniões entre os profissionais (entre as diversas disciplinas do saber) sobre problemas geriátricos comuns | ES4 - Sugestão: As diferenças de opinião entre profissionais com diferentes formações sobre problemas geriátricos comuns | 75,0% | As diferenças de opinião entre profissionais com diferentes formações sobre problemas geriátricos comuns |
| | | | ES9 - opiniões distintas e formações distintas dos profissionais de saúde sobre condutas para assistir os idosos | | |
| Q13 | | Como você avalia o trabalho que seu hospital tem feito em treinar os funcionários quanto ao cuidado ao idoso? | ES4 - "rate" é mais do que avaliar, é dar nota. Sugestão: Que nota você daria para o trabalho que seu hospital ... Ou talvez estejam faltando às alternativas ... | 75,0% | Como você avalia o trabalho que seu hospital tem feito em treinar os funcionários para o cuidado ao idoso? |
| | | | ES7 - "para o cuidado ao idoso" fica melhor do que "quanto ao cuidado do idoso" | | |
| | | | ES9 - Como você avalia o enfoque dado aos cuidados com os idosos nos treinamentos da equipe de saúde? | | |

Quadro 3 - Resultados da segunda rodada de opiniões entre os especialistas

(Conclusão)

| T13 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T14) | |
|-----|---|---|---|----------------------------|---|
| Q15 | d | que procuram garantias / buscando reafirmação / atenção | ES4 - Não faz o <i>link</i> com a pergunta. Deveria ser: "procurando garantias / buscando reafirmação / atenção" ES9 - atenção, apoio, afirmação pessoal e aceitação | 75,0% | que procuram garantias / buscando reafirmação / atenção / auxílio na tomada de decisão / apoio |
| Q16 | | O quanto o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: | ES2 - "em que escala" o incomoda ... ES9 - idem a questão 15 | 75,0% | Em que medida o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: |
| | d | que procuram garantias / buscando reafirmação / atenção | ES4 - Não faz o link com a pergunta. Deveria ser: "procurando garantias / buscando reafirmação / atenção" ES9 - idem a questão 15 | 75,0% | que procuram garantias / buscando reafirmação / atenção / auxílio na tomada de decisão / apoio |
| Q17 | a | Os médicos, enfermeiros e administradores trabalham juntos para resolver os problemas dos idosos | ES4 - O corpo clínico e os administradores ... ES9 - A equipe do hospital (administrativa e assistencial) trabalha de forma integrada na solução dos problemas dos idosos | 75,0% | A equipe do hospital (administrativa e assistencial) trabalha junto para resolver os problemas dos idosos |
| Q18 | d | Os calcâneos são uma das regiões mais susceptíveis à ruptura de pele em pacientes idosos acamados | ES2 - Termo "calcâneos" pouco legível para leigos. Substituir por <i>calcanhares</i> ES4 - mais suscetíveis (acho que "uma" não é o sujeito da frase, mas você poderia confirmar com alguém da área) | 75,0% | Os calcâneos são uma das regiões mais susceptíveis à ruptura de pele em pacientes idosos acamados |
| Q19 | d | Cateteres de demora são a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados | ES3 - Cateter vesical de demora. Porque não existe cateter de demora ES8 - Cateteres urinários / sondas vesicais são as principais | 75,0% | Cateter vesical de demora é a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados |
| Q22 | a | Negro / Raça negra | ES4 - Não bastaria: NEGRO? ES8 - Considerar terminologia dos Censos brasileiros ES9 - Qual a sua cor de pele | 75,0% | Negro / Preto |

A terceira rodada de opiniões entre os especialistas teve início com o prazo para entrega dos formulários preenchidos estipulado em 4 dias, no entanto, todos os formulários foram entregues em até 7 dias após o envio.

Nesta terceira rodada dos 10 especialistas convidados, 7 participaram, 2 especialistas foram excluídos da pesquisa na rodada anterior, o terceiro especialista não pôde participar desta rodada por motivos pessoais previamente comunicados a pesquisadora. O total de especialistas restantes ainda foi superior ao recomendado pela Literatura (LYNN, 1986; SCARPARO *et al.*, 2012).

O terceiro formulário enviado aos especialistas possuía 21 itens a serem avaliados, destes 9 receberam IVC maior que 80,0% e 11 itens receberam IVC inferior a 80,0%. Neste formulário, a pergunta da questão 16 não foi avaliada pelos especialistas devido a um erro na formatação do formulário, identificada durante a análise desta rodada. O IVC geral foi calculado em 92,7%. Todas as questões foram analisadas e um novo formulário foi criado com novas propostas, o resultado da análise de opiniões encontra-se no Quadro 4 abaixo:

Quadro 4 - Resultados da terceira rodada de opiniões entre os especialistas

(Continua)

| T14 | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T15) |
|-----|---|---|-------|--|
| Q1 | i | Como já temos o profissional médico acima sugiro excluir tal item por não termos este tipo de enfermeiro no Brasil | 43,0% | Nova sugestão: deixar somente Enfermeiro Especialista - Obs: O comentário foi em função do <i>Nurse Practitioner</i> , esta formação para enfermeiros nos Estados Unidos trabalha numa situação mais próxima a condição médica tendo autonomia para prescrição de medicamentos em um contexto bem diferente da prescrição de medicamentos que ocorre no Brasil |
| | s | Profissional responsável pela educação continuada | | |
| Q2 | b | Não há esta formação no Brasil. Uma possibilidade é: Universitário / Estagiário / Estudante | 57,0% | Universitário / Estagiário / Estudante |
| | | ES2 - Embora o termo não se refira ao profissional formado, ele deve ser levado em consideração ES3 - Não acho que deva excluir. Apenas colocar como sugerido ES7 - Se vai excluir acima, melhor excluir este item também | | |
| Q3 | | Para enfermeiros e outros profissionais, por favor, preencha levando em consideração sua maior titulação: | 71,0% | Para enfermeiros e outros profissionais, por favor, preencha levando em consideração sua maior titulação em outras áreas que não seja enfermagem: |
| Q6 | o | Ferista / autônomo | 43,0% | Ferista |
| | | | | |

Nota: RPA - Recibo de Profissional Autônomo.

Quadro 4 - Resultados da terceira rodada de opiniões entre os especialistas

(Conclusão)

| T14 | | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T15) |
|-----|---|--|---|-------|--|
| Q7 | d | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) | ES9 - Dispositivos para incontinência urinária (fraldas, roupas íntimas e tampões) ES10 - Acho que deveria tirar cueca fralda, isto é uma fralda. Senão terá que colocar calcinha fralda, que também existe | 71,0% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência) |
| Q8 | d | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) | ES9 - idem ao item 7d ES10 - Acho que deveria tirar cueca fralda, isto é uma fralda. Senão terá que colocar calcinha fralda, que também existe | 71,0% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência) |
| Q9 | d | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) | ES9 - idem ao item 8d ES10 - Acho que deveria tirar cueca fralda, isto é uma fralda. Senão terá que colocar calcinha fralda, que também existe | 71,0% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência) |
| Q10 | b | O atendimento as necessidades dos idosos | ES3 - O atendimento às necessidades ES5 - o atendimento às necessidades dos idosos. O "as" deverá ser craseado ES7 - aqui está se referindo à prestação de cuidados ao idoso internado, como troca de curativos, por exemplo. É mais específico do que "o atendimento as necessidades". Pode ser "a prestação de cuidados necessários aos idosos" ES8 - Magda não se esqueça de colocar "os cuidados..." para concordar com o pergunta | 71,0% | a prestação de cuidados necessários aos idosos |
| Q11 | c | As diferenças de opinião entre profissionais com diferentes formações sobre problemas geriátricos comuns | ES8 - penso que a versão dois está mais correta, existem enfermeiros com diferentes formações (intensivos, nefrologia, geriatria, mas são da mesma disciplina) ES9 - diversidade de opiniões dos profissionais de saúde sobre condutas na área de geriatria e gerontologia | 71,0% | A diferença de opinião entre profissionais da equipe (entre disciplinas) sobre problemas geriátricos comuns |
| Q13 | | Como você avalia o trabalho que seu hospital tem feito em treinar os funcionários para o cuidado ao idoso? | ES5 - "Como você avalia o trabalho que seu hospital tem feito ao treinar os funcionários para o cuidado ao idoso?" ES8 - "que o seu hospital" ES9 - Como você avalia a política de educação continuada voltada para o idoso na sua instituição? | 71,0% | Como você avalia o trabalho que o seu hospital tem feito ao treinar os funcionários para o cuidado ao idoso? |
| Q16 | | Em que medida o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: | Sem nenhum comentário | 75,0% | Em que medida o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: |

A quarta rodada de opiniões entre os especialistas foi iniciada com o prazo para entrega dos formulários preenchidos estipulado em 5 dias, todos os formulários foram entregues no prazo acordado.

Nesta quarta rodada dos 10 especialistas convidados, 8 participaram, 2 especialistas já haviam sido excluídos da pesquisa, 1 especialista que absteve-se na rodada anterior, retornou nesta rodada.

O quarto formulário enviado aos especialistas possuía 12 itens a serem avaliados, destes 11 receberam IVC maior que 80,0% e 1 item recebeu IVC inferior a 80,0%, o IVC geral foi calculado em 93,6%.

Todas as questões foram analisadas e um novo formulário foi criado com nova proposta. O resultado da análise de opiniões segue no Quadro 5 abaixo:

Quadro 5 - Resultados da quarta rodada de opiniões entre os especialistas

| T15 | | | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T16) |
|--|---|---------------------|---|-------|---|
| Q1 | s | Educador de pessoas | ES2 - Educador de Pessoal (funcionários) | 25,0% | Considero que tal item é importante no questionário e está em concordância com a questão 13. Tal função é comum nos hospitais brasileiros, normalmente é exercida por enfermeiros e pode ser exercida por outros profissionais, pode ser uma pessoa como um grupo de pessoas. Então, considerando que no formulário 3 tivemos 71,0% de concordância e no 4 somente 25,0% sugiro manter: Profissional responsável pela educação continuada |
| | | | ES4 - Talvez tirar ... Porque não temos a profissão "Educador de pessoas" e, no geral, outros profissionais acumulam essa função ... | | |
| | | | ES5 - Profissional responsável pela educação continuada | | |
| | | | ES7 - " <i>Staff educator</i> " geralmente é o enfermeiro que promove educação / treinamentos para o pessoal de enfermagem, tipo profissional responsável por educação continuada | | |
| | | | ES9 - Coordenador da educação continuada | | |
| ES10 - Sugiro manter profissional responsável pela educação continuada | | | | | |

A quinta rodada de opiniões entre os especialistas foi iniciada com o prazo para entrega dos formulários preenchidos estipulado em 3 dias, entretanto, todos os formulários foram entregues em até 10 dias após o envio.

Nesta quinta rodada dos 10 especialistas convidados, 8 participaram. O quinto formulário enviado aos especialistas possuía somente 1 item a ser avaliado, este item recebeu IVC de 87,0%, o IVC geral foi calculado em 93,9%. A análise de opiniões encontra-se descrita no Quadro 6 abaixo:

Quadro 6 - Resultados da quinta rodada de opiniões entre os especialistas

| | | T16 | Comentários dos Especialistas | IVC | Proposta encaminhada (T17) |
|-----------|----------|---|---|------------|---|
| Q1 | s | Considero que tal item é importante no questionário e está em concordância com a questão 13. Tal função é comum nos hospitais brasileiros, normalmente é exercida por enfermeiros e pode ser exercida por outros profissionais, pode ser uma pessoa como um grupo de pessoas. Então, considerando que no formulário 3 tivemos 71,0% de concordância e no 4 somente 25,0% sugiro manter: Profissional responsável pela educação continuada | ES2 - O termo "educação continuada" não estaria bem empregado. O termo adotado deve cumprir o papel de "profissional responsável pelo treinamento" dos demais e outros funcionários ES7 - Concordo, principalmente porque um "Staff Educator" é também o responsável pela educação continuada do próprio pessoal de enfermagem | 87,0% | Profissional responsável pela educação continuada |

A síntese dos processos acima descritos encontra-se no Anexo F.

4.5 Validade de face

Ao final das rodadas de opiniões entre os especialistas todos os itens do formulário T17 foram revisados e um formulário com formato definitivo de preenchimento pelo público alvo foi criado. Este novo formulário foi encaminhado aos especialistas, com a orientação de que os mesmos respondessem o instrumento fazendo também a avaliação da validade de face, por meio de um instrumento próprio encaminhado a cada um deles. O prazo para entrega foi estipulado para 6 dias após o envio do documento. Todos os especialistas encaminharam o documento respondido antes do prazo estipulado.

Nesta última rodada participaram os 8 especialistas que permaneceram até o final das rodadas de opiniões. O instrumento utilizado para a avaliação de face possuía 25 itens, destes, 11 eram relativos ao critério objetivo. Neste critério todas as questões receberam IVC superior a 80,0%, exceto a questão 1.7 que investiga, se o instrumento permite verificar sobre o conhecimento do enfermeiro a respeito dos direitos dos idosos e especificidades do cuidado relacionadas ao idoso, esta questão obteve o IVC de 75,0%. O IVC geral do subitem objetivo foi de 100,0%, conforme descrito no Quadro 7.

Quadro 7 - Resultados da avaliação da validade de face - objetivos

| OBJETIVOS | | IVC | IVC TOTAL |
|-----------|---|--------|-----------|
| 1.1 | As informações / conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades dos hospitais que atendem ao idoso no Brasil? | 100,0% | 100,0% |
| 1.2 | As informações / conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades dos enfermeiros que atendem ao idoso no Brasil? | 100,0% | |
| 1.3 | As informações / conteúdos são importantes para a qualidade do cuidado ao idoso? | 100,0% | |
| 1.4 | Convida ou instiga a mudanças de comportamentos e atitudes dos hospitais relativo ao cuidado do idoso? | 100,0% | |
| 1.5 | Convida ou instiga a mudanças de comportamentos e atitudes dos enfermeiros relativo ao cuidado do idoso? | 100,0% | |
| 1.6 | Pode circular no meio científico da área? | 100,0% | |
| 1.7 | O instrumento permite verificar sobre o conhecimento do enfermeiro a respeito dos direitos dos idosos e especificidades do cuidado relacionadas ao idoso? | 75,0% | |
| 1.8 | O instrumento permite verificar se o ambiente de atendimento favorece o cuidado ao idoso? | 100,0% | |
| 1.9 | O instrumento permite verificar quais os fatores que afetam o atendimento ao idoso no ambiente hospitalar? | 100,0% | |
| 1.10 | O instrumento permite verificar se existe desacordo entre enfermeiros, os demais profissionais da equipe de saúde e as famílias sobre o manejo do cuidado ao idoso? | 88,0% | |
| 1.11 | O instrumento permite verificar quais os pontos fortes e barreiras existentes no hospital que afetam o cuidado ao idoso? | 100,0% | |

Os critérios, estrutura e apresentação possuíam 9 itens a serem avaliados, todos eles receberam IVC superior a 80,0%, o IVC geral deste subitem foi de 94,0%, conforme descrito no Quadro 8.

Quadro 8 - Resultados da avaliação da validade de face - estrutura e apresentação

| ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO | | IVC | IVC TOTAL |
|--------------------------|---|--------|-----------|
| 2.1 | O GIAP é apropriado para os enfermeiros que atendem ao idoso? | 100,0% | 94,0% |
| 2.2 | As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetivas? | 88,0% | |
| 2.3 | As informações fornecidas estão cientificamente corretas? | 88,0% | |
| 2.4 | O material está apropriado para o nível sócio-cultural dos enfermeiros brasileiros? | 100,0% | |
| 2.5 | Há uma sequência lógica do conteúdo proposto? | 100,0% | |
| 2.6 | As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia? | 88,0% | |
| 2.7 | O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento dos enfermeiros? | 88,0% | |
| 2.8 | O tamanho do título e das questões é adequado? | 100,0% | |
| 2.9 | O número de páginas está adequado? | 100,0% | |

Nota: GIAP - *Geriatric Institutional Assessment Profile*.

Nestes critérios dois especialistas, ES4 e ES9, fizeram considerações sobre a questão 12, solicitando revisão do enunciado e melhor esclarecimento do que seriam serviços geriátricos.

Um especialista, ES9, sugeriu que a sequência de identificação dos respondentes fosse mais homogênea. Neste sentido, a primeira parte do instrumento

deveria abranger a identificação do respondente (formação, tempo de formação, gênero, raça, área de atuação, dentre outros). Esta recomendação do especialista foi acatada e as questões 20 e 21 passaram a ser as questões 6 e 7.

O especialista ES4 fez uma observação referente à necessidade de rever o enunciado da questão 2, pois este faz referência a enfermeiros, quando a questão está dirigida a profissionais da categoria de enfermagem, enfermeiros e não enfermeiros. O enunciado da questão 2 foi alterado de: "Para Enfermeiros, por favor preencha com o seu mais alto grau de escolaridade (escolher um)" para "Por favor, preencha com o seu mais alto grau de escolaridade (escolher um)".

O critério relevância possuía 5 itens a serem avaliados, todos eles receberam IVC de 100,0%, o IVC geral deste subitem foi também 100,0%, conforme descrito no Quadro 9.

Quadro 9 - Resultados da avaliação da validade de face - relevância

| RELEVÂNCIA | | IVC | IVC TOTAL |
|------------|--|--------|-----------|
| 3.1 | Os temas retratam aspectos chaves do ambiente de prática do enfermeiro no cuidado ao idoso que devem ser reforçados? | 100,0% | 100,0% |
| 3.2 | O material permite a aplicação do instrumento a diferentes contextos hospitalares? | 100,0% | |
| 3.3 | O GIAP propõe a construção de conhecimento? | 100,0% | |
| 3.4 | O GIAP aborda os assuntos necessários para melhoria do ambiente de prática do enfermeiro dentro da instituição hospitalar? | 100,0% | |
| 3.5 | A adaptação do GIAP está adequada para ser utilizada por qualquer enfermeiro que atenda ao idoso? | 100,0% | |

Nota: GIAP - *Geriatric Institutional Assessment Profile*.

O IVC geral do questionário de avaliação da validade de face (juízes / especialistas) foi calculado 98,0%.

Discussão



5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa visou uma adaptação do GIAP que permita a comparação de resultados entre as diferentes culturas em que o instrumento é utilizado.

Para realização deste estudo procurou-se seguir rigorosamente as recomendações de Beaton *et al.* (2000), considerando as características linguísticas e culturais do país de origem do instrumento, assim como para o país alvo, o Brasil. O presente estudo permitiu avaliar a equivalência semântica, idiomática, experiencial ou cultural e a equivalência conceitual do GIAP e adaptá-lo ao contexto brasileiro.

Realizar a adaptação de um instrumento de medida não constitui um processo simples ou linear, apesar das recomendações de Beaton *et al.* (2000). A realização das traduções demonstrou que as diferentes culturas apresentam tanto divergências linguísticas, como culturais que se tornaram muito evidentes durante o processo de tradução e retrotradução do instrumento. A participação de tradutores bilíngues, com conhecimento em processos de adaptação e linguística minimizaram erros de tradução. Em estudo realizado por Chaves (2014), a tradução e adaptação do *Behavior Change Protocol* também contou com a participação de um comitê interdisciplinar formado por profissionais da área de enfermagem e letras, isto minimizou os limites do inglês em relação a adaptabilidade e correspondência ao português. A qualidade da tradução depende principalmente da habilidade dos tradutores para serem coerentes na identificação e correção de itens traduzidos, incompreensíveis, inaceitáveis, incompletos e irrelevantes (SHARMA *et al.*, 1999).

Nesta pesquisa optou-se por realizar a retrotradução em dois momentos, a primeira logo após a realização de T12, para verificar possíveis ambiguidades e erros no processo de tradução e a segunda após a realização da fase sob responsabilidade do comitê de especialistas, para verificar se o instrumento adaptado mantém equivalência com o instrumento original. Beaton *et al.* (1998) recomendam a realização da retrotradução por no mínimo dois tradutores, conforme foi realizado. Estudo realizado por Epstein *et al.* (2015) não encontrou evidências claras e rigorosas da importância da tradução reversa, sugerindo que tal etapa poderia ser omitida. Uma postura mais conservadora foi adotada neste estudo, visto não ter encontrado na literatura estudos brasileiros que façam omissão da retrotradução ao

utilizar Beaton *et al.* (2000) como referencial teórico. No entanto, os resultados deste estudo corroboram com os achados de Epstein *et al.* (2015), dado a importância do comitê de especialistas no processo de adaptação do GIAP.

As contribuições dos especialistas foram fundamentais durante o processo de adaptação. O quantitativo de especialistas permitiu uma ampla revisão do instrumento por diversos profissionais, identificando de forma mais eficaz, erros de tradução, inadequações linguísticas e culturais. Epstein *et al.* (2015) fazem ênfase à formação de um comitê multidisciplinar durante o processo de adaptação de instrumentos. Afirma que a constituição dos painelistas por profissionais bilíngues permite identificar, se o que está sendo medido é o que se pretende medir.

O uso da técnica Delphi permitiu reunir pessoas com conhecimento na área de interesse da pesquisa. Os especialistas possuíam formações diferentes, diferentes experiências profissionais, alguns estavam localizados em outros países, o que impossibilitava a reunião de todos os painelistas em um mesmo ambiente físico. Castro e Rezende (2009) afirmam que esta é uma vantagem do uso da técnica Delphi, reunir pessoas diferentes para um mesmo objetivo, assim como redução do custo com uma possível reunião física, além da difícil tarefa de auxiliar na conciliação de agenda dos painelistas.

O anonimato e a falta de contato entre os painelistas impossibilita a discussão de discrepâncias e esclarecimentos entre eles, o que pode ser uma desvantagem segundo Castro e Rezende (2009). No entanto, o adequado retorno aos painelistas minimizou o impacto desta desvantagem e permitiu que o anonimato e a falta de contato entre os especialistas se transformassem em uma forma de os mesmos melhor se dedicarem a responder o questionário. Costa (2011) durante o estudo de adaptação da *PEdro scale* utilizou a *Webpage Delphi Decision Aid*, que permite executar o técnica Delphi de uma maneira informatizada, esquematizada e anônima, para realizar a reconciliação do processo de tradução; o estudo foi concretizado com 4 rodadas produtivas e não repetitivas entre os especialistas com poucas alterações na versão final.

