

# Tradução e validação de conteúdo do *Geriatric Institutional Assessment Profile* para Brasil

*Translation and content validation of the Geriatric Institutional Assessment Profile for Brazil*

*La adaptación y validez de contenido a Brasil del Geriatric Institutional Assessment Profile*

**Magda Carla de Oliveira Souza e Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0914-9261

**Cinara Maria Feitosa Beleza<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6523-149X

**Sônia Maria Soares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3161-717X

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

## Como citar este artigo:

Silva MCOS, Beleza CMF, Soares SM. Translation and content validation of the Geriatric Institutional Assessment Profile for Brazil. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):205-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0602>

## Autor Correspondente:

Cinara Maria Feitosa Beleza  
E-mail: [cinara.maria@hotmail.com](mailto:cinara.maria@hotmail.com)



**Submissão:** 27-03-2018    **Aprovação:** 23-09-2018

## RESUMO

**Objetivo:** descrever o processo de adaptação e validação de conteúdo do *Geriatric Institutional Assessment Profile* (GIAP) para enfermeiros que atuam no cuidado ao idoso em hospitais brasileiros. **Método:** estudo metodológico realizado em cinco etapas: tradução inicial, síntese da tradução inicial, retrotradução, avaliação pelo comitê de juízes e pré-teste para adaptação cultural do instrumento. **Resultados:** A avaliação do instrumento apresentou boa concordância entre os juízes, com validade de conteúdo geral de 0,94. Os itens da versão traduzida avaliados como insatisfatórios pelos juízes foram reformulados com base nas ponderações dos profissionais de cada grupo. Participaram do pré-teste 31 sujeitos que consideraram o instrumento de fácil compreensão e sugeriram pequenas adequações em alguns itens. **Conclusão:** Considera-se adaptado e validado o conteúdo do GIAP para a versão brasileira, com potencial utilização em instituições hospitalares. O próximo passo será submeter o instrumento ao processo de avaliação de suas propriedades psicométricas para uso em populações brasileiras.

**Descritores:** Tradução; Estudos de Validação; Idoso; Enfermagem; Comparação Transcultural.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the process of content adaptation and validation of the Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP) for nurses working in the health care for older adults in Brazilian hospitals. **Method:** methodological study conducted in five stages: initial translation, synthesis of initial translation, back translation, evaluation by committee of judges, and pre-test for cultural adaptation of the instrument. **Results:** the instrument evaluation had good agreement between the judges, with general content validity of 0.94. The items of the translated version evaluated as unsatisfactory by the judges were reformulated from the professionals' considerations in each group. Thirty-one subjects participated in the study. They considered the instrument easy-to-understand and suggested minor adjustments in some items. **Conclusion:** the content of the Brazilian version of the GIAP is considered adapted and validated, with potential use in hospital institutions. The next stage will be to submit the instrument to the evaluation process of its psychometric properties for use in Brazilian populations.

**Descriptors** Translating; Validation Studies; Aged; Nursing; Cross-Cultural Comparison.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir el proceso de adaptación y validez de contenido del Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP) a enfermeros que trabajan con el cuidado de adultos mayores en los hospitales de Brasil. **Método:** estudio metodológico llevado a cabo en cinco etapas: traducción inicial, resumen de la traducción inicial, retraducción, evaluación por el comité de expertos y preprueba a la adaptación cultural del instrumento. **Resultados:** La evaluación del instrumento mostró buena concordancia entre los jueces, con validación de contenido general de 0,94. Los ítems de la versión traducida y evaluada considerados insatisfactorios por los jueces fueron reformulados desde las ponderaciones de los profesionales de cada grupo. De la preprueba participaron 31 sujetos quienes consideraron el instrumento de fácil comprensibilidad y sugirieron algunos ajustes en ciertos ítems. **Conclusión:** Se considera adaptado y validado el contenido de GIAP a la versión brasileña, con un potencial uso en los hospitales. El siguiente paso será evaluar las propiedades psicométricas del instrumento para utilizarlo con poblaciones brasileñas.

**Descriptorios:** Traducción; Estudios de Validación; Anciano; Enfermería; Comparación Transcultural.

## INTRODUÇÃO

Os idosos representam a maior demanda por serviços de saúde, realidade que tende a se tornar mais intensa devido ao aumento da longevidade, com internações hospitalares mais frequentes e por maior tempo na comparação com a população jovem. A prevalência anual de hospitalizações desse grupo etário varia entre os países: 10% no Japão, 14% no Reino Unido, 16% na Alemanha e 18% nos Estados Unidos e Canadá<sup>(1)</sup>. No Brasil, no período de 2002 a 2011, ocorreram 20.590.599 internações hospitalares de idosos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na época, eles representavam 16,11% da população e contribuíram para 27,85% das internações e 36,47% dos recursos pagos por elas<sup>(2)</sup>. Além disso, os idosos internados sofrem redução significativa da funcionalidade e, frequentemente, recebem alta com capacidade inferior à condição funcional de admissão<sup>(3)</sup>.