Não há consenso na Literatura sobre o quantitativo ideal de pessoas para a configuração do painel de especialistas. Neste estudo optou-se por 10 especialistas, conforme recomenda Lynn (1986). Durante o processo de adaptação do instrumento

Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF), Barroso (2015) também não encontrou consenso na literatura sobre os critérios de inclusão dos juízes/especialistas e a composição mais adequada para o comitê, optou por recrutar o maior número de pesquisadores, 92 especialistas foram convidados e 38 aceitaram avaliar a tradução do DES-SF, o comitê foi homogêneo, ou seja, o mesmo número de especialistas de cada grupo de profissionais.

Foram realizadas 5 rodadas de opiniões na adaptação do GIAP, em 4 houve abstenção de 20,0% dos especialistas e em 1 rodada abstenção de 30,0%. A abstenção é algo comum e considerado uma desvantagem da técnica Delphi, podendo ser de 30% a 50% na primeira rodada de opiniões e de 20% a 30% na segunda rodada (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). Em estudo realizado por Barroso (2015) com comitê de especialistas houve uma taxa de retorno de 41,3%. Kuwabara, Evora e Oliveira (2010), ao construir e validar um instrumento de avaliação de produto médico-hospitalar, obtiveram abstenção de 38 (19,5%) especialistas na primeira rodada e 23 (19%) na segunda rodada da etapa Delphi 1. Castro e Rezende (2009) em revisão bibliográfica realizada sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas de enfermagem observaram em cinco estudos que não houve perdas de especialistas em nenhum dos ciclos. No entanto, em três pesquisas houve perda entre 21% e 76%, no cumulativo de todas as fases e dois estudos não informaram perdas.

No processo de adaptação do GIAP houve abstenção dentro de um percentual já conhecido, assim como, alta qualidade na participação dos especialistas em cada rodada. A adesão dos especialistas foi determinante para o bom andamento da pesquisa, sendo possível concretizar 5 rodadas de opiniões em um intervalo de aproximadamente dois meses (CASTRO; REZENDE, 2009).

Conforme recomendam Castro e Rezende (2009) foi definido claramente aos especialistas até quando deveria ocorrer o retorno dos questionários, no entanto, os especialistas apresentaram uma média de 8 dias de atrasos na devolução dos questionários. A demora na entrega dos questionários é descrita como uma desvantagem da técnica (CASTRO; REZENDE, 2009). Barroso (2015) utilizou a ferramenta *on-line e-surv* (*esurv.org*) para implementação de consulta ao comitê de juízes, as respostas foram encaminhadas automaticamente ao banco de dados do *e-surv*, onde também ocorreu a análise dos dados. Esta autora concluiu que a

ferramenta maximizou as contribuições para adaptação cultural do instrumento, mostrou-se eficaz na coleta das informações e constitui um aprimoramento dos procedimentos convencionais de coleta de dados.

À medida que as rodadas entre os especialistas iam acontecendo, houve redução significativa dos itens a serem avaliados em cada rodada. Isto possibilitou realizar rodadas com prazos mais curtos apesar da crescente complexidade das discussões e sugestões dos especialistas em questões em que o consenso foi mais difícil. O IVC geral de cada instrumento encaminhado demonstra tal resultado, na medida em que a primeira síntese encaminhada (T12) obteve IVC de 87,5% e T16 obteve IVC geral de 93,6%.

Durante o processo de adaptação do GIAP as questões relacionadas a caracterização da população em estudo (questões: 1 a 6, 20, 21 e 22) suscitaram importantes discussões entre os especialistas.

O termo *nurse practitioner* presente na questão 1.i refere-se a um profissional que obteve formação profissional a partir de um programa de enfermagem, passou em um exame de licenciamento nacional para obter uma licença de enfermagem, obteve certificação em alguma área específica com disciplinas do currículo médico, o que lhe outorga competências e habilidades para fazer o manejo de condições agudas e crônicas, podendo prescrever medicamentos conforme a legislação de cada estado nos Estados Unidos (KLEIN, 2007).

No Brasil há enfermeiros especialistas, mas não com este perfil de formação, sendo assim para garantir a equivalência cultural na questão 1.i foi mantido apenas Enfermeiro especialista conforme a concordância de 100,0% dos especialistas na quarta rodada. As questões 1.g e 1.i ficaram com o mesmo sentido, enfermeiro especialista, optou-se por excluir do formulário a questão 1.g.

O termo *Staff Educator* presente na questão 1.s gerou grande divergência de opiniões, obteve IVC de 75,0%, 75,0%, 71,0%, 25,0% e 87,0% durante as rodadas de opiniões. Profissional responsável pela educação continuada foi o termo considerado mais adequado pelo painel de especialistas, por retratar o fato de que tal função é exercida por enfermeiros, podendo ser uma ou mais pessoas nos hospitais brasileiros, primou-se pela manutenção da equivalência cultural e conceitual do termo. Esta decisão corrobora com a recomendação da Organização

Pan Americana de Saúde, que recomenda que um profissional enfermeiro seja coordenador e responsável pela educação continuada (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Na primeira parte da questão 2 as letras a e b possuem os termos Diploma e AD, estes fazem referência à formação básica do profissional de enfermagem, sendo que ambos os profissionais com tal formação ainda não fizeram o exame de licenciamento nacional nos Estados Unidos. Ao considerar a tradução literal dos termos e sua inadequação à cultura e contexto brasileiro durante as rodadas de opiniões, os especialistas optaram por excluir a questão 2.a e manter na questão 2.b, os termos Universitário / Estagiário / Estudante. Os especialistas interpretaram esta questão como uma interrogação ao respondente, se o mesmo já graduou ou, se trabalha como estagiário ou residente.

Na segunda parte da questão 2, na letra a, os termos *Licensed Practical Nurse / Licensed Vocational Nurse* (LPN/LVN) foram adaptados para o contexto brasileiro como Técnico em enfermagem com 88,0% de concordância entre os especialistas. Neste caso também não há formação equivalente, mas refere-se a um nível de formação com menor tempo de duração, voltada para cuidados de menor complexidade em relação às atividades exercidas pelo enfermeiro *Registered Nurse* (RN) nos Estados Unidos, como ocorre com a formação do técnico de enfermagem em relação à formação do bacharel em enfermagem no Brasil (NATIONAL LEAGUE FOR NURSING NLN BOARD OF GOVERNORS, 2014).

O termo *Rotating*, presente na questão 6, inicialmente foi interpretado como uma unidade do hospital, no entanto a partir das contribuições dos especialistas, ficou claro tratar-se de um profissional que faz rotação em diversos setores e horários de trabalho. No Brasil, o termo mais adequado, encontrado para tal designação foi ferista. Tal definição foi pautada na necessidade de manter a equivalência idiomática, experiencial e cultural à realidade brasileira, conforme preconiza Beaton *et al.* (2000).

As questões 7, 8 e 9 avaliam a frequência de uso de alguns tratamentos de síndromes geriátricas comuns e a presença de desacordo entre os funcionários, pacientes e famílias em torno destes.

Nestas questões, os termos "*incontinence pads*" e "*incontinence garment*" geraram discussões relativas à adequação das palavras à realidade brasileira. O

primeiro termo no contexto da cultura de origem refere-se ao uso de pensos e o segundo termo contempla todos os materiais utilizados no tratamento da incontinência.

Os especialistas em uma concordância de 88,0% optaram por utilizar os termos "absorventes para incontinência / dispositivos para incontinência" em referência ao termo "*incontinence pads*" e o termo "Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência)" em referência ao termo "*incontinence garment*". No Brasil é grande o uso de fraldas ou similares e de dispositivos para incontinência urinária, sendo assim os especialistas consideraram a descrição acima como uma melhor categorização dos termos à realidade brasileira. Delarmelindo *et al.* (2013), em estudo sobre o enfrentamento da incontinência, utilizam o termo absorventes ou dispositivos como medidas paliativas e não invasivas no controle da incontinência.

Nas questões 10 a 19 onde é avaliado o grau de satisfação com o hospital, os obstáculos percebidos no processo de decisão, o uso de serviços geriátricos, a vulnerabilidade legal percebida, frequência e o grau de incômodo com os comportamentos perturbadores apresentados pelos idosos e conhecimentos específicos sobre o cuidado ao idoso, houve várias correções relacionadas à concordância dos termos a realidade brasileira. As principais modificações ocorreram nas rodadas 1 e 2, podendo então inferir que foram termos que necessitavam somente de adequações a nossa cultura e língua.

Foram várias as questões que suscitaram discussões entre os especialistas durante o processo de adaptação do GIAP, estas discussões refinaram o instrumento e permitiram uma melhor qualidade da adaptação em um processo interativo-sistemático (FARO, 1997).

A análise semântica realizada pelos especialistas permitiu verificar, se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual o instrumento se destina (PASQUALI, 1998). O resultado final desta etapa produziu um instrumento próximo à versão final devendo, no entanto ainda ser submetido as outras etapas.

A avaliação da validade de face do instrumento foi realizada com o painel de especialistas conforme recomenda Pasquali (1998). A validação de face contou com a

participação de pessoas com conhecimento na área de interesse, que participaram de todo o processo de avaliação semântica do instrumento.

Estes participantes tinham a finalidade de ajuizar se o instrumento adaptado atende aos objetivos propostos e aos critérios de estrutura, apresentação e relevância. Esta avaliação constitui mais uma medida que possibilita a adequada validação do GIAP ao contexto brasileiro permitindo responder a uma única questão da pesquisa (NASCIMENTO, 2012).

Na avaliação dos objetivos do instrumento (seus propósitos, metas ou fins os quais se deseja atingir com a utilização do GIAP), todas as questões receberam IVC superior a 80,0%, exceto a questão 1.7 que investiga se o instrumento permite verificar sobre o conhecimento do enfermeiro a respeito dos direitos dos idosos e especificidades do cuidado relacionadas ao idoso, obteve o IVC de 75,0%.

Em estudo realizado por Boltz *et al.* (2010) utilizando o GIAP com 1.103 enfermeiros funcionários de 24 hospitais, as respostas mais negativas estavam relacionadas à vulnerabilidade legal percebida, especialmente relacionado a quedas e úlceras por pressão. Outro estudo utilizando o GIAP permitiu verificar que o conhecimento pessoal relacionado com restrições, cuidados com a pele, e incontinência eram inadequados (SWAUGER; TOMLIN, 2002). Uma limitação deste estudo é a não aplicação do instrumento adaptado à população alvo, o que permitiria obter dados brasileiros sobre a capacidade do instrumento em investigar sobre o conhecimento do enfermeiro a respeito dos direitos dos idosos e especificidades do cuidado relacionadas ao idoso.

Na avaliação da estrutura e apresentação (refere-se à forma de apresentar as orientações, isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação), os especialistas consideraram que o instrumento é apropriado para os enfermeiros. Conforme a avaliação dos especialistas, as mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva, em uma sequência lógica, bem estruturadas em concordância e ortografia, cientificamente corretas, apropriadas para o nível sócio-cultural dos enfermeiros brasileiros, o tamanho dos títulos e das questões são adequados, assim como o número de páginas.

Nestes critérios dois especialistas fizeram comentários com sugestões de alterações e melhorias do questionário, na organização do mesmo e clareza das

questões. A partir dos comentários houve uma reorganização do instrumento com vistas a agrupar as questões que permitem caracterizar a população alvo. A questão 12 foi alterada permitindo ser respondida por todos os profissionais da área de enfermagem. Apesar dos comentários, os especialistas sustentaram a validade de face do instrumento nestes critérios com um IVC geral de 94,0%.

Os especialistas consideraram o GIAP relevante por possuir temas que retratam aspectos chaves do ambiente de prática do enfermeiro no cuidado ao idoso que devem ser reforçados. Consideraram também, um material que permite a aplicação do instrumento a diferentes contextos hospitalares, propõe a construção de conhecimento, aborda assuntos necessários para melhoria do ambiente de prática do enfermeiro e está adequado para ser utilizado por qualquer enfermeiro que atenda ao idoso. Todas as questões do critério relevância atingiram IVC de 100,0%, reforçando a importância do instrumento para o ambiente de prática do enfermeiro brasileiro.

O IVC geral do instrumento utilizado para avaliar a validade de face foi 100,0%, confirmando que o GIAP atende aos objetivos propostos e aos critérios de estrutura, apresentação e relevância.

Considerações finais



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu o processo de adaptação da ferramenta GIAP à realidade e contexto brasileiro. O mesmo incluirá para o cuidado ao idoso brasileiro, um instrumento relevante que permite avaliar o ambiente da prática do cuidado ao idoso, prestado por enfermeiros.

Com a realização deste estudo foi possível adaptar o GIAP para uso fácil e preciso entre enfermeiros que cuidam de idosos no Brasil. O processo de adaptação contou principalmente com especialistas de reconhecida formação e atuação na área de interesse, com o objetivo de se adaptar um instrumento que contemple as especificidades da realidade profissional dos enfermeiros.

As contribuições cedidas por todos os tradutores, avaliadores e especialistas foram fundamentais para se obter a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento, onde se buscou uma adequada validade de conteúdo, bem como a validade de face.

Ressalta-se que na construção do processo de adaptação do instrumento foi possível verificar que o Brasil possui um abrangente quantitativo de pesquisas que realizam processos similares. No entanto, durante a revisão da literatura especializada percebeu-se a falta de consenso sobre recomendações padronizadas do processo de adaptação de instrumentos de medida. A Literatura clássica para as recomendações mais utilizadas datam da década de 70 em diante, sendo até hoje amplamente utilizadas.

O processo de adaptação preconizado por Beaton *et al.* (2000) recomenda a realização da tradução, síntese, retrotradução, comitê de especialistas, teste da versão pré-final e apresentação do documento para os desenvolvedores do mesmo. O processo de adaptação do GIAP seguiu todas as etapas recomendadas, exceto a realização do pré-teste com a população alvo e a avaliação do instrumento adaptado pelo NICHE. Esta limitação ocorreu em função do NICHE autorizar a utilização do GIAP apenas em Janeiro de 2015.

Portanto, a pesquisa de adaptação e validação do GIAP continuará seguindo criteriosamente todos os passos recomendados por Beaton *et al.* (2000) para a posterior concretização deste processo.

Neste sentido, recomenda-se a realização do pré-teste com o público alvo, os enfermeiros responsáveis pelo cuidado ao idoso em situação de internação hospitalar, bem como a verificação da validade do instrumento, utilizando outros testes psicométricos, conforme recomenda o referencial teórico do estudo. Somente após a realização das recomendações acima descritas, poderemos dizer que temos um "GIAP" adaptado e validado, disponível para uso no Brasil.

Referências



REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, I. L. *et al.* Profiling care and benchmarking best practice in care of hospitalized elderly: The Geriatric Institutional Assessment Profile. **The Nursing Clinics of North America**, Philadelphia, v. 34, n. 1, p. 237-255, mar. 1999.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.
- ALMEIDA, A. B. A. de; AGUIAR, M. G. G. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 197-217, jan./abr. 2011.
- BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista Ciência Farmacêutica Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 313-321, dez. 2011.
- BARRETO, M. L.; CARMO, E. H. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1779-1790, nov. 2007. Suplemento.
- BARROSO, R. A. A. **Multidisciplinaridade e inovação metodológica na dinâmica de atuação do comitê de juízes na adaptação de instrumentos: Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF)**. 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.
- BEATON, D. *et al.* **Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures**. American Academy of Orthopaedic Surgeons, Institute for Work & Health, dec. 1998. 27 p.
- BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine** (Phila Pa 1976), Hagerstown, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, dec. 2000.
- BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-757, set./out. 2012.

BOLTZ, M. *et al.* Hospital nurses' perception of the geriatric nurse practice environment. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 40, n. 3, p. 282-289, aug. 2008a.

BOLTZ, M. *et al.* Changes in the geriatric care environment associated with NICHE (Nurses Improving Care for Healthsystem Elders). **Geriatric Nursing**, New York, v. 29, n. 3, p. 176-185, may/june 2008b.

BOLTZ, M. *et al.* Test retest reliability of the Geriatric Institutional Assessment Profile. **Clinical Nursing Research**, United States, v. 18, n. 3, p. 242-252, aug. 2009.

BOLTZ, M. *et al.* Factor structure of the geriatric institutional assessment profile's professional issues scales. **Research in Gerontological Nursing**, United States, v. 3, n. 2, p. 126-134, apr. 2010.

BRASIL. **Portaria n. 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 19 p. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoaIdosa.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, 12).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 12, jun. 2013. Seção 1. p. 59.

CAMARGOS, F. F. O. **Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale - International**: um instrumento para avaliar medo de cair em idosos. 2007. 61 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

CAPEZUTI, E. *et al.* Nurses Improving Care for Healthsystem Elders: a model for optimising the geriatric nursing practice environment. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 21, n. 21-22, p. 3117-3125, nov. 2012.

CARRETTA, M. B.; BETTINELLI, L. A.; ERDMANN, A. L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado.

Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 5, p.958-962, set./out. 2011.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 429-434, jul./set. 2009.

CHAMPION, V. L.; LEACH, A. Variables related to research utilization in nursing: an empirical investigation. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 14, n. 9, p. 705-710, sept. 1989.

CHAVES, F. A. **Tradução e adaptação cultural do "Behavior Change Protocol" para a língua portuguesa - Brasil**. 2014. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C. Adaptação cultural de instrumento que avalia atividades do trabalho e sua relação com sintomas osteomusculares. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 149-154, 2009.

COSTA, C. M. L. **Tradução e adaptação da PEDro Scale para a cultura portuguesa**: um instrumento de avaliação de ensaios clínicos em Fisioterapia. 2011. 181 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2011.

CUNHA, F. C. M. *et al.* Fatores que predispõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 475-487, 2009.

DELARMEINDO, R. C. A. *et al.* Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 296-303, abr. 2013.

EPSTEIN, J. *et al.* Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 68, n. 4, p. 360-369, apr. 2015.

FARO, A. C. M. Técnica Delphi na validação de intervenções de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 259-273, ago. 1997.

FULMER, T. *et al.* Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE): using outcomes and benchmarks for evidenced-based practice. **Geriatric Nursing**, New York, v. 23, n. 3, p. 121-127, may/june 2002.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento no século XXI**: celebração e desafio. Resumo Executivo. Nova York: UNFPA, 2012. 7 p.

GÓIS, A. L. B.; VERAS, R. P. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2859-2869, set. 2010.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, dec. 1993.

GUTHRIE, P. F.; EDINGER, G.; SCHUMACHER, S. TWICE: a NICHE program at North Memorial Health Care. **Geriatric Nursing**, New York, v. 23, n. 3, p. 133-138, may/june 2002.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, v. 7, n. 3, p. 238-247, sept. 1995.

INOUYE, S. K. *et al.* The Yale geriatric care program: a model of care to prevent functional decline in hospitalized elderly patients. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 41, n. 12, p. 1345-1352, dec. 1993.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE. **Um panorama da saúde no Brasil**: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 245 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. 293 p. (Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, 29).

JUSTO, A. M. *et al.* Custos das internações hospitalares entre idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 10, p. 6013-6018, out. 2013.

KIM, H. *et al.* Factor structure of the geriatric care environment scale. **Nursing Research**, New York, v. 56, n. 5, p. 339-347, sept./oct. 2007.

KIM, H. *et al.* The nursing practice environment and nurse-perceived quality of geriatric care in hospitals. **Western Journal of Nursing Research**, Beverly Hills, v. 31, n. 4, p. 480-495, june 2009.

KIMURA, M. *et al.* Adaptação cultural e validação da Underwood's Daily Spiritual Experience Scale - versão brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. especial, p. 99-106, out. 2012.

KLEIN, T. A. Scope of practice and the nurse practitioner: regulation, competency, expansion, and evolution. **Topics in Advanced Practice Nursing eJournal CME**, v. 7, n. 3, 2007.

KLEINPELL, R. M.; FLETCHER, K.; JENNINGS, B. M. Reducing functional decline in hospitalized elderly. In: HUGHES, R. G. (Ed.). **Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2008. chapter 11, p. 251-265. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2629/>>. Acesso em: 23 ago 2014.

KUWABARA, C. C. T.; EVORA, Y. D. M.; OLIVEIRA, M. M. B. de. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: construção e validação de instrumento de avaliação de produto médico-hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 943-951, out. 2010.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, p. 135-140, set./out. 2007.

LEITE, M. T.; GONÇALVES, L. H. T. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 108-115, jan./mar. 2009.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, New York, v. 35, n. 6, p. 382-385, nov./dec. 1986.

MAIA, F. O. M. *et al.* Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. especial, p. 116-122, out. 2012.

MARGITIC, S. E. *et al.* Hospital Outcomes Project for the Elderly (HOPE): rationale and design for a prospective pooled analysis. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 41, n. 3, p. 258-267, mar. 1993.

MCKENZIE, J. A. *et al.* Hospital nurses' perceptions of the geriatric care environment in one Canadian health care region. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 43, n. 2, p. 181-187, jun. 2011.

MEZEY, M. *et al.* Nurses Improving Care to Healthsystem Elders (NICHE): implementation of best practice models. **The Journal of Nursing Administration**, Hagerstown, v. 34, n. 10, p. 451-457, oct. 2004.

MEZEY, M.; FULMER, T.; FLETCHER, K. A perfect NICHE for gerontology nurses. **Geriatric Nursing**, New York, v. 23, n. 3, p. 118, may/june 2002.

MITTY, E. *et al.* The NICHE LISTSERV. **Geriatric Nursing**, New York, v. 23, n. 3, p. 156-159, may/june 2002.

MIURA, C. T. P. *et al.* Adaptação cultural e análise da confiabilidade do instrumento *Modified Dyspnea Index* para a cultura brasileira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 1020-1030, set./out. 2010.

MORAES, E. N. **Atenção à Saúde do Idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.

NASCIMENTO, M. H. M. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de "familiares cangurus" em unidade neonatal**: estudo de validação. 2012. 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2012.

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING NLN BOARD OF GOVERNORS. **A vision for recognition of the role of Licensed Practical/Vocational Nurses in Advancing the Nation's Health**. sept. 2014. 7 p.

NURSES IMPROVING CARE FOR HEALTHSYSTEM ELDER/NICHE. **Mission and history**. 2013. Disponível em: <http://www.nicheprogram.org/mission_and_history>. Acesso em: 1 jul. 2013.

PAIM, J. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**, London, p. 11-31, maio 2011. Disponível em: <www.thelancet.com>. Acesso em: 21 out. 2014.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PASSOS, S. S. S.; SADIGUSKY, D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Revista de Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 598-603, out./dez. 2011.

PELEGRINO, F. M. **Adaptação cultural e validação do instrumento Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (DASS):** versão para brasileiros em uso de anticoagulação oral. 2009. 168 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

PEREZ, M. A população idosa e o uso de serviços de saúde. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 30-37, jan./jun. 2008.

PFAFF, J. The Geriatric Resource Nurse Model: a culture change. **Geriatric Nursing**, New York, v. 23, n. 3, p. 140-144, may/june 2002.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 29, n. 5, p. 489-497, oct. 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93, jul./set. 2009.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 665-673, ago. 2007.

RIBEIRO, P. H. V. **Adaptação e validação de um instrumento para verificação de fatores associados à adesão às precauções-padrão entre cirurgiões-dentistas que atuam na rede básica de saúde.** 2011. 148 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

SACCANI, R. **Validação da Alberta Infant Motor Scale para aplicação no Brasil:** análise do desenvolvimento motor e fatores de risco para atraso em crianças de 0 a 18 meses. 2009. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SANTOS, J. C.; CEOLIM, M. F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 810-817, dez. 2009.

SCARPARO, A. F. *et al.* Reflexões sobre a técnica Delphi em pesquisa na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-251, jan./fev. 2012.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Gerência de Regulação e Assistência à Saúde. Gerência de Vigilância em Saúde. **Diretrizes de saúde da pessoa idosa**. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2008. 180 p.

SHARMA, B. *et al.* Preparing instruments for transcultural research: use of the Translation Monitoring Form with Nepali-Speaking Bhutanese Refugees. **Transcultural Psychiatry**, London, v. 36, p. 285-301, sept. 1999.

SILVA, A. C. G. M.; LEITE, J. F. R.; PAGANINI, M. C. Cuidados de enfermagem e o envelhecimento: da prática à reflexão. **Boletim de Enfermagem**, ano 1, v. 1, p. 1-13, 2007.

SILVA, G. M. da; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-366, maio/jun. 2009.

SILVEIRA, R. E. da *et al.* Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 514-520, out./dez. 2013.

SIQUEIRA, L. D. C. **Adaptação cultural e validação inicial do instrumento MISSSCARE para o Brasil**: contribuição para o mapeamento de risco para a segurança do paciente hospitalizado. 2012. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

SOLOMON, M. Z. *et al.* Decisions near the end of life: professional views on life-sustaining treatments. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 83, n. 1, p. 14-23, jan. 1993.

SWAUGER, K.; TOMLIN, C. Best care for the elderly at forsyth medical center. **Geriatric Nursing**, New York, v. 23, n. 3, p. 145-150, may/june 2002.

TAVARES, J. P. A. *et al.* Validation of Geriatric Care Environment Scale in Portuguese Nurses. **Current Gerontology and Geriatrics Research**, New York, v. 2013, n. 426596, 2013.

TAVARES, J. P. A.; SILVA, A. L. Cuidado de enfermagem geriátrica: um projecto emergente. **Revista Transdisciplinar de Gerontologia**, Porto, Ano V, v. IV, n. 2, p. 5-15, ago./dez. 2011.

TIBÚRCIO, M. P. **Validação de instrumentos para avaliação da habilidade e do conhecimento acerca da medida da pressão arterial**. 2013. 117 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2007.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, maio/jun. 2009.

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, out./dez. 2011.

WEISSHEIMER, A. M. **Tradução, adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento Prenatal Psychosocial Profile**. 2007. 133 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2º trim. 2000.

Anexos



ANEXO A - Autorização concedida pelo NICHE

On Sábado 08/11/14 15:39 , Barbara Bricoli barbara.bricoli@nyu.edu sent:

Dear Dr. Soares,

We are very pleased to develop an agreement for validation of the GIAP with The School of Nursing, Federal University of Minas Gerais (EEUFMG).

We are preparing the agreement now and will send to you very soon. The NYU legal office must review it - so it may take several days.

I will let you know if we have any questions. Please do not hesitate to contact me if you have any questions too.

Thank you,
Barbara

Barbara Bricoli, MPA

Executive Director
NICHE

Nurses Improving Care for Healthsystem Elders

NYU College of Nursing

726 Broadway, 10th Floor,

New York, NY 10003

212-992-9753

barbara.bricoli@nyu.edu

nicheprogram.org

ANEXO B - Carta convite aos juízes

Carta Convite

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Prezado (a) Sr (a) _____

Eu, Magda Carla de Oliveira Souza e Silva, mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem (EE/UFMG), juntamente com a orientadora Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Soares, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar como juiz no julgamento de uma etapa do projeto de pesquisa que propõe a adaptação cultural de um instrumento: Adaptação e Validação para Versão em Português do Instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) para o contexto cultural brasileiro.

Um instrumento, que quando adaptado ao contexto brasileiro, será uma valiosa ferramenta no cuidado a pessoa idosa no ambiente hospitalar.

Informo que a metodologia do trabalho estipula um prazo de XX dias para o julgamento do instrumento.

Desde já, agradeço, a sua colaboração, pois sei o quão é atribulada sua vida profissional! No entanto, afirmo que será fundamental contar com sua preciosa participação na construção deste trabalho, devido ao seu alto grau de conhecimento e experiência prática.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Sônia Maria Soares

Orientadora

Magda Carla de Oliveira Souza e Silva

Mestranda

ANEXO C**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE FACE
(JUÍZES/ESPECIALISTAS)****Instrumento: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PERFIL GERIÁTRICO
INSTITUCIONAL****Nome do Especialista:** _____**Código/Pseudônimo:** _____**Data:** ___/___/_____**Instruções**

Leia minuciosamente o GIAP e em seguida analise o instrumento marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com o número que melhor represente o grau em cada critério abaixo correspondente à seguinte valoração:

1-Totalmente adequado**2 - Adequado****3 - Parcialmente adequado****4 - Inadequado**

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

1. OBJETIVOS - referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do GIAP.

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1.1 As informações / conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades dos hospitais que atendem ao idoso no Brasil? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.2 As informações / conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades dos enfermeiros que atendem ao idoso no Brasil? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.3 As informações / conteúdos são importantes para a qualidade do cuidado ao idoso? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.4 Convida ou instiga a mudança de comportamentos e atitudes dos hospitais relativo ao cuidado do idoso? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.5 Convida ou instiga a mudança de comportamentos e atitudes dos enfermeiros relativo ao cuidado do idoso? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.6 Pode circular no meio científico da área? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.7 O instrumento permite verificar sobre o conhecimento do enfermeiro a respeito dos direitos dos idosos e especificidades do cuidado relacionadas ao idoso? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.8 O instrumento permite verificar se o ambiente de atendimento favorece o cuidado ao idoso? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.9 O instrumento permite verificar fatores que afetam o atendimento ao idoso no ambiente hospitalar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.10 O instrumento permite verificar se existe desacordo entre enfermeiros, os demais profissionais da equipe de saúde e as famílias sobre o manejo do cuidado ao idoso? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.11 O instrumento permite verificar quais os pontos fortes e barreiras existentes no hospital que afetam o cuidado ao idoso? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Observações: _____

2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO - Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 O GIAP é apropriado para os enfermeiros que atendem ao idoso? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetivas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.3 As informações fornecidas estão cientificamente corretas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.4 O material está apropriado para o nível sócio-cultural dos enfermeiros brasileiros? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.5 Há uma sequência lógica no conteúdo proposto? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento dos enfermeiros? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.8 O tamanho do título e das questões são adequados? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.9 O número de páginas está adequado? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Observações: _____

3. RELEVÂNCIA - Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 3.1 Os temas retratam aspectos chaves do ambiente de prática do enfermeiro no cuidado ao idoso que devem ser reforçados? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.2 O material permite a aplicação do instrumento a diferentes contextos hospitalares? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.3 O GIAP propõe a construção de conhecimento? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.4 O GIAP aborda os assuntos necessários para melhoria do ambiente de prática do enfermeiro dentro da instituição hospitalar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.5 A adaptação do GIAP está adequada para ser utilizada por qualquer enfermeiro que atenda ao idoso? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Observações: _____

Comentários gerais e sugestões:

ANEXO D - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação e validação para versão em português do instrumento Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP) para cultura brasileira.

Pesquisador: Sônia Maria Soares

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26450214.0.0000.5149

Instituição Proponente: Universidade Federal de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 555.098

Data da Relatoria: 12/03/2014

Apresentação do Projeto:

Neste estudo de Mestrado a pesquisadora afirma que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e tem provocado grandes impactos no setor saúde nas diversas regiões do planeta. Este impacto faz-se sentir mais forte em países em desenvolvimento como o Brasil. Há urgência de mudanças e inovações nos paradigmas de atenção a saúde da população idosa, sendo assim para prover o melhor cuidado a pessoa idosa e devido a inexistência de um instrumento nacional que avalie a disponibilidade institucional para prestar cuidados de qualidade à pessoa idosa hospitalizada, constitui objetivo deste estudo desenvolver a adaptação cultural do instrumento Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP) a realidade de enfermeiros responsáveis pelo cuidado à pessoa idosa na instituição hospitalar no contexto brasileiro. Buscando a replicabilidade do idioma original ao português e a equivalência do instrumento original ao adaptado à cultura brasileira faz-se necessário comitê de especialistas que considere: a equivalência semântica, idiomática, experiencial ou cultural e a equivalência conceitual através da técnica Delphi. Trata-se de um estudo de validação de instrumento do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa e terá as seguintes etapas: etapa I: tradução para a língua portuguesa, etapa II: síntese das traduções, etapa III: retrotradução (Back translation), etapa IV: comitê de especialistas, etapa V: teste, etapa VI: reteste. A amostra

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 81 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 555.096

consistirá em todos os enfermeiros do Hospital Risoleta Tolentino Neves (Pronto Socorro de Venda Nova), localizado na região norte de Belo Horizonte, Minas Gerais cuja a assistência de enfermagem seja voltada a pessoa idosa hospitalizada. O Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0 será utilizado para realizar o duplo lançamento dos dados e para as análises do estudo em questão. Serão realizadas análise descritiva simples, obtida a concordância dos especialistas através do Índice de Validade de Conteúdo, a validade e confiabilidade através do teste Kappa e a consistência interna através do teste de Cronbach.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver a adaptação cultural do instrumento Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP) a realidade de enfermeiros responsáveis pelo cuidado à pessoa idosa na instituição hospitalar no contexto brasileiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Quanto aos riscos, a participação será voluntária e nenhum participante receberá remuneração por seu envolvimento no estudo. Será assegurado o direito a não participação, a confidencialidade dos dados e cuidado na utilização das informações de modo que os participantes não possam ser identificados. O participante poderá recusar-se a participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Sendo assim os riscos para os participantes deste estudo serão mínimos.

Benefícios: o instrumento obtido através deste estudo permitirá identificar os fatores que afetam o atendimento a pessoa idosa nas instituições hospitalares, contribuirá para a melhoria do cuidado a tais indivíduos, assim como para os resultados de saúde a partir de informações fornecidas pela própria equipe de enfermagem responsável pelo cuidado a estas pessoas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável e importante para as áreas de Enfermagem e Geriatria. Os participantes da pesquisa (n=50) serão divididos em 2 Grupos: 45 enfermeiros - aplicação do GIAP e 5 Especialistas/Juízes - Aplicação do questionário de concordância.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes: projeto de pesquisa Plataforma Brasil, projeto de pesquisa original, folha de rosto com assinatura da pesquisadora e da diretora da Escola de Enfermagem da UFMG, parecer consubstanciado aprovado em reunião da Câmara do Departamento de Enfermagem Básica, parecer do NEPE favorável à realização da pesquisa no Hospital Risoleta Neves, TCLE para enfermeiros e juízes.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/I 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 555.096

Recomendações:

Nos dois TCLEs (enfermeiros e juízes), trocar as frases: "Segue abaixo informações relativas ao projeto" por "Seguem abaixo informações relativas ao projeto" e "Os resultados deste estudo também poderá trazer uma ferramenta" por "Os resultados deste estudo também poderão trazer uma ferramenta".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sou favorável à aprovação do projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado conforme parecer.

BELO HORIZONTE, 13 de Março de 2014

Assinador por:
Maria Teresa Marques Amaral
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Membros de Comitê de Especialistas

Você está sendo convidado (a) a participar, voluntariamente, como colaborador (a) na pesquisa intitulada "Adaptação e validação para versão em português do instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) para o contexto cultural brasileiro" (título provisório), de autoria da mestrandia Magda Carla de Oliveira Souza e Silva e orientadora Sônia Maria Soares. Seguem abaixo informações relativas ao projeto que serão conhecidas por você antes de obter seu consentimento em participar deste projeto.

Resumo do projeto

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e tem provocado grandes impactos no setor saúde nas diversas regiões do planeta. Este impacto faz-se sentir mais forte em países em desenvolvimento onde a transição demográfica ocorreu de forma comprimida, não acompanhada do fortalecimento da economia e do desenvolvimento social e estrutural. Nesta direção, as pessoas idosas estão mais suscetíveis a doenças que podem conduzir a incapacidades funcionais e dependência, apresentam uma demanda crescente por serviços de saúde, internações hospitalares mais frequentes e por maior período comparado com a população jovem, situação que vem ao encontro a atual escassez de recursos estruturais e humanos capacitados. Neste sentido para prover o melhor cuidado à pessoa idosa e devido a inexistência de um instrumento nacional que avalie a disponibilidade institucional para prestar cuidados de qualidade à pessoa idosa hospitalizada, constitui objetivo deste estudo avaliar a confiabilidade e validade do instrumento *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) culturalmente adaptado, aplicado a enfermeiros responsáveis pelo cuidado à pessoa idosa na instituição hospitalar. Este estudo terá as seguintes etapas: 1. Tradução do instrumento para o português; 2. Síntese das traduções; 3. Retrotradução do instrumento para o inglês; 4. Avaliação das traduções por um comitê de juizes; 5. Pré-teste da versão produzida em português do GIAP; 6. Teste-reteste da versão final do GIAP.

Participação no trabalho

A participação é voluntária e nenhum participante receberá remuneração por seu envolvimento no estudo. Será assegurado o direito a não participação, a confidencialidade dos dados e cuidados na utilização das informações nos trabalhos escritos (dissertação de mestrado, eventos científicos, artigos de revista), de modo que os participantes não possam ser identificados. Você poderá recusar-se a participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Sendo assim, a sua participação neste estudo não lhe infligirá nenhum risco.

Procedimentos

Caso você concorde em participar deste estudo, será pedido que avalie uma versão em português do GIAP, um instrumento de pesquisa, quanto a sua adaptação à cultura brasileira, assim como forneça julgamento relativo a tal processo através do preenchimento de um instrumento (após obter explicações de como fazê-lo) criado para esta avaliação. Como participantes do comitê de especialistas você participará de rodadas de opiniões necessárias para obter as opiniões de manutenção, modificação e ou exclusões de itens irrelevantes, desnecessários e ou ambíguos do instrumento, em consenso entre os especialistas para que se consiga uma versão final do instrumento.

Benefícios

O instrumento obtido através deste estudo permitirá identificar os fatores que afetam o atendimento à pessoa idosa nas instituições hospitalares, contribuirá para a melhoria do cuidado a tais indivíduos, assim como para os resultados de saúde, reduzindo custos hospitalares, tempo de internação, redução do tempo entre as reinternações, complicações

relacionadas à permanência da pessoa idosa no ambiente hospitalar, melhorar as práticas e protocolos institucionais existentes a partir do reconhecimento dos pontos frágeis, assim como no reconhecimento das competências e atitudes presentes no fazer cotidiano do enfermeiro que merecem ser replicadas e/ou melhoradas. Os resultados deste estudo também poderão trazer uma ferramenta importante para formulação de políticas públicas que se voltem para o impacto gerado pelo envelhecimento populacional no sistema de saúde, principalmente o hospital, principal local do cuidado a pessoa idosa que necessita de um atendimento complexo.

Consentimento

Declaro que tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas em relação ao estudo, bem como aos objetivos nele propostos. Portanto, concordo em participar do estudo na qualidade de voluntário (a) e autorizo a divulgação dos dados por mim fornecidos desde que assegurado o meu direito à preservação de identidade.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Nome do participante: _____

Contato para mais informações relacionadas ao estudo:

Magda Carla de O. Souza e Silva
Mestranda
dmagdacarla@yahoo.com.br
(31) 3409-4592

Profª Drª Sônia Maria Soares
Orientadora
smssoares.bhz@terra.com.br
(31) 3409-4592

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG:
Av. Presidente Antônio Carlos, n. 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005,
Campos Pampulha. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 31.270-901.
Tel: (31) 3409-4592
E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO F - Síntese dos processos

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|----------|--|---|---|--|
| 1 | In what position do you spend the majority of your time? | Em que posição você passa a maior parte do seu tempo? | Qual posição você ocupa, na maior parte do tempo? | Qual posição você ocupa na maior parte do seu tempo? |
| a | Nursing Assistant /Aide | Auxiliar de Enfermagem / Auxiliar | Assistente de Enfermagem | Auxiliar de Enfermagem |
| b | House Officer / Resident / Fellow | Diretor / Residente / Estudante | Médico / Residente/ Interno | Médico/ Residente / Estudante |
| c | Social Worker | Assistente Social | Assistente Social | Assistente Social |
| d | Administrator | Administrador | Administrador | Administrador |
| e | Lab Technician | Técnico de laboratório | Técnico de Laboratório | Técnico de laboratório |
| f | Other (Nurse) | Outros (enfermeiro) | Outro (Enfermeiro) | Outros (enfermeiro) |
| g | Physical Therapist | Fisioterapeuta | Fisioterapeuta | Fisioterapeuta |
| h | Clinical Specialist / Nurse Practitioner | Especialista Clínico / Enfermeiro Clínico | Enfermeiro Especialista | Especialista Clínico / Enfermeiro Clínico |
| i | Patient Educator | Educador de paciente | Educador/ Orientador de Pacientes | Educador/orientador de paciente |
| j | Staff Nurse | Funcionário enfermeiro | Enfermeiro | Enfermeiro |
| k | Pharmacist | Farmacêutico | Farmacêutico | Farmacêutico |
| l | Occupational Therapist | Terapeuta Ocupacional | Terapeuta Ocupacional | Terapeuta Ocupacional |
| m | Physician | Médico | Médico | Médico |
| n | Dietician | Nutricionista | Nutricionista | Nutricionista |
| o | All Others | Todos os outros | Outro cargo | Outro cargo/função |
| p | Respiratory Therapist | Terapeuta respiratório | Terapeuta respiratório | Terapeuta respiratório |
| q | Nursing Faculty | Faculdade de Enfermagem | Docente de Enfermagem | Docente de Enfermagem |
| r | Staff Educator | Educador de funcionários | Educador dos funcionários | Educador de funcionários |
| s | Head Nurse / Nurse Manager | Enfermeira chefe / gerente das enfermeiras | Chefe de Enfermagem/Gerente de Enfermagem | Enfermeira chefe / gerente de enfermagem |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|------------|---|---|--|--|
| 2 | For Nurses, please fill in your highest nursing degree (select one): | Para Enfermeiros, por favor preencha com o seu mais alto grau de escolaridade (escolher um): | Para Enfermeiros: Qual seu grau mais alto em enfermagem: | Para Enfermeiros, por favor preencha com o seu mais alto grau de escolaridade (escolher um): |
| 2.1 | If RN: highest degree / licensure: | Se for enfermeira registrada: mais alto grau de escolaridade / licenciamento: | Se for enfermeira registrada: mais alto grau de escolaridade / licenciamento: | Se for enfermeira registrada: mais alto grau de escolaridade / licenciamento: |
| a | Diploma | Diploma/Licença | Diploma/Licença | Diploma/Licença |
| b | AD | Universitário | Universitário | Universitário/Estagiário |
| c | BSN | Bacharel | Bacharelado | Bacharel em Enfermagem |
| d | Masters | Mestrado | Mestrado | Mestrado |
| e | Doctorate | Doutorado | Doutorado | Doutorado |
| 2.2 | If NOT RN: highest degree / licensure: | Se NÃO for enfermeiro registrado: mais alto grau de escolaridade / licenciamento: | Se não for Enfermeiro, qual sua maior formação: | Se NÃO for enfermeiro registrado: mais alto grau de escolaridade / licenciamento: |
| a | LPN/LVN | Técnico em enfermagem/ Formação profissional em enfermagem | Técnico de Enfermagem | Técnico em enfermagem/ Formação profissional em enfermagem |
| b | Certified nursing assistant | Certificado auxiliar de enfermagem | Auxiliar de Enfermagem | Auxiliar de enfermagem |
| c | Not applicable | Não se aplica | Não se aplica | Não se aplica |
| 3 | Please fill in your highest NON-nursing degree (Nurses and Non-Nurses): | Por favor, preencha com sua mais alta formação que NÃO em enfermagem (enfermeiros e não enfermeiros): | Marque, por favor, seu maior grau de ensino (Enfermeiros e outros Profissionais) | Para outros profissionais, por favor, preencha com sua maior formação: |
| a | BS, BA | Bacharel/Administração de empresas | Bacharelado | Bacharel |
| b | MS, MA | Mestrado | Mestrado | Mestrado |
| c | PhD, EdD, SciD | Doutorado, Doutorado em educação, SCID | Doutorado | Doutorado, Doutorado em educação |
| d | Other professional degree (MD, JD, etc.) | Outro diploma profissional (Medicina, Direito, etc.) | Outro grau | Outro diploma profissional |
| e | Not applicable | Não se aplica | Não se aplica | Não se aplica |
| 4 | How many years of experience do you have in this profession? | Quantos anos de experiência você tem nesta profissão? | Quantos anos de experiência você tem nesta profissão? | Quantos anos de experiência você tem nesta profissão? |
| 5 | How many years have you been working at this institution? | Quantos anos você trabalha nesta instituição? | Há quantos anos você trabalha nesta Instituição? | Quantos anos você trabalha nesta instituição? |
| 6 | Unit where you spend most of your time: | Unidade de onde você passa a maior parte de seu tempo: | Qual a Unidade em que você gasta a maior parte do tempo? | Qual unidade onde você passa a maior parte de seu tempo: |
| a | General Medical | Clinica Geral | Clinica Geral | Clinica Geral |
| b | General Surgical | Cirurgia Geral | Cirurgia Geral | Cirurgia Geral |
| c | General Medical / Surgical | Clinica Geral / Cirurgia Geral | Clinica Médico-Cirúrgica | Clinica Médica / Cirúrgica |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|----------|--|--|--|---|
| d | ED | Emergência | Emergência | Emergência |
| e | ICU-Critical Care | Unidade de Terapia Intensiva - UTI | CTI (Cuidados críticos) | Unidade de Terapia Intensiva - UTI |
| f | CCU-Coronary Care | Unidades de cuidados coronários - UCC | Unidade Coronariana | Unidades de cuidados coronários - UCC |
| g | Non-Critical Care Specialty Unit (e.g., step down, oncology, AIDS) | Unidade de tratamentos não- críticos (tratamentos medicamentosos, oncologia, AIDS) | Especialidades com Cuidados não-críticos (ex: Oncologia, AIDS, etc) | Unidade de tratamentos não- críticos (tratamentos medicamentosos, oncologia, AIDS) |
| h | Geriatric Unit | Unidade Geriátrica | Unidade Geriátrica | Unidade Geriátrica |
| i | OB / GYN | Obstetria/ Ginecologia | Obstetria/Ginecologia | Obstetria/ Ginecologia |
| j | Long Term Care Unit | Unidade de terapia prolongada | Unidade de cuidado a longo termo | Unidade de Cuidado prolongado |
| k | Ambulatory Care Unit | Unidade de Assistência Ambulatorial | Unidade de Cuidado Ambulatorial | Unidade de Cuidado Ambulatorial |
| l | Rehabilitation | Reabilitação | Reabilitação | Reabilitação |
| m | Home Care | Assistência á domicilio | Cuidado domiciliar | Assistência á domicilio |
| n | Psychiatric Unit | Unidade de Psiquiatria | Unidade Psiquiátrica | Unidade de Psiquiatria |
| o | Rotating | Rotativo | Leito móvel | Rotativo (hospital dia?) |
| p | Other (Specify): | Outros (especifique): | Outra (Especificar): | Outros (especifique): |
| 7 | For the older adults you care for, do you think the following treatments are used: | Para os adultos mais velhos que você cuida, você acha que os seguintes tratamentos são utilizados: | Você acha que os seguintes tratamentos são empregados pelos idosos de quem você cuida: | Para os idosos que você cuida, você acha que os seguintes tratamentos são utilizados: |
| a | mechanical restraints (e.g., posey vests, geri-chairs) | Intervenções mecânicas (por exemplo, coletes Posey, cadeiras geriátricas) | Restrições mecânicas(ex: faixas para contenção) | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) |
| b | sleeping medications or chemical restraints (i.e., tranquilizers) | Medicação para dormir ou intervenções químicas (tranquilizantes) | Medicamentos para dormir ou calmantes/ tranquilizantes | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) |
| c | incontinence pads | Almofadas de incontinência | Fraldas ou coxins para incontinência | Fraldas ou absorventes para incontinência |
| d | incontinence garment | Vestuário de incontinência | Vestimentas para incontinência | vestimentas para incontinência |
| e | urinary catheters | Cateteres urinários | Catéteres urinários | cateteres urinários (sondas vesicais) |
| f | pressure mattresses | Colchões de pressão | Colchões de pressão | colchões de pressão |
| g | adaptive devices (e.g., foam wedges, bed alarms) | Dispositivos adaptativos (por exemplo, cunhas de espuma, alarmes de cama) | Equipamentos adaptativos (ex: bordas de espuma, alarmes de leito) | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) |
| h | pain medication | Medicação para a dor | Medicamentos para dor | medicação para a dor |
| i | tube feeding | Alimentação por sonda | Sonda para alimento | alimentação por sonda |
| j | pressure ulcer treatment (e.g., turning bedridden older adults) | Tratamento de úlceras de pressão (por exemplo, virando adultos mais velhos acamados) | Tratamento para úlcera de pressão (ex: mudanças de posição no leito, em idosos acamados) | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|----------|---|---|--|---|
| g | How often do disagreements among staff (between disciplines) arise over the use of these treatments? | Quantas vezes desentendimentos entre a equipe (entre setores) surgem sobre o uso desses tratamentos? | Quão frequentemente se levantam desentendimentos entre os profissionais (de diferentes áreas) sobre o uso dos seguintes tratamentos: | Quantas vezes desentendimentos entre a equipe (profissionais de diferentes áreas) surgem sobre o uso dos seguintes tratamentos? |
| a | mechanical restraints (e.g., posey vests, geri-chairs) | Intervenções mecânicas (por exemplo, coletes Posey, cadeiras geriátricas) | Restrições mecânicas (ex: faixas para contenção) | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) |
| b | sleeping medications or chemical restraints (i.e., tranquilizers) | Medicação para dormir ou intervenções químicas (tranquilizantes) | Medicamentos pra dormir ou calmantes/tranquilizantes | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) |
| c | incontinence pads | Almofadas de incontinência | Fraldas/coxins para incontinência | fraldas ou absorventes para incontinência |
| d | incontinence garment | Vestuário incontinência | Vestimentas para incontinência | vestimentas para incontinência |
| e | urinary catheters | Cateteres urinários | Catéter urinário | cateteres urinários (sondas vesicais) |
| f | pressure mattresses | Colchões de pressão | Colchões de pressão | colchões de pressão |
| g | adaptive devices (e.g., foam wedges, bed alarms) | Dispositivos adaptativos (por exemplo, cunhas de espuma, alarmes de cama) | Equipamentos adaptativos (ex: bordas de espuma, alarmes de leito) | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) |
| h | pain medication | Medicação para a dor | Medicamento para dor | medicação para a dor |
| i | tube feeding | Alimentação por sonda | Sonda para alimento | alimentação por sonda |
| j | pressure ulcer treatment (e.g., turning bedridden older adults) | Tratamento de úlceras de pressão (por exemplo, virando adultos mais velhos acamados) | Tratamentos para úlcera de pressão (ex: mudanças de posição) | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) |
| g | How often do disagreements among staff and older adults and/or their families arise over the use of these treatments? | Quantas vezes desentendimentos entre a equipe e os adultos mais velhos e / ou suas famílias, surgem sobre o uso desses tratamentos? | Quão frequentemente se levantam desentendimentos entre os funcionários e os idosos e/ou suas famílias sobre o uso dos seguintes tratamentos: | Quantas vezes desentendimentos entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, surgem sobre o uso dos seguintes tratamentos? |
| a | mechanical restraints (e.g., posey vests, geri-chairs) | Intervenções mecânicas (por exemplo, coletes Posey, cadeiras geriátricas) | Restrições mecânicas (ex: faixas para contenção) | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) |
| b | sleeping medications or chemical restraints (i.e., tranquilizers) | Medicação para dormir ou intervenções químicas (tranquilizantes) | Medicamentos pra dormir ou calmantes/tranquilizantes | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) |
| c | incontinence pads | Almofadas de incontinência | Fraldas/coxins para incontinência | fraldas ou absorventes para incontinência |
| d | incontinence garment | Vestuário incontinência | Vestimentas para incontinência | vestimentas para incontinência |
| e | urinary catheters | Cateteres urinários | Catéter urinário | cateteres urinários (sondas vesicais) |
| f | pressure mattresses | Colchões de pressão | Colchões de pressão | colchões de pressão |
| g | adaptive devices (e.g., foam wedges, bed alarms) | Dispositivos adaptativos (por exemplo, cunhas de espuma, alarmes de cama) | Equipamentos adaptativos (ex: bordas de espuma, alarmes de leito) | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) |
| h | pain medication | Medicação para a dor | Medicamento para dor | medicação para a dor |
| i | tube feeding | Alimentação por sonda | Sonda para alimento | alimentação por sonda |
| j | pressure ulcer treatment (e.g., turning bedridden older adults) | Tratamento de úlceras de pressão (por exemplo, virando adultos mais velhos acamados) | Tratamentos para úlcera de pressão (ex: mudanças de posição) | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|-----------|--|--|---|---|
| 10 | At your hospital, how satisfied are you about the extent to which: | Quanto ao seu hospital, quão satisfeito você está com relação à medida que: | Em seu hospital, quanto voce está satisfeito com: | Quanto ao seu hospital, quão satisfeito você está com : |
| a | staff individualize care | a equipe de cuidados se individualize | Cuidados individualizados prestados pelos funcionários | cuidados individualizados prestados pelos funcionários |
| b | older adults get the care they need | os adultos mais velhos recebem os cuidados que necessitam | Os idosos recebem os cuidados que precisam | os idosos recebem os cuidados que necessitam |
| c | staff address issues about geriatric care | a equipe aborda os cuidados geriátricos | Forma como os funcionários lidam com questões sobre o cuidado geriátrico | a forma que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos |
| d | staff are familiar with how aging affects response to treatment | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | Os funcionários são familiarizados sobre como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento |
| e | aging is considered a factor in planning and evaluation | o envelhecimento é considerado um fator de planejamento e avaliação | O envelhecimento é considerado como um fator a ser considerado no planejamento e na avaliação. | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento e avaliação |
| f | older adults receive the information they need to make decisions about their care | os adultos mais velhos recebem a informação que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados | Os idosos recebem as informações que precisam para tomarem decisões sobre seu cuidado/tratamento | os adultos mais velhos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento |
| g | families receive the information and support they need to help their older family members | as famílias recebem a informação e apoio que precisam para ajudar os membros mais velhos das suas famílias | As famílias recebem a informação e apoio que precisam para ajudarem seus idosos | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar os idosos das suas famílias |
| h | staff obtain information about older adults' pre-hospitalized baseline | a equipe obtém informações de referências prévias à hospitalização dos adultos mais velhos | Os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde do idoso antes da sua hospitalização | os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos |
| i | there is adequate continuity of care across settings | existe uma continuidade adequada do atendimento em diferentes contextos | Existe uma continuidade adequada de cuidados nos diferentes estabelecimentos desta instituição | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde |
| j | there is adequate continuity of care across hospital units | há continuidade adequada do atendimento em todas as unidades hospitalares | Existe continuidade adequada de cuidados nas diferentes unidades do hospital | existe continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital |
| 11 | The following are obstacles to making good decisions about the care provided to older adults. To what extent does each interfere with care at your hospital? | A seguir, estão obstáculos para a tomada de boas decisões sobre o atendimento prestado aos adultos mais velhos. Até que ponto cada uma interfere no cuidado do seu hospital? | Ao tomar decisões sobre o cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Em seu hospital, qual a extensão com que cada um interfere no cuidado? | Ao tomar decisões sobre o cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada uma interfere no cuidado no seu hospital? |
| a | lack of knowledge about care of older adults | falta de conhecimento sobre o cuidado de adultos mais velhos | Falta de conhecimento sobre o cuidado a idosos | falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso |
| b | lack of (or inadequate) written geriatric policies and procedures | falta de (ou inadequados) políticas escritas e procedimentos geriátricos | Falta (ou inadequação) de políticas e procedimentos geriátricos escritos | falta de (ou inadequadas) políticas e procedimentos geriátricos escritas |
| c | differences of opinion among staff (between disciplines) regarding common geriatric problems | as diferenças de opinião entre os funcionários (entre setores) sobre problemas comuns geriátricos | Diferenças de opiniões entre os diversos profissionais com respeito aos problemas geriátricos comuns | as diferenças de opinião entre os profissionais (entre setores) sobre problemas geriátricos comuns |
| d | lack of specialized services for older adults (e.g. oral care, podiatry) | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) | Falta de serviços especializados para idosos (ex: cuidados oral, podologia) | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) |
| e | lack of special equipment (e.g. raised toilet seats, special mattresses) | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários levantados, colchões especiais) | Falta de equipamento especial (ex: assentos altos para vasos sanitários, colchões especiais) | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários levantados, colchões especiais) |
| f | exclusion of nurses from geriatric care decisions | a exclusão das enfermeiras de decisões de cuidados geriátricos | Exclusão de enfermeiros nas decisões do cuidado geriátrico | a exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos |
| g | economic pressures to limit treatment or length of stay | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estadia | Pressões econômicas que limitam o tratamento ou a extensão de internação | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estadia |
| h | staff shortages / time constraints | A falta de pessoal / limitações de tempo | Número inadequado de funcionários/ problemas com falta de tempo | A falta de pessoal / limitações de tempo |
| i | communication difficulties with older adults and their families | dificuldades de comunicação com os adultos mais velhos e suas famílias | Dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias | dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias |
| j | exclusion of older adults from care decisions | a exclusão dos adultos mais velhos a partir de decisões de cuidados | Exclusão dos idosos nas decisões sobre os cuidados | a exclusão dos idosos das decisões de cuidados |
| k | confusion over who is the appropriate decision maker | confusão sobre quem é o responsável pelas decisões apropriadas | Confusão sobre quem deve tomar as decisões apropriadas | confusão sobre quem é o responsável pelas decisões apropriadas |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|-----------|---|---|--|--|
| 12 | How often do you use these geriatric services? | Com que frequência você usa esses serviços geriátricos? | Com qual frequência você usa os seguintes serviços geriátricos: | Com que frequência você usa esses serviços geriátricos? |
| a | geriatric nurse specialist or geriatric nurse practitioner | enfermeiro especialista em geriatria ou enfermeira geriátrica | Enfermeira geriátrica (especialista) | enfermeiro especialista em geriatria ou enfermeira geriátrica |
| b | geriatrician | geriatra | Geriatra | geriatra |
| c | geriatric social worker | assistente social geriátrica | Assistente Social geriátrico | assistente social geriátrica |
| d | geriatric psychologist / psychiatrist | psicólogo geriátrico / psiquiatra | Psicólogo/ Psiquiatra geriátrico | psicólogo/ psiquiatra geriátrico |
| e | geriatric rounds and inservices | rodadas geriátricas de formação inicial | Corridas de leito e serviços internos geriátricos | corridas de leito e serviços internos geriátricos |
| f | geriatric texts and journals | textos geriátricos e revistas | Textos e revistas geriátricas | textos e revistas geriátricas |
| g | regional / national geriatric conferences, workshops | conferências geriátricas, regionais / nacionais workshops | Conferências /workshops geriátricos, nacionais ou regionais | conferências/ workshops geriátricas, regionais ou nacionais |
| 13 | How would you rate the job your hospital has done educating the staff about the care of older adults? | Como você avaliaria o trabalho do hospital em treinar os funcionários quanto ao cuidado de adultos mais velhos? | Como você avalia o serviço que seu hospital tem feito educando os funcionários sobre o cuidado a idosos? | Como você avalia o trabalho do hospital em treinar os funcionários quanto ao cuidado ao idoso? |
| a | Excellent | Excelente | Excelente | Excelente |
| b | Above average | Acima da média | Acima da média | Acima da média |
| c | Average | Média | Médio | Médio |
| d | Below average | Abaixo da média | Abaixo da média | Abaixo da média |
| e | Extremely poor | Extremamente pobre | Extremamente pobre | Extremamente pobre |
| f | Poor | Pobre | Pobre | Pobre |
| g | Not Applicable | Não Aplicável | Não se aplica | Não Aplicável |
| 14 | How vulnerable do you feel to legal liability arising from: | Como você se sente vulnerável à responsabilidade legal decorrente de: | O quanto você se sente vulnerável a responsabilidades legais devidas a: | O quanto você se sente vulnerável com relação a responsabilidade legal sobre: |
| a | the development of pressure ulcers in older adults | o desenvolvimento de úlceras de pressão em adultos mais velhos | Desenvolvimento de úlceras de pressão em idosos | o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos |
| b | falls by older adults | se apaixona por adultos mais velhos | Quedas de idosos | quedas de idosos |
| c | charges of unlawful restraint | As taxas de retenção ilícitas | Acusações por contenções não legais | acusações por contenções ilegais |
| d | injuries from use of restraints | as lesões decorrentes do uso de dispositivos de retenção | Lesões/danos por causa de contenções | lesões decorrentes do uso de dispositivos de retenção |
| e | nosocomial infection from catheter use | infecção nosocomial do uso de cateter | Infecção hospitalar por uso de catéteres | infecção hospitalar relacionada ao uso de cateter |
| f | injuries resulting from use of sedating medication | lesões decorrentes de uso de medicação sedativa | Lesões/danos resultantes do uso de sedativos | lesões decorrentes do uso de medicação sedativa |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|-----------|--|--|--|---|
| 15 | Some older adults can exhibit behaviors that are upsetting. How often are the older adults in your care: | Alguns adultos mais velhos podem apresentar comportamentos que são perturbadores. Quantas vezes os adultos mais velhos em sua cautela são: | Alguns idosos podem apresentar comportamentos que perturbam. Com qual frequência idosos sob seus cuidados ficam: | Alguns adultos mais velhos podem apresentar comportamentos que são perturbadores. Com qual frequência idosos sob seus cuidados ficam: |
| a | demanding | Exigentes | Exigentes | exigentes |
| b | argumentative | argumentativo | Argumentativos/ críticos | argumentativos/críticos |
| c | uncooperative | não cooperativos | Não cooperativos | não cooperativos |
| d | seeking reassurance | que procuram garantias | Buscando reafirmação | que procuram garantias / buscando reafirmação |
| e | up during the night | acordados durante a noite | De pé, acordados durante a noite | acordados durante a noite |
| f | wandering during the day | durante o dia vagando | Perambulantes durante o dia | vagando durante o dia |
| g | confused / agitated | confundido / agitado | Confusos/ agitados | confusos / agitados |
| 16 | How much does it bother you when older adults in your care are: | Em que escala te perturba quando os adultos mais velhos em seus cuidados são: | O quanto o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: | O quanto o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: |
| a | demanding | Exigentes | Exigentes | exigentes |
| b | argumentative | argumentativo | Argumentativos/ críticos | argumentativos/críticos |
| c | uncooperative | não cooperativos | Não cooperativos | não cooperativos |
| d | seeking reassurance | que procuram garantias | Buscando reafirmação | que procuram garantias / buscando reafirmação |
| e | up during the night | acordados durante a noite | De pé, acordados durante a noite | acordados durante a noite |
| f | wandering during the day | durante o dia vagando | Perambulantes durante o dia | vagando durante o dia |
| g | confused / agitated | confundido / agitado | Confusos/ agitados | confusos / agitados |
| 17 | To what extent do you disagree or agree with these statements about your hospital: | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: | O quanto voce discorda ou concorda com as seguintes afirmativas sobre o seu hospital: | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: |
| a | Clinicians and administrators work together to solve older adults' problems | Os médicos e administradores trabalham em conjunto para resolver os problemas dos adultos mais velhos | Clinicos e administradores trabalham juntos para resolver os problemas dos idosos | Os médicos e administradores trabalham juntos para resolver os problemas dos idosos |
| b | It is acceptable to disagree with your supervisor regarding care for older adults | É aceitável discordar com o seu supervisor em relação aos cuidados para adultos mais velhos | Você pode discordar de seu supervisor com respeito ao cuidado do idoso | Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso |
| c | Input from staff is sought in determining policies and guidelines about geriatric care | a participação do pessoal é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos | para se determinar políticas e diretrizes do cuidado geriátrico, são buscadas sugestões dos funcionários | A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos |
| d | Older adults are always treated with respect | Os adultos mais velhos são sempre tratados com respeito | idosos são sempre tratados com respeito | Os idosos são sempre tratados com respeito |
| e | Appropriate staff are involved with decisions about geriatric care | pessoal adequado esta envolvido com as decisões sobre cuidados geriátricos | funcionários apropriados são envolvidos nas decisões sobre os cuidados geriátricos | Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos |
| f | Personal growth is encouraged | O crescimento pessoal é encorajado | crescimento pessoal é encorajado | O crescimento pessoal é encorajado |
| g | The rights of older adults are protected | Os direitos dos idosos são protegidos | os direitos dos idosos são protegidos | Os direitos dos idosos são protegidos |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|-----------|---|--|--|--|
| 18 | Indicate the degree to which you disagree or agree with the following statements: | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | Indique o grau com que voce discorda ou concorda com as seguintes afirmativas: | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: |
| a | Most pressure ulcers are preventable | A maioria das úlceras de pressão é evitável | A maioria das úlceras de pressão são preveníveis | A maioria das úlceras por pressão são preveníveis |
| b | Pressure ulcers occur in about half of the hospitalized older adults | As úlceras de pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | Úlceras de pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados |
| c | It is almost always possible to prevent skin breakdown | É quase sempre possível evitar a ruptura da pele | Quase sempre é possível prevenir lesões na pele | Quase sempre é possível evitar a lesões da pele |
| d | Heels are one of the most susceptible regions to skin breakdown in bedridden older adults | Os calcanhares são uma das regiões mais sensíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados | Uma das regiões mais susceptíveis a lesões de pele em idosos acamados é a dos calcanhares | Os calcâneos são uma das regiões mais sensíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados |
| e | Pressure ulcers can lead to osteomyelitis | As úlceras de pressão podem levar à osteomielite | Úlceras de pressão podem levar a osteomielite | Úlceras por pressão podem levar à osteomielite |
| f | Regular massage over bony prominences reduces skin breakdown | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz ruptura da pele | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões na pele | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões da pele |
| g | Time spent preventing pressure ulcers is valued at this hospital | O tempo de prevenir úlceras de pressão é valorizado neste hospital | Este hospital valoriza o tempo gasto com prevenção de úlceras de pressão | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão |
| h | I don't have time to perform daily skin assessments on my older adults | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias na pele dos meus idosos | Eu não tempo para avaliar diariamente a pele dos meus idosos | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias na pele dos meus idosos |
| i | Adequate nutrition is the most essential element in preventing skin breakdown | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | Nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele |
| j | Sleep problems in hospitalized older adults contribute to poor hospital outcomes | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem para resultados hospitalares pobres | Problemas de sono em idosos hospitalizados interferem negativamente nos resultados do hospital | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para os resultados hospitalares |
| k | Sedatives prevent hallucinations and agitation in older adults with sleep disorders | Os sedativos evitam alucinações e agitação em adultos mais velhos com distúrbios do sono | Sedativos previnem alucinações e agitação em idosos com desordens de sono | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com desordens do sono |
| l | Most sleeping problems in hospitalized older adults require the use of sedatives | A maioria dos problemas do sono em adultos mais velhos hospitalizados requer o uso de sedativos | A maioria dos problemas de sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos |
| m | Sleep disturbances should always be aggressively treated | distúrbios do sono devem ser sempre tratados agressivamente | Problemas de sono devem ser sempre tratados agressivamente | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente |
| n | We do a good job identifying and preventing sleep disorders | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo distúrbios do sono | Nós identificamos e prevenimos bem as desordens de sono | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo desordens do sono |
| o | Time spent preventing sleep problems is valued at this hospital | O tempo gasto em prevenção de problemas de sono é valorizado neste hospital | Este hospital valoriza o tempo gasto na prevenção de problemas de sono | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital |
| p | I don't have time to help prevent sleep problems without relying on sedatives | Eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas de sono, sem depender de sedativos | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir os problemas de sono | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono |
| q | Prevalence of incontinence in hospitalized older adults is about 20 percent | Prevalência da incontinência em adultos mais velhos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | A prevalência de incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento |
| r | Problems with urinary continence are a normal part of aging | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento | Problemas com continência urinária são parte normal do envelhecimento | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento |
| s | Kegel exercises are good for all types of incontinence problems | exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | Exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência |
| t | Constipation can lead to urinary incontinence | A constipação pode levar à incontinência urinária | Constipação pode levar a incontinência urinária | A constipação pode levar à incontinência urinária |
| u | Time spent managing urinary incontinence without the use of catheters or incontinence garments is valued at this hospital | O tempo gasto no gerenciamento de incontinência urinária, sem a utilização de cateteres ou roupas de incontinência é valorizado neste hospital | Este hospital valoriza o tempo gasto com o manejo da incontinência urinária sem o uso de cateteres ou vestimentas para incontinência | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento de incontinência urinária, sem a utilização de cateteres ou roupas de incontinência |
| v | I try to avoid using indwelling catheters for older adults even if this means they are occasionally wet | Eu tento evitar o uso de cateteres para adultos mais velhos, mesmo se isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos mesmo quando eles se molham com urina ocasionalmente | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|--------------------|---|---|---|---|
| 19 | Indicate the degree to which you disagree or agree with the following statements: | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | O quanto voce discorda ou concorda com as seguintes afirmativas: | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: |
| a | We use incontinence garments at night for most of our incontinent, older adults | Nós usamos roupas de incontinência durante a noite para a maioria dos nossos adultos mais velhos incontinentes | Nós usamos vestimentas para incontinência durante a noite, na maioria dos idosos | Nós usamos roupas de incontinência durante a noite para a maioria dos nossos idosos |
| b | Indwelling urinary catheters are appropriate in the management of incontinence as long as they are discontinued after 10 days | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, enquanto eles são interrompidos após 10 dias | Cateteres urinários permanentes são apropriados no manejo da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias |
| c | Reducing the use of indwelling catheters creates significant demands on staff time | Reduzir o uso de cateteres cria demandas significativas sobre o tempo da equipe | A redução do uso de cateteres permanentes cria demandas significantes no tempo dos funcionários | Reduzir o uso de cateteres cria demandas significativas sobre o tempo da equipe |
| d | Indwelling catheters are the single leading cause of septicemia in hospitalized older adults | cateteres são a principal causa e única de septicemia em adultos mais velhos hospitalizados | Catéter permanente é a causa que lidera septicemia nos idosos hospitalizados | Cateteres permanentes é a principal causa de septicemia em adultos mais velhos hospitalizados |
| e | Confused older adults are safer when restrained in bed or in a chair | Adultos mais velhos senis são mais seguros quando contidos na cama ou em uma cadeira | Contenção no leito ou em uma cadeira traz mais segurança para idosos que estejam confusos | Contenção no leito ou em uma cadeira traz mais segurança para idosos que estejam confusos |
| f | Nerve injuries can result from the use of restraints | As lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de retenção | O uso de contenções pode resultar em danos a nervos | As lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção |
| g | using restraints often contributes to older adult confusion | Utilizar as restrições muitas vezes contribui para a confusão de adultos mais velhos | O uso de contenções frequentemente contribuem para confusão mental no idoso | Utilizar as contenções muitas vezes contribui para a confusão mental em idosos |
| h | I check my restrained older adults at least every hour | eu gostaria de encontrar adultos mais velhos contidos pelo menos a cada hora | Eu checo meus idosos com contenção pelo menos de hora em hora | Eu verifico os idosos contidos pelo menos de hora em hora |
| i | When the use of mechanical restraints goes down, the use of sedating drugs goes up | Quando o uso de restrições mecânicas diminui, o uso de drogas sedativas sobe | Quando o uso de restrições mecânicas diminuem, o uso de drogas sedativas aumentam | Quando o uso de contenções mecânicas diminui, o uso de drogas sedativas aumenta |
| j | At this hospital, all reasonable alternatives are tried before restraining older adults | Neste hospital, todas as alternativas razoáveis são julgadas antes de prender os adultos mais velhos | Neste hospital, antes de se usar contenção em idosos, todas as alternativas razoáveis são tentadas | Neste hospital, todas as alternativas razoáveis são tentadas antes de conter os idosos |
| k | Clinicians need better guidelines to help determine what care is appropriate for older adults | Os médicos precisam de melhores orientações para ajudar a determinar o que é cuidado apropriado para os adultos mais velhos | Os clínicos precisam de melhores diretrizes para ajudar a determinar qual cuidado é apropriado para idosos | Os médicos precisam de melhores diretrizes para ajudar a determinar o que é cuidado apropriado para os idosos |
| l | Many older adults prefer to let their caregiver make the decision about what treatment is best | Muitos adultos mais velhos preferem deixar seu cuidador tomar a decisão sobre o que é o melhor tratamento | Muitos idosos preferem deixar seus cuidadores tomarem as decisões sobre qual tratamento seria melhor | Muitos idosos preferem deixar seu cuidador tomar a decisão sobre o que é o melhor tratamento |
| m | My opinion about proper care of older adults is valued by my colleagues | A minha opinião sobre o cuidado adequado de adultos mais velhos é valorizada pelos meus colegas | Meus colegas valorizam minhas opiniões sobre o cuidado apropriado para idosos | A minha opinião sobre o cuidado adequado dos idosos é valorizada pelos meus colegas |
| 20 | Gender: | Sexo: | Sexo | Sexo: |
| a | Male | Masculino | Masculino | Masculino |
| b | Female | Feminino | Feminino | Feminino |
| c | Decline to Respond | não dar resposta | Prefere não responder | Prefiro não responder |
| PERGUNTA 21 | | | | |
| 21 | What is your age? | Qual é a sua idade? | Qual sua idade? | Qual é a sua idade? |
| a | Age | Idade | Idade | Idade-- |
| b | Decline to Respond | não dar resposta | Prefere não responder | Prefiro não responder |
| 22 | How would you describe yourself? | Como você se descreveria? | Como você se descreve: | Como você se descreve? |
| a | Black/African American | Preto / Africano americano | Raça negra | Preto / Africano americano/Raça negra |
| b | Hispanic/Latino | Hispânico / Latino | Hispânico | Hispânico / Latino |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | TRADUÇÃO T1 | TRADUÇÃO T2 | SÍNTESE T12 |
|-----------|---|---|--|--|
| c | Caucasian | Caucasiano | Raça branca | Caucasiano/Raça branca |
| d | Asian | Asiático | Asiático | Asiático |
| f | Other | Outros | Outro | Outros: _____ |
| g | Decline to Respond | não dar resposta | Prefere não responder | Prefiro não responder |
| 23 | What are the most pressing issues you currently face in caring for the elderly? | Quais são as questões mais prementes que enfrentamos atualmente em cuidar de adultos mais velhos? | Quais são as questões mais prementes que você enfrenta no cuidado ao idoso atualmente? | Quais são as questões mais prementes que você enfrenta atualmente no cuidar de idosos? |
| 24 | Do you have any reactions to a particular issue raised by this questionnaire? | Você tem reações a uma determinada questão levantada por este questionário? | Você tem alguma reação a alguma questão específica levantada neste questionário? | Você tem reações a alguma questão levantada por este questionário? |
| 25 | What would help you improve care for older adults? | O que iria ajudá-lo melhorar o atendimento para adultos mais velhos? | O que o ajudaria a melhorar o cuidado ao idoso? | O que o ajudaria a melhorar o atendimento ao idoso? |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|-------------|--|--|--|---|
| 1 | Qual posição você ocupa na maior parte do seu tempo? | Which job do you do for the most of your time? | Which job do you do for the most of your time? | What is your main occupation during most of your working hours? |
| a | Auxiliar de Enfermagem | Nursing assistant | Nursing assistant | Nursing assistant |
| b | Médico/ Residente / Estudante | Doctor/resident doctor/ medical student | Doctor/resident doctor/ medical student | Doctor/resident doctor/ medical student |
| c | Assistente Social | Social worker | Social worker | Social worker |
| d | Administrador | Manager | Manager | Manager |
| e | Técnico de laboratório | Lab tech | Lab tech | Lab tech |
| f | Outros (enfermeiro) | Others (nurse) | Others (nurse) | Others (nurse) |
| g | Fisioterapeuta | Physical therapist | Physical therapist | Physical therapist |
| h | Especialista Clínico / Enfermeiro Clínico | Clinician specialist/clinic nurse | Clinician specialist/clinic nurse | Clinician specialist/clinic nurse |
| i | Educador/orientador de paciente | Patient education/orientation | Patient education/orientation | Patient education/orientation |
| j | Enfermeiro | Nurse | Nurse | Nurse |
| k | Farmacêutico | Pharmacist | Pharmacist | Pharmacist |
| l | Terapeuta Ocupacional | Occupational therapist | Occupational therapist | Occupational therapist |
| m | Médico | Doctor | Doctor | Doctor |
| n | Nutricionista | Nutritionist | Nutritionist | Nutritionist |
| o | Outro cargo/função | Other job/function | Other job/function | Other job/function |
| p | Terapeuta respiratório | Respiratory therapist | Respiratory therapist | Respiratory therapist |
| q | Docente de Enfermagem | Nursing instructor | Nursing instructor | Nursing instructor |
| r | Educador de funcionários | Staff educator | Staff educator | Staff educator |
| s | Enfermeira chefe / gerente de enfermagem | head nurse | head nurse | head nurse |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|------------|--|---|---|---|
| 2 | Para Enfermeiros, por favor preencha com o seu mais alto grau de escolaridade (escolher um): | Nurses, please check the highest level of education | For Nurses, please indicate your highest level of education (choose one): | Highest level of education (nurses only) |
| 2.1 | Se for enfermeira registrada: mais alto grau de escolaridade / licenciamento: | If you are a registered nurse: the highest level of education/ license: | Highest level of education/certification if you are a REGISTERED NURSE: | Highest level of education/certification if you are a REGISTERED NURSE: |
| a | Diploma/Licença | Diploma/license | License/Certification | Diploma/Certification |
| b | Universitário/Estagiário | University/intern | University/Internship | University/Internship |
| c | Bacharel em Enfermagem | Bachelor in nursing | Bachelor of Sciences in Nursing | Bachelor of Sciences in Nursing |
| d | Mestrado | MD | Master's Degree | Master's Degree |
| e | Doutorado | Doctorate | Doctorate Degree | Doctorate Degree |
| 2.2 | Se NÃO for enfermeiro registrado: mais alto grau de escolaridade / licenciamento: | If you are not an registered nurse: the highest level of education/license: | Highest level of education/certification if you are NOT A REGISTERED NURSE: | Highest level of education/certification if you are NOT A REGISTERED NURSE: |
| a | Técnico em enfermagem/ Formação profissional em enfermagem | Licensed practical nurse/ Vocational training in nursing | Nurse technician/Professional nursing experience | Nurse technician vocational training in nursing |
| b | Auxiliar de enfermagem | Nursing assistant | Nurse Assistant | Nurse Assistant |
| c | Não se aplica | Not applicable | Not Applicable | Not Applicable |
| 3 | Para outros profissionais, por favor, preencha com sua maior formação: | For other professionals, please check your highest level of education: | For other professionals, please indicate your highest level of education: | Highest level of education (other professionals) |
| a | Bacharel | Bachelor | Bachelor's Degree | Bachelor's Degree |
| b | Mestrado | Medical doctor | Master's Degree | Master's Degree |
| c | Doutorado, Doutorado em educação | Doctorate/ Ph.D/ Doctor of Science | Doctorate, Doctorate in Education, Doutorado em educação, SCID | Doctorate, Doctorate in Education |
| d | Outro diploma profissional | Other professional diploma | Other professional diploma | Other professional diploma |
| e | Não se aplica | Not applicable | Not Applicable | Not Applicable |
| 4 | Quantos anos de experiência você tem nesta profissão? | How many years have you been in this profession? | How many years of experience do you have in this profession? | How long have you been working in your profession? |
| 5 | Quantos anos você trabalha nesta instituição? | How many years have you worked in this institution? | How long have you worked in this institution? | How long have you been working in present institution? |
| 6 | Qual unidade onde você passa a maior parte de seu tempo: | What unit do you spend most of your time? | Indicate the unit in which you spend the majority of your time: | In which unit do you spend most of your time? |
| a | Clinica Geral | General Clinic | General clinic | General clinic |
| b | Cirurgia Geral | General surgery | General surgery | General surgery |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|----------|---|--|---|--|
| c | Clinica Médica / Cirúrgica | Medical surgical clinic | Medical/surgical clinic | Medical/surgical clinic |
| d | Emergência | Emergency | Emergency Room | Emergency Room |
| e | Unidade de Terapia Intensiva - UTI | Intensive care unit | Intensive Care Unit - ICU | Intensive Care Unit - ICU |
| f | Unidades de cuidados coronários - UCC | Cardiac care unit | Coronary Care Unit - CCU | Coronary Care Unit - CCU |
| g | Unidade de tratamentos não- críticos (tratamentos medicamentosos, oncologia, AIDS) | Non-critical care units (Stepdown unit, oncology, AIDS) | Specialty Clinic (drug treatments, oncology, AIDS) | Specialty Clinic (drug treatments, oncology, AIDS) |
| h | Unidade Geriátrica | Geriatric unit | Geriatric Care | Geriatric Care |
| i | Obstetrícia/ Ginecologia | Obstetrics / Gynaecology | Obstetrics or Gynaecology | Obstetrics or Gynaecology |
| j | Unidade de Cuidado prolongado | Extended care unit | Long-Term Care Unit | Long-Term Care Unit |
| k | Unidade de Cuidado Ambulatorial | Ambulatory Care unit | Ambulatory Care Unit | Ambulatory Care Unit |
| l | Reabilitação | Rehabilitation | Rehabilitation | Rehabilitation |
| m | Assistência à domicilio | Home care | Home Health Care | Home Health Care |
| n | Unidade de Psiquiatria | psychiatric unit | Psychiatric Ward | Psychiatric Ward |
| o | Rotativo (hospital dia?) | Rotary (day care unit) | Clinical Rotation | Clinical Rotation |
| p | Outros (especifique): | Others (specify): | Other (specify): | Other (specify): |
| 7 | Para os idosos que você cuida, você acha que os seguintes tratamentos são utilizados: | For the senior citizens that you care for, how often do you think that the following treatments are used?: | For elderly patients in your care, the following treatments are utilized: | Which of the following treatments are used for elderly patients under your care? |
| a | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | Mechanical constraints (for example, Physical Restraints, posey vest, geriatric chairs) | Mechanical restrictions (e.g., medical restraints, wheelchairs) | Mechanical restrictions (e.g., medical restraints, wheelchairs) |
| b | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | Sleep medication or medical intervention (sedative or tranquilizer) | Sleeping medication or chemical intervention (sedatives/tranquilizers) | Sleeping medication or chemical intervention (sedatives/tranquilizers) |
| c | Fraldas ou absorventes para incontinência | Adult diapers or incontinence pads | Diapers or pads for incontinence | Diapers or pads for incontinence |
| d | vestimentas para incontinência | Plastic pants | Adult incontinence clothing | Adult incontinence clothing |
| e | cateteres urinários (sondas vesicais) | Urinary catheters, Foley catheter | Urinary catheters | Urinary catheters |
| f | colchões de pressão | pressure mattress | Pressure mattresses | Pressure mattresses |
| g | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | Adaptive devices (for example, foam barriers, bed alarms) | Adaptive devices (e.g., foam sleeves, bed alarms) | Adaptive devices (e.g., foam sleeves, bed alarms) |
| h | medicação para a dor | Pain medication | Pain medication | Pain medication |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|----------|---|--|---|---|
| i | alimentação por sonda | Tube feeding | Tube feeding | Tube feeding |
| j | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | Treatment for bed sores (for example, changing position) | Pressure ulcer treatment (e.g.(e.g., change of position [decubitus]) | Pressure ulcer treatment (e.g.(e.g., change of position [decubitus]) |
| 8 | Quantas vezes desentendimentos entre a equipe (profissionais de diferentes áreas) surgem sobre o uso dos seguintes tratamentos? | How often do disagreements between staff (professionals from different areas) arise about the use of the following treatments? | How often do disagreements arise between the team (professionals from different sectors) about the usage of the following treatments? | How often do disagreements arise among team members (professionals from different sectors) about use of the following treatments? |
| a | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | Mechanical constraints (for example, Physical Restraints, posey vest, geriatric chairs) | Mechanical restrictions (e.g., medical restraints, wheelchairs) | Mechanical restrictions (e.g., medical restraints, wheelchairs) |
| b | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | Sleep medication or medical intervention (sedative or tranquilizer) | Sleeping medication or chemical intervention (sedatives/tranquilizers) | Sleeping medication or chemical intervention (sedatives/tranquilizers) |
| c | fraldas ou absorventes para incontinência | Adult diapers or incontinence pads | Diapers or pads for incontinence | Diapers or pads for incontinence |
| d | vestimentas para incontinência | Plastic pants | Adult incontinence clothing | Adult incontinence clothing |
| e | cateteres urinários (sondas vesicais) | Urinary catheters, Foley catheter | Urinary Catheters | Urinary Catheters |
| f | colchões de pressão | Pressure mattress | Pressure mattresses | Pressure mattresses |
| g | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | Adaptive devices (for example, foam barriers, bed alarms) | Adaptive devices (e.g., foam sleeves, bed alarms) | Adaptive devices (e.g., foam sleeves, bed alarms) |
| h | medicação para a dor | Pain medication | Pain medication | Pain medication |
| i | alimentação por sonda | Tube feeding | Tube feeding | Tube feeding |
| j | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | Treatment for bed sores (for example, changing position) | Pressure ulcer treatment (e.g.(e.g., change of position [decubitus]) | Pressure ulcer treatment (e.g.(e.g., change of position [decubitus]) |
| 9 | Quantas vezes desentendimentos entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, surgem sobre o uso dos seguintes tratamentos? | How often do disagreements between staff and the elderly and/or their families, arise about the use of the following treatments? | How often do disagreements between the hospital team and the elderly and/or their families arise about the use of the following treatments? | How often do disagreements between the hospital team under your care and the elderly and/or their families arise about the use of the following treatments? |
| a | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | Mechanical constraints (for example, Physical Restraints, posey vest, geriatric chairs) | Mechanical restrictions (e.g., medical restraints, wheelchairs) | Mechanical restrictions (e.g., medical restraints, wheelchairs) |
| b | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | Sleep medication or medical intervention (sedative or tranquilizer) | Sleeping medication or chemical intervention (sedatives/tranquilizers) | Sleeping medication or chemical intervention (sedatives/tranquilizers) |
| c | fraldas ou absorventes para incontinência | Adult diapers or incontinence pads | Diapers or pads for incontinence | Diapers or pads for incontinence |
| d | vestimentas para incontinência | Plastic pants | Adult incontinence clothing | Adult incontinence clothing |
| e | cateteres urinários (sondas vesicais) | Urinary catheters, Foley catheter | Urinary Catheters | Urinary Catheters |
| f | colchões de pressão | Pressure mattress | Pressure mattresses | Pressure mattresses |
| g | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | Adaptive devices (for example, foam barriers, bed alarms) | Adaptive devices (e.g., foam sleeves, bed alarms) | Adaptive devices (e.g., foam sleeves, bed alarms) |
| h | medicação para a dor | Pain medication | Pain medication | Pain medication |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|-----------|---|---|---|---|
| i | alimentação por sonda | Tube feeding | Tube feeding | Tube feeding |
| j | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | Treatment for bed sores (for example, changing position) | Pressure ulcer treatment (e.g.(e.g., change of position [decubitus]) | Pressure ulcer treatment (e.g.(e.g., change of position [decubitus]) |
| 10 | Quanto ao seu hospital, quão satisfeito você está com : | Regarding this hospital, how satisfied are you with the following? | As for your hospital, how satisfied are you with: | As regards the hospital you work in, how satisfied are you with the following |
| a | cuidados individualizados prestados pelos funcionários | Individualized care provided by staff | Individualized care provided by staff | Individualized care provided by staff |
| b | os idosos recebem os cuidados que necessitam | The elderly receive the care they need | Senior citizens receiving the care they need | Elderly patients receiving necessary care |
| c | a forma que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | The way the team handles the questions about the elderly care | The way the team addresses issues on geriatric care | The way the team addresses issues on geriatric care |
| d | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | Familiarity of the team with how aging affects the response to treatment | The team's familiarity with the effects of aging on treatment | The team's familiarity with the effects of aging on treatment |
| e | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento e avaliação | Age is considered a factor in the planning and evaluation | Aging being considered as a factor in planning and evaluation | Aging being considered as a factor in planning and evaluation |
| f | os adultos mais velhos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento | Older adults receive the information they need to make decisions about their care/treatment | The oldest adult patients receiving the information they need to make decisions about their care and treatment | Older adult patients receiving the information they need to make decisions about their care and treatment |
| g | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar os idosos das suas famílias | Families receive the information and support they need to help their elderly relative | Families receiving the information and support they need to help seniors in their families | Families receiving the information and support they need to help seniors in their families |
| h | os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos | The staff gets information about the pre-existing health conditions to hospitalization of the elderly | Staff obtaining the information and data from patients' previous hospitalization | Staff obtaining the information and data from patients' previous hospitalization |
| i | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | There is an adequate continuation of care between your institution and the different health services | Continuity of care between your institution and different health services | Continuous care between your institution and different health services |
| j | existe continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital | There is adequate continuity of care in all hospital departments | Adequate continuity between all hospital departments | Adequate continuity between all hospital departments |
| 11 | Ao tomar decisões sobre o cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada uma interfere no cuidado no seu hospital? | When making decisions about the care of the elderly, the following obstacles are encountered. To which extent does each one interfere with the care in your hospital? | When making decisions about the care of the elderly, the following obstacles are encountered. To what point does each interfere with care in your hospital? | When making decisions elderly care, the following obstacles are encountered. To what extent does each one of them interfere with the care in your hospital? |
| a | falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso | Lack of knowledge about elderly care | Lack of knowledge/familiarity about care for the elderly | Lack of knowledge/familiarity about care for the elderly |
| b | falta de (ou inadequadas) políticas e procedimentos geriátricos escritos | Lack of, or inadequate written geriatric policies | Lack of (or inadequate) written geriatric care policies and procedures | Lack of (or inadequate) written geriatric care policies and procedures |
| c | as diferenças de opinião entre os profissionais (entre setores) sobre problemas geriátricos comuns | Differences of opinion among professionals (across sectors) on common geriatric problems | Differences of opinion between professionals (between sectors) about common geriatric problems | Differences of opinion between professionals (between sectors) about common geriatric problems |
| d | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) | The lack of specialized services for the elderly (for example, oral care, podiatry) | Lack of specialized services for the elderly (such as oral care or podiatry) | Lack of specialized services for the elderly (such as oral care or podiatry) |
| e | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários levantados, colchões especiais) | Lack of special equipment (for example, raised toilet seats, special mattresses) | Lack of special equipment (e.g. raised toilet seats/special mattresses) | Lack of special equipment (e.g. raised toilet seats/special mattresses) |
| f | a exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos | The exclusion of the nurses decisions of geriatric care. | Exclusion of nurses from the decisions of geriatric care | Exclusion of nurses from the decisions of geriatric care |
| g | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estadia | Economic pressures to limit treatment or length of stay | Economic pressure to limit the treatment or duration of stay | Economic pressure to limit the treatment or duration of stay |
| h | A falta de pessoal / limitações de tempo | Lack of staff / time constraints | Lack of staff or time limitations | Lack of staff or time limitations |
| i | dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias | Communication difficulties with the elderly and their families | Communication difficulties with seniors and their families | Communication difficulties with seniors and their families |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|-----------|--|--|--|--|
| j | a exclusão dos idosos das decisões de cuidados | The exclusion of the elderly in decisions regarding care | Exclusion of the elderly from their own care decisions | Exclusion of the elderly from their own care decisions |
| k | confusão sobre quem é o responsável pelas decisões apropriadas | Confusion about who is responsible for the appropriate decisions | Confusion about who is responsible for the appropriate decisions | Confusion about who is responsible for the appropriate decisions |
| 12 | Com que frequência você usa esses serviços geriátricos? | How often do you use these geriatric services? | How often do you use these geriatric services? | How often do you use these geriatric services? |
| a | enfermeiro especialista em geriatria ou enfermeira geriátrica | Geriatric nurse, geriatric nurse practitioner | Specialized nurse in geriatrics or geriatric nursing | Specialized nurse in geriatrics or geriatric nursing |
| b | geriatra | Geriatrician | Geriatrician | Geriatrician |
| c | assistente social geriátrica | Geriatric social worker | Geriatric social worker | Geriatric social worker |
| d | psicólogo/ psiquiatra geriátrico | Geriatric psychologist / psychiatrist | Geriatric psychologists or psychiatrists | Geriatric psychologists or psychiatrists |
| e | corridas de leito e serviços internos geriátricos | Team rounds, geriatric internal services | Patient transfers and internal geriatric services | Patient transfers and internal geriatric services |
| f | textos e revistas geriátricas | Geriatric booklets and magazines | Geriatric texts and magazines | Geriatric texts and magazines |
| g | conferências/ workshops geriátricos, regionais ou nacionais | Conferences / geriatric workshops, regional or national | Geriatric conferences/workshops, regional or national | Geriatric conferences/workshops, regional or national |
| 13 | Como você avalia o trabalho do hospital em treinar os funcionários quanto ao cuidado ao idoso? | How do you rate the hospital's work on employee training for elderly care? | How do you evaluate the work of the hospital in training the staff in the care of the elderly? | How do you evaluate the work of the hospital in training the staff in the care of the elderly? |
| a | Excelente | Excellent | Excellent | Excellent |
| b | Acima da média | Above average | Above average | Above average |
| c | Médio | Average | Average | Average |
| d | Abaixo da média | Below average | Below Average | Below Average |
| e | Extremamente pobre | Very poor | Extremely poor | Extremely poor |
| f | Pobre | Poor | Poor | Poor |
| g | Não Aplicável | Not Applicable | Not applicable | Not applicable |
| 14 | O quanto você se sente vulnerável com relação a responsabilidade legal sobre: | How vulnerable do you feel in respect to liability for: | How vulnerable do you feel with respect to legal responsibility for: | How vulnerable do you feel with respect to legal responsibility for: |
| a | o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos | The development of pressure ulcers in elderly | Development of pressure ulcers in the elderly | Development of pressure ulcers in the elderly |
| b | quedas de idosos | Elderly Falls | Elderly patients falling | Elderly patients falling |
| c | acusações por contenções ilegais | Charges for illegal restraints | Accusations of illegal restraints | Accusations of illegal restraints |
| d | lesões decorrentes do uso de dispositivos de retenção | Injuries resulting from the use of restraints | Injuries resulting from use of restraining devices | Injuries resulting from use of restraining devices |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|-----------|---|---|--|--|
| e | infecção hospitalar relacionada ao uso de cateter | Nosocomial infection from the use of catheter | Nosocomial infection from the use of a catheter | Nosocomial infection from the use of a catheter |
| f | lesões decorrentes do uso de medicação sedativa | Injuries from the use of sedatives | Injuries resulting from use of sedative medication | Injuries resulting from use of sedative medication |
| 15 | Alguns adultos mais velhos podem apresentar comportamentos que são perturbadores. Com qual frequência idosos sob seus cuidados ficam: | Some older adults may exhibit behaviours that are disruptive. How frequently do you have patients like these? | Some older adults may exhibit behaviours that are disruptive. How often do elderly patients under your care: | Some older adults may exhibit disruptive behaviour. How often do elderly patients under your care: |
| a | exigentes | Demanding | Get picky/demanding | Get picky/demanding |
| b | argumentativos/críticos | Argumentative / critical | Get argumentative/critical | Get argumentative/critical |
| c | não cooperativos | Uncooperative | Become uncooperative | Become uncooperative |
| d | que procuram garantias / buscando reafirmação | Seeking reassurance | Request guarantees or reaffirmation | Request guarantees or reaffirmation |
| e | acordados durante a noite | Awake at night | Stay awake at night | Stay awake at night |
| f | vagando durante o dia | Wandering during the day | Wander about during the day | Wander about during the day |
| g | confusos / agitados | Confused/ agitated | Get confused or agitated | Get confused or agitated |
| 16 | O quanto o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: | How much it bothers you when elderly in your care are: | How much does it disturb or bother you when elderly patients: | To what extent does it disturb or bother you when elderly patients: |
| a | exigentes | Demanding | Get picky/demanding | Get picky/demanding |
| b | argumentativos/críticos | Argumentative / critical | Get argumentative/critical | Get argumentative/critical |
| c | não cooperativos | Uncooperative | Become uncooperative | Become uncooperative |
| d | que procuram garantias / buscando reafirmação | Seeking reassurance | Request guarantees or reaffirmation | Request guarantees or reaffirmation |
| e | acordados durante a noite | Awake at night | Stay awake at night | Stay awake at night |
| f | vagando durante o dia | Wandering during the day | Wander about during the day | Wander about during the day |
| g | confusos / agitados | Confused/ agitated | Get confused or agitated | Get confused or agitated |
| 17 | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: | The extent to which you agree or disagree with these statements about your hospital: | How strongly do you agree or disagree with these statements about your hospital: | How strongly do you agree or disagree with the following statements about your hospital: |
| a | Os médicos e administradores trabalham juntos para resolver os problemas dos idosos | The doctors and administrators work together to solve the problems of the elderly | Doctors and administrators work together to resolve problems for elderly patients. | Doctors and administrators work together to resolve problems for elderly patients. |
| b | Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso | You can disagree with your supervisor in relation to the care of the elderly | You are allowed to disagree with your supervisor about the care of seniors. | You are allowed to disagree with your supervisor about the care of seniors. |
| c | A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos | Employee participation is sought in the determination of policies and guidelines on geriatric care | The employee's participation is sought in setting policies and guidelines for geriatric care. | The employee's participation is sought in setting policies and guidelines for geriatric care. |
| d | Os idosos são sempre tratados com respeito | The elderly are always treated with respect, | Elderly patients are always treated with respect. | Elderly patients are always treated with respect. |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|-----------|---|---|--|--|
| e | Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos | Appropriate employees are involved with decisions about geriatric care | Qualified employees are involved in the decisions about geriatric care. | Qualified employees are involved in the decisions about geriatric care. |
| f | O crescimento pessoal é encorajado | Personal growth is encouraged | Personal growth is encouraged. | Personal growth is encouraged. |
| g | Os direitos dos idosos são protegidos | The rights of the elderly are protected | Rights of elderly patients are protected. | Rights of elderly patients are protected. |
| 18 | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | Indicate the degree to which you agree or disagree with the following statements: | Indicate how strongly you agree or disagree with the following statements: | How strongly you agree or disagree with the following statements: |
| a | A maioria das úlceras por pressão são preveníveis | The majority of pressure ulcers are preventable | The majority of pressure ulcers are preventable. | The majority of pressure ulcers are preventable. |
| b | As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | Pressure ulcers occur in about half of the elderly hospitalized | Pressure ulcers occur in about half of elderly hospital patients. | Pressure ulcers occur in about half of elderly hospital patients. |
| c | Quase sempre é possível evitar a lesões da pele | It is almost always possible to avoid skin lesions | It is almost always possible to avoid skin lesions. | It is almost always possible to avoid skin lesions. |
| d | Os calcâneos são uma das regiões mais sensíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados | The heels are one of the regions most susceptible to rupture the skin in bedridden elderly patients | The heels are one of the regions most susceptible to skin breakdown in bedridden elderly patients. | The heels are one of the regions most susceptible to skin breakdown in bedridden elderly patients. |
| e | Úlceras por pressão podem levar à osteomielite | Pressure ulcers can lead to osteomyelitis | Pressure ulcers can lead to osteomyelitis | Pressure ulcers can lead to osteomyelitis |
| f | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões da pele | Regular massage on bony prominences reduces skin lesions | Regular massage of prominent bones can help reduce skin lesions. | Regular massage of prominent bones can help reduce skin lesions. |
| g | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão | The hospital values the time spent with the prevention of pressure ulcers | The hospital appreciates the time spent with prevention of pressure ulcers. | The hospital appreciates the time spent with prevention of pressure ulcers. |
| h | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias na pele dos meus idosos | I don't have time to perform daily assessments on the skin of my elderly | I don't have time to do daily skin evaluations of my elderly patients. | I don't have time to do daily skin evaluations of my elderly patients. |
| i | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | Proper nutrition is the most essential element in the prevention of skin lesions | Adequate nutrition is the most essential element to the prevention of skin lesions. | Adequate nutrition is the most essential element to the prevention of skin lesions. |
| j | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para os resultados hospitalares | Sleep problems in the elderly hospitalized contribute negatively to the hospital outcomes | Sleeping problems in elderly hospital patients contribute negatively to the hospital's results. | Sleeping problems in elderly hospital patients contribute negatively to the hospital's results. |
| k | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com distúrbios do sono | The sedatives avoid hallucinations and agitation in elderly with sleep disorders | Sedatives get rid of hallucinations and agitation in elderly patients with sleeping disorders. | Sedatives get rid of hallucinations and agitation in elderly patients with sleeping disorders. |
| l | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos | Most sleep problems in the elderly hospitalized requires the use of sedatives | The majority of sleeping problems in elderly patients requires the use of sedatives. | The majority of sleeping problems in elderly patients requires the use of sedatives. |
| m | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente | Sleep problems should always be treated aggressively | Sleeping problems should always be treated aggressively. | Sleeping problems should always be treated aggressively. |
| n | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo distúrbios do sono | We do a good job identifying and preventing sleep disorders | We do a good job identifying and preventing sleeping disorders. | We do a good job identifying and preventing sleeping disorders. |
| o | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital | The time spent on preventing sleep problems is valued in this hospital | The time spent in prevention of sleeping problems is valued in this hospital. | The time spent in prevention of sleeping problems is valued in this hospital. |
| p | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono | Without the aid of sedatives I don't have time to help prevent sleep problems | Without the aid of sedatives, I don't have time to help prevent sleeping problems. | Without the aid of sedatives, I don't have time to help prevent sleeping problems. |
| q | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | The prevalence of incontinence in the elderly hospitalized is about 20 percent | The prevalence of incontinence in elderly patients is close to 20 percent. | The prevalence of incontinence in elderly patients is close to 20 percent. |
| r | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento | The problems with urinary Continence are a normal part of aging | Problems with urinary continence are a normal part of aging. | Problems with urinary continence are a normal part of aging. |
| s | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | Kegel exercises are good for all types of incontinence problems | Kegel exercises are good for all types of incontinence. | Kegel exercises are good for all types of incontinence. |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|-----------|--|--|--|--|
| t | A constipação pode levar à incontinência urinária | Constipation can lead to urinary incontinence | Constipation can lead to urinary incontinence | Constipation can lead to urinary incontinence |
| u | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento de incontinência urinária, sem a utilização de cateteres ou roupas de incontinência | The hospital appreciates the time spent in the management of urinary incontinence, without the use of catheters or clothes of incontinence | The hospital values the time spent managing urinary continence without the use of catheters or incontinence. | The hospital values the time spent managing urinary continence without the use of catheters or incontinence. |
| v | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. | I try to avoid the use of catheters indwelling in the elderly, even if it means that they are occasionally wet. | I try to avoid the use of long-term indwelling catheters in elderly patients, even if that means they occasionally wet themselves. | I try to avoid the use of long-term indwelling catheters in elderly patients, even if that means they occasionally wet themselves. |
| 19 | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | Indicate the degree to which you agree or disagree with the following statements: | Indicate how strongly you agree or disagree with the following statements: | How strongly you agree or disagree with the following statements: |
| a | Nós usamos roupas de incontinência durante a noite para a maioria dos nossos idosos | We use incontinence garments during the night for most of our elderly | We use adult incontinence clothing at night for most of our elderly patients. | We use adult incontinence clothing at night for most of our elderly patients. |
| b | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias | Urinary catheters are suitable for the treatment of incontinence, provided they are discontinued after 10 days | Urinary catheters are adequate in incontinence treatments as long as they are discontinued after 10 days | Urinary catheters are adequate in incontinence treatments as long as they are discontinued after 10 days |
| c | Reduzir o uso de cateteres cria demandas significativas sobre o tempo da equipe | Reducing the use of catheters creates significant demands on staff time | Reducing the use of catheters creates significant demands of the team's time | Reducing the use of catheters creates significant demands of the team's time |
| d | Cateteres permanentes é a principal causa de septicemia em adultos mais velhos hospitalizados | Permanent catheters is the main cause of sepsis in hospitalized older adults | Permanent catheters are the principal cause of sepsis in older hospitalized adults. | Permanent catheters are the principal cause of sepsis in older hospitalized adults. |
| e | Contenção no leito ou em uma cadeira traz mais segurança para idosos que estejam confusos | Bed restraints or chair restraints brings more security for seniors who are confused | Bed or chair restraints bring more security to confused elderly patients. | Bed or chair restraints bring more security to confused elderly patients. |
| f | As lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção | The nerve damage can result from the use of containment devices | Nerve damage may result from the use of restraint devices. | Nerve damage may result from the use of restraint devices. |
| g | Utilizar as contenções muitas vezes contribui para a confusão mental em idosos | Use the contentions often contributes to mental confusion in elderly | Utilizing restraints often contributes to confusion of elderly patients. | Utilizing restraints often contributes to confusion of elderly patients. |
| h | Eu verifico os idosos contidos pelo menos de hora em hora | I check the elderly restrained at least hourly | I check on elderly patients at least once an hour. | I check on elderly patients at least once an hour. |
| i | Quando o uso de contenções mecânicas diminui, o uso de drogas sedativas aumenta | When using mechanical constraints decreases, the use of sedative drugs increase | When the use of mechanical restraints is decreased, the use of sedative drugs increases. | When the use of mechanical restraints is decreased, the use of sedative drugs increases. |
| j | Neste hospital, todas as alternativas razoáveis são tentadas antes de conter os idosos | In this hospital, all reasonable alternatives are tried before restraining the elderly | In this hospital, all reasonable alternatives are attempted before restraining elderly patients. | In this hospital, all reasonable alternatives are attempted before restraining elderly patients. |
| k | Os médicos precisam de melhores diretrizes para ajudar a determinar o que é cuidado apropriado para os idosos | Doctors need better guidelines to help determine what is proper care for the elderly | Doctors need better guidelines to help determine what is appropriate care for the elderly. | Doctors need better guidelines to help determine what is appropriate care for the elderly. |
| l | Muitos idosos preferem deixar seu cuidador tomar a decisão sobre o que é o melhor tratamento | Many elderly people prefer to leave their caregiver make the decision about what is the best treatment | Many elderly patients prefer to let their caretaker make the decision about the what the best treatment is. | Many elderly patients prefer to let their caretaker make the decision about the what the best treatment is. |
| m | A minha opinião sobre o cuidado adequado dos idosos é valorizada pelos meus colegas | My opinion about the proper care of the elderly is valued by my colleagues | My colleagues value my opinion about adequate care of elderly patients. | My colleagues value my opinion about adequate care of elderly patients. |
| 20 | Sexo: | gender | Sex: | Sex |
| a | Masculino | Male | Male | Male |
| b | Feminino | female | Female | Female |
| c | Prefiro não responder | prefer not to answer | I prefer not to respond | Prefer not to disclose |
| 21 | Qual é a sua idade? | What is your age? | How old are you? | Age |
| a | Idade-- | Age: | Age:- | Age: |

PERGUNTA 21

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | SÍNTESE T12 | RETROTRADUÇÃO RT1 | RETROTRADUÇÃO RT2 | SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES RT12 |
|-----------|--|--|---|---|
| b | Prefiro não responder | Prefer not to answer | I prefer not to respond | Prefer not to disclose |
| 22 | Como você se descreve? | How would you describe yourself? | Which of the following describes you? | Which of the following describes you? |
| a | Preto / Africano americano/Raça negra | Black/African American | Black / African American | Black / African American |
| b | Hispânico / Latino | Hispanic/ Latino | Hispanic / Latino | Hispanic / Latino |
| c | Caucasiano/Raça branca | Caucasian | Caucasian / White | Caucasian / White |
| d | Asiático | Asian | Asian/Pacific Islander | Asian/Pacific Islander |
| f | Outros: _____ | Others | Other: _____ | Other: _____ |
| g | Prefiro não responder | Prefer not to respond | I prefer not to respond | Prefer not to say |
| 23 | Quais são as questões mais prementes que você enfrenta atualmente no cuidar de idosos? | What are the most pressing issues you face today in the care of the elderly? | What are the most pressing issues you currently face in caring for the elderly? | What are the most pressing issues you currently face in caring for the elderly? |
| 24 | Você tem reações a alguma questão levantada por este questionário? | You have reactions to any particular issue raised by this questionnaire? | Have you had any strong reactions to any question on this survey? | Have you had any strong reactions to any question on this survey? |
| 25 | O que o ajudaria a melhorar o atendimento ao idoso? | What would help to improve elderly care? | What would help improve care for the elderly? | What would help improve care for the elderly? |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | SÍNTESE T12 | IVC | T13 | IVC | T14 | IVC | T15 | IVC | T16 | IVC | T17 | IVC |
|------|--|---|--------|--|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|
| g | adaptive devices (e.g., foam wedges, bed alarms) | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% |
| h | pain medication | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% |
| i | tube feeding | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% |
| j | pressure ulcer treatment (e.g., turning bedridden older adults) | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% |
| 9 | How often do disagreements among staff and older adults and/or their families arise over the use of these treatments? | Quantas vezes desencontros entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, surgem sobre o uso dos seguintes tratamentos? | 75,0% | Com qual frequência surgem desencontros/discórdias entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, sobre o uso dos seguintes tratamentos? | 100,0% | Com qual frequência surgem desencontros/discórdias entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, sobre o uso dos seguintes tratamentos? | 100,0% | Com qual frequência surgem desencontros/discórdias entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, sobre o uso dos seguintes tratamentos? | 100,0% | Com qual frequência surgem desencontros/discórdias entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, sobre o uso dos seguintes tratamentos? | 100,0% | Com qual frequência surgem desencontros/discórdias entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, sobre o uso dos seguintes tratamentos? | 100,0% |
| a | mechanical restraints (e.g., posey vests, gert-chairs) | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | 100,0% | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | 100,0% | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | 100,0% | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | 100,0% | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | 100,0% | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | 100,0% |
| b | sleeping medications or chemical restraints (i.e., tranquilizers) | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | 100,0% | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | 100,0% | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | 100,0% | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | 100,0% | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | 100,0% | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | 100,0% |
| c | incontinence pads | fraldas ou absorventes para incontinência | 75,0% | absorventes para incontinência/dispositivos para incontinência | 87,5% | absorventes para incontinência/dispositivos para incontinência | 87,5% | absorventes para incontinência/dispositivos para incontinência | 87,5% | absorventes para incontinência/dispositivos para incontinência | 87,5% | absorventes para incontinência/dispositivos para incontinência | 87,5% |
| d | incontinence garment | vestimentas para incontinência | 75,0% | vestimentas para incontinência/fraldas/roupa íntima para incontinência | 75,0% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, cueca fralda, roupa íntima para a incontinência) | 71,4% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência) | 87,5% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência) | 87,5% | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência) | 87,5% |
| e | urinary catheters | cateteres urinários (sondas vesicais) | 100,0% | cateteres urinários (sondas vesicais) | 100,0% | cateteres urinários (sondas vesicais) | 100,0% | cateteres urinários (sondas vesicais) | 100,0% | cateteres urinários (sondas vesicais) | 100,0% | cateteres urinários (sondas vesicais) | 100,0% |
| f | pressure mattresses | colchões de pressão | 62,5% | colchões para alívio de pressão | 100,0% | colchões para alívio de pressão | 100,0% | colchões para alívio de pressão | 100,0% | colchões para alívio de pressão | 100,0% | colchões para alívio de pressão | 100,0% |
| g | adaptive devices (e.g., foam wedges, bed alarms) | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | 87,5% |
| h | pain medication | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% | medicação para a dor | 100,0% |
| i | tube feeding | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% | alimentação por sonda | 100,0% |
| j | pressure ulcer treatment (e.g., turning bedridden older adults) | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | 87,5% |
| 10 | At your hospital, how satisfied are you about the extent to which: | Quanto ao seu hospital, quão satisfeito você está com : | 75,0% | No hospital em que você trabalha, quão satisfeito você está com : | 87,5% | No hospital em que você trabalha, quão satisfeito você está com : | 87,5% | No hospital em que você trabalha, quão satisfeito você está com : | 87,5% | No hospital em que você trabalha, quão satisfeito você está com : | 87,5% | No hospital em que você trabalha, quão satisfeito você está com : | 87,5% |
| a | staff individualize care | cuidados individualizados prestados pelos funcionários | 87,5% | cuidados individualizados prestados pelos funcionários | 87,5% | cuidados individualizados prestados pelos funcionários | 87,5% | cuidados individualizados prestados pelos funcionários | 87,5% | cuidados individualizados prestados pelos funcionários | 87,5% | cuidados individualizados prestados pelos funcionários | 87,5% |
| b | older adults get the care they need | os idosos recebem os cuidados que necessitam | 75,0% | o atendimento às necessidades dos idosos | 62,5% | o atendimento às necessidades dos idosos | 71,4% | a prestação de cuidados necessários aos idosos | 100,0% | a prestação de cuidados necessários aos idosos | 100,0% | a prestação de cuidados necessários aos idosos | 100,0% |
| c | staff address issues about geriatric care | a forma que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | 62,5% | a forma com que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | 87,5% | a forma com que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | 87,5% | a forma com que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | 87,5% | a forma com que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | 87,5% | a forma com que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | 87,5% |
| d | staff are familiar with how aging affects response to treatment | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | 87,5% | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | 87,5% | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | 87,5% | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | 87,5% | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | 87,5% | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | 87,5% |
| e | aging is considered a factor in planning and evaluation | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento e avaliação | 75,0% | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação dos resultados | 75,0% | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação geral dos idosos | 100,0% | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação geral dos idosos | 100,0% | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação geral dos idosos | 100,0% | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação geral dos idosos | 100,0% |
| f | older adults receive the information they need to make decisions about their care | os idosos mais velhos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento | 75,0% | os idosos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento | 87,5% | os idosos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento | 87,5% | os idosos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento | 87,5% | os idosos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento | 87,5% | os idosos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento | 87,5% |
| g | families receive the information and support they need to help their older family members | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar os idosos das suas famílias | 75,0% | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar seus idosos | 87,5% | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar seus idosos | 87,5% | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar seus idosos | 87,5% | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar seus idosos | 87,5% | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar seus idosos | 87,5% |
| h | staff obtain information about older adults' pre-hospitalized baseline | os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos | 87,5% | os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos | 87,5% | os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos | 87,5% | os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos | 87,5% | os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos | 87,5% | os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos | 87,5% |
| i | there is adequate continuity of care across settings | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | 75,0% | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | 87,5% | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | 87,5% | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | 87,5% | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | 87,5% | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | 87,5% |
| j | there is adequate continuity of care across hospital units | existe continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital | 87,5% | existe continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital | 87,5% | existe continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital | 87,5% | existe continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital | 87,5% | existe continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital | 87,5% | existe continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital | 87,5% |
| 11 | The following are obstacles to making good decisions about the care provided to older adults. To what extent does each interfere with care at your hospital? | As seguintes são obstáculos ao cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada um interfere no cuidado em seu hospital? | 75,0% | No processo de decisão acerca do cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada um interfere no cuidado em seu hospital? | 100,0% | No processo de decisão acerca do cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada um interfere no cuidado em seu hospital? | 100,0% | No processo de decisão acerca do cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada um interfere no cuidado em seu hospital? | 100,0% | No processo de decisão acerca do cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada um interfere no cuidado em seu hospital? | 100,0% | No processo de decisão acerca do cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada um interfere no cuidado em seu hospital? | 100,0% |
| a | lack of knowledge about care of older adults | falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso | 100,0% | falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso | 100,0% | falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso | 100,0% | falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso | 100,0% | falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso | 100,0% | falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso | 100,0% |
| b | lack of (or inadequate) written geriatric policies and procedures | falta de (ou inadequadas) políticas e procedimentos geriátricos escritos | 62,5% | falta de (ou inadequadas) normas e procedimentos geriátricos escritos | 87,5% | falta de (ou inadequadas) normas e procedimentos geriátricos escritos | 87,5% | falta de (ou inadequadas) normas e procedimentos geriátricos escritos | 87,5% | falta de (ou inadequadas) normas e procedimentos geriátricos escritos | 87,5% | falta de (ou inadequadas) normas e procedimentos geriátricos escritos | 87,5% |
| c | differences of opinion among staff (between disciplines) regarding common geriatric problems | as diferenças de opinião entre os profissionais (entre setores) sobre problemas geriátricos comuns | 62,5% | as diferenças de opinião entre os profissionais (entre as diversas disciplinas de saber) sobre problemas geriátricos comuns | 75,0% | As diferenças de opinião entre profissionais com diferentes formações sobre problemas geriátricos comuns | 71,4% | A diferença de opinião entre profissionais da equipe (entre disciplinas) sobre problemas geriátricos comuns | 87,5% | A diferença de opinião entre profissionais da equipe (entre disciplinas) sobre problemas geriátricos comuns | 87,5% | A diferença de opinião entre profissionais da equipe (entre disciplinas) sobre problemas geriátricos comuns | 87,5% |
| d | lack of specialized services for older adults (e.g., oral care, podiatry) | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) | 87,5% | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) | 87,5% | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) | 87,5% | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) | 87,5% | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) | 87,5% | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) | 87,5% |
| e | lack of special equipment (e.g., raised toilet seats, special mattresses) | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais) | 62,5% | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais) | 100,0% | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais) | 100,0% | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais) | 100,0% | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais) | 100,0% | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais) | 100,0% |
| f | exclusion of nurses from geriatric care decisions | a exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos | 100,0% | a exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos | 100,0% | a exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos | 100,0% | a exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos | 100,0% | a exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos | 100,0% | a exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos | 100,0% |
| g | economic pressures to limit treatment or length of stay | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estada | 87,5% | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estada | 87,5% | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estada | 87,5% | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estada | 87,5% | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estada | 87,5% | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estada | 87,5% |
| h | staff shortages / time constraints | A falta de pessoal / limitações de tempo | 87,5% | A falta de pessoal / limitações de tempo | 87,5% | A falta de pessoal / limitações de tempo | 87,5% | A falta de pessoal / limitações de tempo | 87,5% | A falta de pessoal / limitações de tempo | 87,5% | A falta de pessoal / limitações de tempo | 87,5% |
| i | communication difficulties with older adults and their families | dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias | 100,0% | dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias | 100,0% | dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias | 100,0% | dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias | 100,0% | dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias | 100,0% | dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias | 100,0% |
| j | exclusion of older adults from care decisions | a exclusão dos idosos das decisões de cuidados | 87,5% | a exclusão dos idosos das decisões de cuidados | 87,5% | a exclusão dos idosos das decisões de cuidados | 87,5% | a exclusão dos idosos das decisões de cuidados | 87,5% | a exclusão dos idosos das decisões de cuidados | 87,5% | a exclusão dos idosos das decisões de cuidados | 87,5% |
| k | confusion over who is the appropriate decision maker | confusão sobre quem é o responsável pelas decisões apropriadas | 75,0% | confusão sobre quem é o responsável por tomar as decisões apropriadas | 87,5% | confusão sobre quem é o responsável por tomar as decisões apropriadas | 87,5% | confusão sobre quem é o responsável por tomar as decisões apropriadas | 87,5% | confusão sobre quem é o responsável por tomar as decisões apropriadas | 87,5% | confusão sobre quem é o responsável por tomar as decisões apropriadas | 87,5% |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | SÍNTESE T12 | IVC | T13 | IVC | T14 | IVC | T15 | IVC | T16 | IVC | T17 |
|-----------|--|--|--------------|--|--------------|---|--------|---|--------|---|--------|---|
| 17 | To what extent do you disagree or agree with these statements about your hospital: | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: | 87,5% | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: | 87,5% | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: | 87,5% | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: | 87,5% | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: | 87,5% | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: |
| a | Clinicians and administrators work together to solve older adults' problems | Os médicos e administradores trabalham juntos para resolver os problemas dos idosos | 75,0% | Os médicos, enfermeiros e administradores trabalham juntos para resolver os problemas dos idosos | 75,0% | A equipe de hospital (administrativa e assistencial) trabalha junto para resolver os problemas dos idosos | 85,7% | A equipe do hospital (administrativa e assistencial) trabalha junto para resolver os problemas dos idosos | 85,7% | A equipe do hospital (administrativa e assistencial) trabalha junto para resolver os problemas dos idosos | 85,7% | A equipe do hospital (administrativa e assistencial) trabalha junto para resolver os problemas dos idosos |
| b | It is acceptable to disagree with your supervisor regarding care for older adults | Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso | 100,0% | Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso | 100,0% | Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso | 100,0% | Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso | 100,0% | Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso | 100,0% | Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso |
| c | Input from staff is sought in determining policies and guidelines about geriatric care | A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos | 87,5% | A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos | 87,5% | A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos | 87,5% | A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos | 87,5% | A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos | 87,5% | A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos |
| d | Older adults are always treated with respect | Os idosos são sempre tratados com respeito | 100,0% | Os idosos são sempre tratados com respeito | 100,0% | Os idosos são sempre tratados com respeito | 100,0% | Os idosos são sempre tratados com respeito | 100,0% | Os idosos são sempre tratados com respeito | 100,0% | Os idosos são sempre tratados com respeito |
| e | Appropriate staff are involved with decisions about geriatric care | Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos | 87,5% | Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos | 87,5% | Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos | 87,5% | Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos | 87,5% | Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos | 87,5% | Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos |
| f | Personal growth is encouraged | O crescimento pessoal é encorajado | 100,0% | O crescimento pessoal é encorajado | 100,0% | O crescimento pessoal é encorajado | 100,0% | O crescimento pessoal é encorajado | 100,0% | O crescimento pessoal é encorajado | 100,0% | O crescimento pessoal é encorajado |
| g | The rights of older adults are protected | Os direitos dos idosos são protegidos | 100,0% | Os direitos dos idosos são protegidos | 100,0% | Os direitos dos idosos são protegidos | 100,0% | Os direitos dos idosos são protegidos | 100,0% | Os direitos dos idosos são protegidos | 100,0% | Os direitos dos idosos são protegidos |
| 18 | Indicate the degree to which you disagree or agree with the following statements: | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 87,5% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 87,5% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 87,5% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 87,5% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 87,5% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: |
| a | Most pressure ulcers are preventable | A maioria das úlceras por pressão são preveníveis | 100,0% | A maioria das úlceras por pressão são preveníveis | 100,0% | A maioria das úlceras por pressão são preveníveis | 100,0% | A maioria das úlceras por pressão são preveníveis | 100,0% | A maioria das úlceras por pressão são preveníveis | 100,0% | A maioria das úlceras por pressão são preveníveis |
| b | Pressure ulcers occur in about half of the hospitalized older adults | As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | 100,0% | As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | 100,0% | As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | 100,0% | As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | 100,0% | As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | 100,0% | As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados |
| c | It is almost always possible to prevent skin breakdown | Quase sempre é possível evitar a lesão da pele | 87,5% | Quase sempre é possível evitar a lesão da pele | 87,5% | Quase sempre é possível evitar a lesão da pele | 87,5% | Quase sempre é possível evitar a lesão da pele | 87,5% | Quase sempre é possível evitar a lesão da pele | 87,5% | Quase sempre é possível evitar a lesão da pele |
| d | Heels are one of the most susceptible regions to skin breakdown in bedridden older adults | Os calcâneos são uma das regiões mais suscetíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados | 75,0% | Os calcâneos são uma das regiões mais suscetíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados | 75,0% | Os calcâneos são uma das regiões mais suscetíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados | 85,7% | Os calcâneos são uma das regiões mais suscetíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados | 85,7% | Os calcâneos são uma das regiões mais suscetíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados | 85,7% | Os calcâneos são uma das regiões mais suscetíveis à ruptura da pele em pacientes idosos acamados |
| e | Pressure ulcers can lead to osteomyelitis | Úlceras por pressão podem levar à osteomielite | 100,0% | Úlceras por pressão podem levar à osteomielite | 100,0% | Úlceras por pressão podem levar à osteomielite | 100,0% | Úlceras por pressão podem levar à osteomielite | 100,0% | Úlceras por pressão podem levar à osteomielite | 100,0% | Úlceras por pressão podem levar à osteomielite |
| f | Regular massage over bony prominences reduces skin breakdown | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões da pele | 100,0% | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões da pele | 100,0% | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões da pele | 100,0% | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões da pele | 100,0% | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões da pele | 100,0% | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões da pele |
| g | Time spent preventing pressure ulcers is valued at this hospital | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão | 100,0% | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão | 100,0% | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão | 100,0% | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão | 100,0% | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão | 100,0% | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão |
| h | I don't have time to perform daily skin assessments on my older adults | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias na pele dos meus idosos | 75,0% | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados | 100,0% | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados | 100,0% | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados | 100,0% | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados | 100,0% | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados |
| i | Adequate nutrition is the most essential element in preventing skin breakdown | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | 87,5% | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | 87,5% | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | 87,5% | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | 87,5% | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | 87,5% | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele |
| j | Sleep problems in hospitalized older adults contribute to poor hospital outcomes | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para os resultados hospitalares | 75,0% | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar | 87,5% | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar | 87,5% | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar | 87,5% | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar | 87,5% | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar |
| k | Sedatives prevent hallucinations and agitation in older adults with sleep disorders | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com distúrbios do sono | 100,0% | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com distúrbios do sono | 100,0% | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com distúrbios do sono | 100,0% | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com distúrbios do sono | 100,0% | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com distúrbios do sono | 100,0% | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com distúrbios do sono |
| l | Most sleeping problems in hospitalized older adults require the use of sedatives | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos | 100,0% | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos | 100,0% | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos | 100,0% | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos | 100,0% | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos | 100,0% | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos |
| m | Sleep disturbances should always be aggressively treated | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente | 87,5% | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente | 87,5% | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente | 87,5% | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente | 87,5% | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente | 87,5% | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente |
| n | We do a good job identifying and preventing sleep disorders | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo distúrbios do sono | 100,0% | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo distúrbios do sono | 100,0% | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo distúrbios do sono | 100,0% | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo distúrbios do sono | 100,0% | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo distúrbios do sono | 100,0% | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo distúrbios do sono |
| o | Time spent preventing sleep problems is valued at this hospital | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital | 87,5% | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital | 87,5% | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital | 87,5% | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital | 87,5% | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital | 87,5% | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital |
| p | I don't have time to help prevent sleep problems without relying on sedatives | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono | 87,5% | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono | 87,5% | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono | 87,5% | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono | 87,5% | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono | 87,5% | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono |
| q | Prevalence of incontinence in hospitalized older adults is about 20 percent | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | 100,0% | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | 100,0% | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | 100,0% | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | 100,0% | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | 100,0% | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento |
| r | Problems with urinary continence are a normal part of aging | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento | 87,5% | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento | 87,5% | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento | 87,5% | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento | 87,5% | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento | 87,5% | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento |
| s | Kegel exercises are good for all types of incontinence problems | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | 100,0% | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | 100,0% | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | 100,0% | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | 100,0% | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | 100,0% | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência |
| t | Constipation can lead to urinary incontinence | A constipação pode levar à incontinência urinária | 87,5% | A constipação pode levar à incontinência urinária | 87,5% | A constipação pode levar à incontinência urinária | 87,5% | A constipação pode levar à incontinência urinária | 87,5% | A constipação pode levar à incontinência urinária | 87,5% | A constipação pode levar à incontinência urinária |
| u | Time spent managing urinary incontinence without the use of catheters or incontinence garments is valued at this hospital | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento de incontinência urinária, sem a utilização de cateteres ou roupas de incontinência | 62,5% | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas de incontinência ou fraldas | 100,0% | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas de incontinência ou fraldas | 100,0% | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas de incontinência ou fraldas | 100,0% | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas de incontinência ou fraldas | 100,0% | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas de incontinência ou fraldas |
| v | I try to avoid using inwelling catheters for older adults even if this means they are occasionally wet | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. | 87,5% | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. | 87,5% | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. | 87,5% | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. | 87,5% | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. | 87,5% | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. |
| 19 | Indicate the degree to which you disagree or agree with the following statements: | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 100,0% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 100,0% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 100,0% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 100,0% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | 100,0% | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: |
| a | We use incontinence garments at night for most of our incontinent, older adults | Nós usamos roupas de incontinência durante a noite para a maioria dos nossos idosos | 50,0% | Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos | 87,5% | Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos | 87,5% | Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos | 87,5% | Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos | 87,5% | Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos |
| b | Inwelling urinary catheters are appropriate in the management of incontinence as long as they are discontinued after 10 days | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias | 87,5% | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias | 87,5% | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias | 87,5% | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias | 87,5% | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias | 87,5% | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias |
| c | Reducing the use of inwelling catheters creates significant demands on staff time | Reduzir o uso de cateteres cria demandas significativas sobre o tempo da equipe | 87,5% | Reduzir o uso de cateter vesical de demora cria demandas significativas sobre o tempo da equipe | 87,5% | Reduzir o uso de cateter vesical de demora cria demandas significativas sobre o tempo da equipe | 87,5% | Reduzir o uso de cateter vesical de demora cria demandas significativas sobre o tempo da equipe | 87,5% | Reduzir o uso de cateter vesical de demora cria demandas significativas sobre o tempo da equipe | 87,5% | Reduzir o uso de cateter vesical de demora cria demandas significativas sobre o tempo da equipe |
| d | Inwelling catheters are the single leading cause of septicemia in hospitalized older adults | Cateteres permanentes é a principal causa de septicemia em adultos mais velhos hospitalizados | 50,0% | Cateteres de demora são a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados | 75,0% | Cateter vesical de demora é a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados | 85,7% | Cateter vesical de demora é a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados | 85,7% | Cateter vesical de demora é a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados | 85,7% | Cateter vesical de demora é a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados |
| e | Confused older adults are safer when restrained in bed or in a chair | Contenção no leito ou em uma cadeira traz mais segurança para idosos que estejam confusos | 75,0% | Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras | 100,0% | Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras | 100,0% | Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras | 100,0% | Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras | 100,0% | Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras |
| f | Nerve injuries can result from the use of restraints | As lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção | 62,5% | Lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção | 100,0% | Lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção | 100,0% | Lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção | 100,0% | Lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção | 100,0% | Lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção |
| g | using restraints often contributes to older adult confusion | Utilizar as contenções muitas vezes contribui para a confusão mental em idosos | 75,0% | O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos | 87,5% | O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos | 87,5% | O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos | 87,5% | O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos | 87,5% | O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| ITEM | GIAP ORIGINAL | T17 | RETROTRADUÇÃO RT17 |
|-------------|--|--|--|
| 1 | In what position do you spend the majority of your time? | Qual posição você ocupa na maior parte do seu tempo? | In what position do you spend most of your time? |
| a | Nursing Assistant /Aide | Auxiliar de Enfermagem | Nursing Assistant |
| b | House Officer / Resident / Fellow | Médico/Residente | Resident / Fellow |
| c | Social Worker | Assistente Social | Social Worker |
| d | Administrator | Administrador | Administrator |
| e | Lab Technician | Técnico de laboratório | Lab tech |
| f | Other (Nurse) | Excluir item | Lab Technician |
| g | Physical Therapist | Fisioterapeuta | Physical Therapist |
| h | Clinical Specialist / Nurse Practitioner | Enfermeiro Especialista | Nurse Practitioner |
| i | Patient Educator | Educador/orientador de paciente | Patient Educator |
| j | Staff Nurse | Enfermeiro | Nurse |
| k | Pharmacist | Farmacêutico | Pharmacist |
| l | Occupational Therapist | Terapeuta Ocupacional | Occupational Therapist |
| m | Physician | Médico | Physician/MD |
| n | Dietician | Nutricionista | Dietician |
| o | All Others | Outro cargo/função | Others |
| p | Respiratory Therapist | Fisioterapeuta respiratório | Respiratory Physical Therapist |
| q | Nursing Faculty | Docente de Enfermagem | Nursing Faculty |
| r | Staff Educator | Profissional responsável pela educação continuada | Staff Educator |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| s | Head Nurse / Nurse Manager | Coordenador do serviço de enfermagem / Gerente de enfermagem | Head Nurse / Nurse Manager |
|------------|---|---|--|
| 2 | For Nurses, please fill in your highest nursing degree (select one): | Para Enfermeiros, por favor preencha com o seu mais alto grau de escolaridade (escolher um): | For Nurses, please fill in your highest education degree (select one): |
| 2.1 | If RN: highest degree / licensure: | Se for enfermeira: mais alto grau de escolaridade / formação: | If you are a Nurse: highest degree: |
| a | Diploma | Excluído | Undergraduate Student |
| b | AD | Universitário/Estagiário/Estudante | BSN |
| c | BSN | Bacharel em Enfermagem | Masters |
| d | Masters | Mestre | Doctorate |
| e | Doctorate | Doutor | |
| 2.2 | If NOT RN: highest degree / licensure: | Se NÃO for enfermeiro: mais alto grau de escolaridade / formação: | If NOT a Nurse (RN): highest degree |
| a | LPN/LVN | Técnico em enfermagem | LPN/LVN |
| b | Certified nursing assistant | Auxiliar de enfermagem | Nursing assistant |
| c | Not applicable | Não se aplica | Not applicable |
| 3 | Please fill in your highest NON-nursing degree (Nurses and Non-Nurses): | Para enfermeiros e outros profissionais, por favor, preencha levando em consideração sua maior titulação em outras áreas que não seja enfermagem: | For Nurses and Non-Nurses, please fill in your highest NON-nursing degree: |
| a | BS, BA | Bacharel | BS |
| b | MS, MA | Mestrado | Masters |
| c | PhD, EdD, SciD | Doutorado, Doutorado em educação, Doutorado em ciências | PhD, EdD, SciD |
| d | Other professional degree (MD, JD, etc.) | Outro diploma profissional | Other professional degree |
| e | Not applicable | Não se aplica | Not applicable |
| 4 | How many years of experience do you have in this profession? | Quantos anos de experiência você tem nesta profissão? | How many years of experience do you have in this profession? |
| 5 | How many years have you been working at this institution? | Há quanto tempo você trabalha nesta instituição? | How many years have you been working at this institution? |
| 6 | Unit where you spend most of your time: | Qual unidade/serviço onde você passa a maior parte do tempo: | In which Unit do you spend most of your time: |
| a | General Medical | Clinica Geral | General Medical |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| | | | |
|----------|--|---|--|
| b | General Surgical | Cirurgia Geral | General Surgical |
| c | General Medical / Surgical | Clinica Médica / Cirúrgica | General Medical / Surgical |
| d | ED | Emergência | Emergency |
| e | ICU-Critical Care | Unidade de Terapia Intensiva - UTI | ICU |
| f | CCU-Coronary Care | Unidade Coronariana - UCO | Coronary Care Unity –CCU |
| g | Non-Critical Care Specialty Unit (e.g., step down, oncology, AIDS) | Unidade de tratamentos não- críticos (tratamentos medicamentosos, oncologia, AIDS) | Non-Critical Care Unit (step down, oncology, AIDS) |
| h | Geriatric Unit | Unidade Geriátrica | Geriatric Unit |
| i | OB / GYN | Obstetria/ Ginecologia | OB/ GYN |
| j | Long Term Care Unit | Unidade de Cuidado prolongado | Long Term Care Unit |
| k | Ambulatory Care Unit | Unidade de Cuidado Ambulatorial | Ambulatory Care Unit |
| l | Rehabilitation | Reabilitação | Rehabilitation |
| m | Home Care | Assistência domiciliar | Home Care |
| n | Psychiatric Unit | Unidade de Psiquiatria | Psychiatric Unit |
| o | Rotating | Ferista | Substitute |
| p | Other (Specify): | Outros (especifique): | Others (Specify): |
| 7 | For the older adults you care for, do you think the following treatments are used: | Para os idosos sob os seus cuidados, você acha que os seguintes tratamentos são utilizados: | For the older adults at your care, do you think the following treatments are used: |
| a | mechanical restraints (e.g., posey vests, geri-chairs) | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | Mechanical restraints(e.g.:posey vests, geriatric chairs) |
| b | sleeping medications or chemical restraints (i.e., tranquilizers) | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | Sleeping medication or chemical intervention (tranquilizers) |
| c | incontinence pads | absorventes para incontinência/dispositivos para incontinência | incontinence pads/ incontinence apparatus |
| d | incontinence garment | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência) | incontinence garment (e.g.: diapers,pads) |
| e | urinary catheters | cateteres urinários (sondas vesicais) | urinary catheter |
| f | pressure mattresses | colchões para alívio de pressão | pressure mattresses |
| g | adaptive devices (e.g., foam wedges, bed alarms) | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | adaptive devices (e.g.:foam adaptives, bed alarms) |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| | | | |
|----------|---|--|--|
| h | pain medication | medicação para a dor | pain medication |
| i | tube feeding | alimentação por sonda | tube feeding |
| j | pressure ulcer treatment (e.g., turning bedridden older adults) | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | Bedsore treatment (e.g.: bedridden older adults turning) |
| 8 | How often do disagreements among staff (between disciplines) arise over the use of these treatments? | Com qual frequência surgem desentendimentos/discórdias entre a equipe (profissionais de diferentes áreas) sobre o uso dos seguintes tratamentos? | How often are disagreements/disputes amongstaff (different disciplines) over the use of the following treatments: |
| a | mechanical restraints (e.g., posey vests, geri-chairs) | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | Mechanical restraints (e.g. Posey vests, geriatric chair) |
| b | sleeping medications or chemical restraints (i.e., tranquilizers) | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | Sleeping drugs or chemical intervention (tranquilizers) |
| c | incontinence pads | absorventes para incontinência/dispositivos para incontinência | incontinence pads/ incontinence apparatus |
| d | incontinence garment | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência) | incontinence garments (e.g. dippers, pads) |
| e | urinary catheters | cateteres urinários (sondas vesicais) | urinary catheter |
| f | pressure mattresses | colchões para alívio de pressão | pressure mattresses |
| g | adaptive devices (e.g., foam wedges, bed alarms) | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | adaptive devices (e.g. foam adaptation, bed alarm) |
| h | pain medication | medicação para a dor | pain medication |
| i | tube feeding | alimentação por sonda | feeding tube |
| j | pressure ulcer treatment (e.g., turning bedridden older adults) | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | Bedsore treatment (e.g. turning bedridden older adults) |
| g | How often do disagreements among staff and older adults and/or their families arise over the use of these treatments? | Com qual frequência surgem desentendimentos/discórdias entre a equipe e os idosos e / ou suas famílias, sobre o uso dos seguintes tratamentos? | How often are disagreements/disputes among staff and older adults and/or their families over the use of the following treatments |
| a | mechanical restraints (e.g., posey vests, geri-chairs) | restrições mecânicas (por exemplo, faixas para contenção, coletes para contenção, cadeiras geriátricas) | Mechanical restraints (e.g. Posey vests, geriatric chair) |
| b | sleeping medications or chemical restraints (i.e., tranquilizers) | medicação para dormir ou intervenções químicas (calmantes/tranquilizantes) | Sleeping drugs or chemical intervention (tranquilizers) |
| c | incontinence pads | absorventes para incontinência/dispositivos para incontinência | incontinence pads/ incontinence apparatus |
| d | incontinence garment | Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência) | incontinence garments (e.g. dippers, pads) |
| e | urinary catheters | cateteres urinários (sondas vesicais) | urinary catheter |
| f | pressure mattresses | colchões para alívio de pressão | pressure mattresses |
| g | adaptive devices (e.g., foam wedges, bed alarms) | dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama) | adaptive devices (e.g. foam adaptation, bed alarm) |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| h | pain medication | medicação para a dor | pain medication |
| i | tube feeding | alimentação por sonda | feeding tube |
| j | pressure ulcer treatment (e.g., turning bedridden older adults) | tratamento de úlceras por pressão (por exemplo, mudança de posição (decúbito) em idosos acamados) | Bedsore treatment (e.g. turning bedridden older adults) |
| 10 | At your hospital, how satisfied are you about the extent to which: | No hospital em que você trabalha, quão satisfeito você está com : | At your hospital, how satisfied are you with: |
| a | staff individualize care | cuidados individualizados prestados pelos funcionários | staff individualized care |
| b | older adults get the care they need | a prestação de cuidados necessários aos idosos | older adults get their needed care |
| c | staff address issues about geriatric care | a forma com que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos | how staff address issues about geriatric care |
| d | staff are familiar with how aging affects response to treatment | a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento | staff is familiar with how aging affects treatment response |
| e | aging is considered a factor in planning and evaluation | o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação geral dos idosos | Aging is considered a factor in planning and evaluating older adults general assistance |
| f | older adults receive the information they need to make decisions about their care | os idosos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento | older adults receive the information they need to decide about their care/treatment |
| g | families receive the information and support they need to help their older family members | as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar seus idosos | families receive the information and support they need to help their older adults |
| h | staff obtain information about older adults' pre-hospitalized baseline | os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos | staff obtain information about older adults' health before their hospitalization |
| i | there is adequate continuity of care across settings | existe uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde | there is an adequate continuity of care between your institution and different health settings. |
| j | there is adequate continuity of care across hospital units | existe continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital | There is an adequate continuity of care among the hospital units |
| 11 | The following are obstacles to making good decisions about the care provided to older adults. To what extent does each interfere with care at your hospital? | No processo de decisão acerca do cuidado ao idoso, os seguintes obstáculos são encontrados. Até que ponto cada um interfere no cuidado em seu hospital? | In deciding about the care for older adults we face the following obstacles. To what extent does each one interfere with care at your hospital? |
| a | lack of knowledge about care of older adults | falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso | lack of knowledge about care of older adults |
| b | lack of (or inadequate) written geriatric policies and procedures | falta de (ou inadequadas) normas e procedimentos geriátricos escritos | lack of (or inadequate) written geriatric standards and procedures |
| c | differences of opinion among staff (between disciplines) regarding common geriatric problems | A diferença de opinião entre profissionais da equipe (entre disciplinas) sobre problemas geriátricos comuns | differences of opinion among staff members (between disciplines) about common geriatric problems |
| d | lack of specialized services for older adults (e.g. oral care, podiatry) | a falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, o cuidado oral, podologia) | lack of specialized services for older adults (e.g. oral care, podiatry) |
| e | lack of special equipment (e.g. raised toilet seats, special mattresses) | falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais) | lack of special devices (e.g. raised toilet seats, special mattresses) |
| f | exclusion of nurses from geriatric care decisions | a exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos | Exclusion of nurses from decisions about geriatric care |
| g | economic pressures to limit treatment or length of stay | as pressões econômicas para limitar o tratamento ou duração da estadia | economic pressures to limit treatment or stay |
| h | staff shortages / time constraints | A falta de pessoal / limitações de tempo | staff shortages / time constraints |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| | | | |
|-----------|---|--|---|
| i | communication difficulties with older adults and their families | dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias | difficulties in communicating with older adults and their families |
| j | exclusion of older adults from care decisions | a exclusão dos idosos das decisões de cuidados | exclusion of older adults from decisions about their care |
| k | confusion over who is the appropriate decision maker | confusão sobre quem é o responsável por tomar as decisões apropriadas | confusion over who is responsible for making appropriate decisions |
| 12 | How often do you use these geriatric services? | Com que frequência você usa esses serviços geriátricos? | How often do you use these geriatric services? |
| a | geriatric nurse specialist or geriatric nurse practitioner | enfermeiro especialista em geriatria ou enfermeira geriátrica | geriatric nurse specialist or geriatric nurse |
| b | geriatrician | geriatra | Geriatritian |
| c | geriatric social worker | assistente social geriátrica | geriatric social worker |
| d | geriatric psychologist / psychiatrist | psicólogo/ psiquiatra geriátrico | psychologist / geriatric psychiatrist |
| e | geriatric rounds and inservices | corridas de leito e serviços internos geriátricos | geriatric rounds and in-services |
| f | geriatric texts and journals | textos e revistas geriátricas | geriatric texts and journals |
| g | regional / national geriatric conferences, workshops | conferências/ workshops geriátricas, regionais ou nacionais | regional or national geriatric conferences / workshops |
| 13 | How would you rate the job your hospital has done educating the staff about the care of older adults? | Como você avalia o trabalho que o seu hospital tem feito ao treinar os funcionários para o cuidado ao idoso? | How do you consider the job your hospital has done to train the staff about the care of older adults? |
| a | Excellent | Excelente | Excellent |
| b | Above average | Acima da média | Above average |
| c | Average | Médio | Average |
| d | Below average | Abaixo da média | Below average |
| e | Extremely poor | Extremamente pobre | Extremely poor |
| f | Poor | Pobre | Poor |
| g | Not Applicable | Não Aplicável | Not aplicable |
| 14 | How vulnerable do you feel to legal liability arising from: | O quanto você se sente vulnerável com relação a responsabilidade legal sobre: | How much do you feel vulnerable to legalresponsibilities due to: |
| a | the development of pressure ulcers in older adults | o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos | the development of pressure sores in older adults |
| b | falls by older adults | quedas de idosos | falls by older adults |
| c | charges of unlawful restraint | acusações por contenções ilegais | charges of unlawful restraint |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| | | | |
|-----------|--|--|---|
| d | injuries from use of restraints | lesões decorrentes do uso de dispositivos de retenção | lesions due to use of restraints |
| e | nosocomial infection from catheter use | infecção hospitalar relacionada ao uso de cateter | Nosocomial infection related to catheter use |
| f | injuries resulting from use of sedating medication | lesões decorrentes do uso de medicação sedativa | injuries resulting from use of sedating medication |
| 15 | Some older adults can exhibit behaviors that are upsetting. How often are the older adults in your care: | Alguns idosos podem apresentar comportamentos que são perturbadores. Com qual frequência idosos sob seus cuidados ficam: | Some older adults can exhibit behaviors that are upsetting. How often are older adults under your care: |
| a | demanding | exigentes | demanding |
| b | argumentative | argumentativos/críticos | argumentative/ critical |
| c | uncooperative | não cooperativos | uncooperative |
| d | seeking reassurance | que procuram garantias / buscando reafirmação/atenção/ auxílio na tomada de decisão/apoio | seeking reassurance/ help to make decisions/ support |
| e | up during the night | acordados durante a noite | up during the night |
| f | wandering during the day | vagando durante o dia | wandering during the day |
| g | confused / agitated | confusos / agitados | confused/ agitated |
| 16 | How much does it bother you when older adults in your care are: | Em que medida o incomoda quando idosos sob seus cuidados ficam: | How much does it bother you when older adults under your care are: |
| a | demanding | exigentes | demanding |
| b | argumentative | argumentativos/críticos | argumentative/ critical |
| c | uncooperative | não cooperativos | uncooperative |
| d | seeking reassurance | que procuram garantias / buscando reafirmação/atenção/ auxílio na tomada de decisão/apoio | seeking reassurance/ help to make decisions/ support |
| e | up during the night | acordados durante a noite | up during the night |
| f | wandering during the day | vagando durante o dia | wandering during the day |
| g | confused / agitated | confusos / agitados | confused/ agitated |
| 17 | To what extent do you disagree or agree with these statements about your hospital: | Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre o seu hospital: | To what extent do you disagree or agree with these statements about your hospital: |
| a | Clinicians and administrators work together to solve older adults' problems | A equipe do hospital (administrativa e assistencial) trabalha junto para resolver os problemas dos idosos | Staff (managerial and healthcare) work together to solve older adults' problems |
| b | It is acceptable to disagree with your supervisor regarding care for older adults | Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso | you can disagree with your supervisor regarding care for older adults |
| c | Input from staff is sought in determining policies and guidelines about geriatric care | A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos | Input from staff is sought in determining policies and guidelines about geriatric care |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| | | | |
|-----------|---|---|--|
| d | Older adults are always treated with respect | Os idosos são sempre tratados com respeito | Older adults are always treated with respect |
| e | Appropriate staff are involved with decisions about geriatric care | Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos | Adequate staff are involved with decisions about geriatric care |
| f | Personal growth is encouraged | O crescimento pessoal é encorajado | Personal growth is encouraged |
| g | The rights of older adults are protected | Os direitos dos idosos são protegidos | the rights of older adults are protected |
| 18 | Indicate the degree to which you disagree or agree with the following statements: | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | Indicate the degree to which you disagree or agree with the following statements: |
| a | Most pressure ulcers are preventable | A maioria das úlceras por pressão são preveníveis | Most pressure ulcers are preventable |
| b | Pressure ulcers occur in about half of the hospitalized older adults | As úlceras por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados | Pressure ulcers occur in about half of the hospitalized older adults |
| c | It is almost always possible to prevent skin breakdown | Quase sempre é possível evitar a lesões da pele | It is almost always possible to prevent skin breakdown |
| d | Heels are one of the most susceptible regions to skin breakdown in bedridden older adults | Os calcâneos são uma das regiões mais susceptíveis à ruptura de pele em pacientes idosos acamados | Heels are one of the most susceptible regions to skin breakdown in bedridden older adults |
| e | Pressure ulcers can lead to osteomyelitis | Úlceras por pressão podem levar à osteomielite | Pressure ulcers can lead to osteomyelitis |
| f | Regular massage over bony prominences reduces skin breakdown | Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões da pele | Regular massage over bony prominences reduces skin breakdown |
| g | Time spent preventing pressure ulcers is valued at this hospital | O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de úlceras por pressão | This hospital values time spent preventing pressure ulcers |
| h | I don't have time to perform daily skin assessments on my older adults | Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados | I don't have time to make daily skin assessments on older adults under my care |
| i | Adequate nutrition is the most essential element in preventing skin breakdown | A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele | Adequate nutrition is the most essential element in preventing skin breakdown |
| j | Sleep problems in hospitalized older adults contribute to poor hospital outcomes | Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar | Sleep problems in hospitalized older adults has a negative contribution to hospital outcomes |
| k | Sedatives prevent hallucinations and agitation in older adults with sleep disorders | Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com desordens do sono | Sedatives prevent hallucinations and agitation in older adults with sleep disorders |
| l | Most sleeping problems in hospitalized older adults require the use of sedatives | A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos | Most sleeping problems in hospitalized older adults require the use of sedatives |
| m | Sleep disturbances should always be aggressively treated | Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente | Sleep problems should always be aggressively treated |
| n | We do a good job identifying and preventing sleep disorders | Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo desordens do sono | We do a good job identifying and preventing sleep disorders |
| o | Time spent preventing sleep problems is valued at this hospital | O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital | Time spent preventing sleep problems is valued at this hospital |
| p | I don't have time to help prevent sleep problems without relying on sedatives | Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono | Without the aid of sedatives I don't have time to help prevent sleep problems |
| q | Prevalence of incontinence in hospitalized older adults is about 20 percent | A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento | Prevalence of incontinence in hospitalized older adults is about 20 percent |
| r | Problems with urinary continence are a normal part of aging | Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento | Problems with urinary continence are a normal part of aging |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| | | | |
|-----------|---|---|--|
| s | Kegel exercises are good for all types of incontinence problems | Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência | Kegel exercises are good for all types of incontinence problems |
| t | Constipation can lead to urinary incontinence | A constipação pode levar à incontinência urinária | Constipation can lead to urinary incontinence |
| u | Time spent managing urinary incontinence without the use of catheters or incontinence garments is valued at this hospital | O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas de incontinência ou fraldas | This hospital values time spent managing urinary incontinence without the use of catheters, incontinence garments, or dippers. |
| v | I try to avoid using indwelling catheters for older adults even if this means they are occasionally wet | Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados. | I try to avoid using indwelling catheters for older adults even if this means they are occasionally wet |
| 19 | Indicate the degree to which you disagree or agree with the following statements: | Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações: | Indicate the degree to which you disagree or agree with the following statements: |
| a | We use incontinence garments at night for most of our incontinent, older adults | Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos | We use dippers or geriatric pads at night for most of our older adults |
| b | Indwelling urinary catheters are appropriate in the management of incontinence as long as they are discontinued after 10 days | Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que sejam descontinuados após 10 dias | Urinary catheters are adequate in treating incontinence once they are discontinued after 10 days |
| c | Reducing the use of indwelling catheters creates significant demands on staff time | Reduzir o uso de cateter vesical de demora cria demandas significativas sobre o tempo da equipe | Reducing the use of indwelling catheter creates significant demands on the staff time |
| d | Indwelling catheters are the single leading cause of septicemia in hospitalized older adults | Cateter vesical de demora é a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados | Indwelling catheter is the main cause of septicemia in hospitalized older adults |
| e | Confused older adults are safer when restrained in bed or in a chair | Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras | Confused older adults are safer when restrained in bed or chair |
| f | Nerve injuries can result from the use of restraints | Lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção | Nerve lesions can result from the use of restraint apparatus |
| g | using restraints often contributes to older adult confusion | O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos | Frequent use of restraints contribute to older adults confusion |
| h | I check my restrained older adults at least every hour | Eu verifico os idosos contidos pelo menos de hora em hora | I check the restrained older adults at least every hour |
| i | When the use of mechanical restraints goes down, the use of sedating drugs goes up | Quando o uso de contenções mecânicas diminui, o uso de drogas sedativas aumenta | When the use of restraints decreases, the use of sedating drugs increases. |
| j | At this hospital, all reasonable alternatives are tried before restraining older adults | Neste hospital, todas as alternativas razoáveis são tentadas antes de conter os idosos | At this hospital, all reasonable alternatives are tried before restraining older adults |
| k | Clinicians need better guidelines to help determine what care is appropriate for older adults | Os médicos, enfermeiros e demais profissionais precisam de melhores diretrizes para ajudar a determinar o que é cuidado apropriado para os idosos | Physicians, nurses and other professionals need better guidelines to help determine what is an appropriate care for older adults |
| l | Many older adults prefer to let their caregiver make the decision about what treatment is best | Muitos idosos preferem deixar seu cuidador tomar a decisão sobre qual é o melhor tratamento | Many older adults prefer to let their caregiver make the decision about what treatment is best |
| m | My opinion about proper care of older adults is valued by my colleagues | A minha opinião sobre o cuidado adequado dos idosos é valorizada pelos meus colegas | My opinion about an appropriate care of older adults is valued by my colleagues |
| 20 | Gender: | Sexo: | Gender: |
| a | Male | Masculino | Male |
| b | Female | Feminino | Female |
| c | Decline to Respond | Prefiro não responder | Decline to respond |
| 21 | What is your age? | Qual é a sua idade? | what is your age: |

FORMULÁRIO DE RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

| | | | |
|-----------|---|--|--|
| a | Age | Idade-- | Age _____ |
| b | Decline to Respond | Prefiro não responder | Decline to respond |
| 22 | How would you describe yourself? | Como você se descreve? | How do you describe yourself: |
| a | Black/African American | Negro/Preto | Black |
| b | Hispanic/Latino | Hispânico / Latino | Hispanic/Latino |
| c | Caucasian | Caucasiano/Raça branca | Caucasian/White |
| d | Asian | Asiático | Asian |
| f | Other | Outros: _____ | Other |
| g | Decline to Respond | Prefiro não responder | Decline to respond |
| 23 | What are the most pressing issues you currently face in caring for the elderly? | Quais são as questões mais urgentes que você enfrenta atualmente ao cuidar de idosos? | What are the most pressing issues you face in currently caring for older adults? |
| 24 | Do you have any reactions to a particular issue raised by this questionnaire? | Você tem algum comentário em relação a alguma questão levantada por este questionário? | Do you have any remark about any issue raised by this questionnaire? |
| 25 | What would help you improve care for older adults? | O que o ajudaria a melhorar o atendimento ao idoso? | What would help you to improve assistance for older adults? |