Esse declínio funcional pode ser potencializado por práticas hospitalares que envolvem assistência não especializada, imobilidade no leito, uso de psicofármacos, aplicação de sonda vesical, além de outros fatores<sup>(4)</sup>. Nota-se carência de profissionais capacitados e com conhecimentos para lidar com essas especificidades, assim como de hospitais que sigam práticas institucionais e administrativas e disponham de recursos educacionais capazes de melhorar o cuidado ao idoso<sup>(5-6)</sup>.

Logo, há necessidade de mudanças e inovações nos paradigmas de atenção à saúde, o que requer estruturas criativas, com propostas e ações diferenciadas nesse atendimento. A implementação de medidas eficazes de modelos geriátricos de cuidados, fundamentados por teorias e modelos baseados em evidências, possibilita aperfeiçoar esse cuidado, reduzir custos hospitalares, melhorar a capacidade funcional e diminuir o tempo de internação, além de ser um ponto de intercessão central para um cuidado interdisciplinar<sup>(6-7)</sup>.

Para tanto, o *Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE)*, um programa norte-americano que atua em hospitais e organizações de saúde para melhorar o cuidado ao idoso, criou o *Geriatric Institutional Assessment Profile (GIAP)*. Trata-se de um instrumento desenvolvido com base em protocolos de práticas desenvolvidos por especialistas durante a ampliação do projeto NICHE e nos estudos de Champion e Leach<sup>(8)</sup> e Solomon et al<sup>(9)</sup>. É usado por hospitais para avaliar o uso apropriado de tratamentos, o conhecimento de síndromes geriátricas e os atributos organizacionais relevantes para essa assistência, segundo informações fornecidas pelos enfermeiros<sup>(10-11)</sup>.

O GIAP é um instrumento autoadministrado, válido e confiável; o coeficiente alfa de Cronbach varia de 0,6 a 0,94<sup>(11-12)</sup>. Já foi utilizado em países como Canadá, Holanda, Singapura e Portugal, tendo sido neste último traduzido, adaptado e validado<sup>(13)</sup>. O GIAP é constituído por questões que incluem informações demográficas, quatro subescalas de percepção sobre o ambiente de prática com cuidados geriátricos, seis subescalas direcionadas a questões profissionais e uma acerca do conhecimento em Enfermagem Geriátrica<sup>(14)</sup>. No Brasil, não existem instrumentos oficiais semelhantes que promovam essa avaliação.

Assim, um grupo de pesquisadores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) buscou, em parceria com a Escola de Enfermagem Rory Meyers da Universidade

de Nova York, autorização para acesso ao GIAP, a fim de viabilizar estudos que avaliem e comparem o atendimento hospitalar ao idoso, e, também, para sistematizar conhecimentos, atitudes e percepções sobre as melhores práticas aos profissionais de saúde. Este artigo é oriundo de uma dissertação de mestrado.

## OBJETIVO

Descrever o processo de adaptação do GIAP para a língua portuguesa do Brasil, assim como estabelecer a validade de conteúdo e de face.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Previamente à realização deste estudo, obteve-se autorização da coordenação do NICHE, gerenciado pela Dra. Barbara Bricoli, além de aprovação tanto do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais quanto do Comitê de Ética da instituição onde os dados preliminares foram coletados.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico, em que foram utilizadas as diretrizes de Beaton<sup>(15)</sup>. O processo contemplou cinco etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução (*back translation*) comitê de especialistas e pré-teste.

O pré-teste foi aplicado em um hospital de grande porte localizado na capital de Minas Gerias, Belo Horizonte, no mês de junho de 2017.

### Amostra e critérios de inclusão

Participaram do pré-teste 31 enfermeiros. O tamanho da amostra seguiu o recomendado por Beaton<sup>(15)</sup>. Constituíram critérios de inclusão: ser enfermeiro; possuir experiência clínica; ter o português como língua nativa; e estar inserido na instituição participante em unidades médicas especializadas. Foram excluídos enfermeiros que trabalhavam em unidades que assistiam principalmente adultos mais jovens ou crianças e aqueles em cargos de gerentes e supervisores de enfermagem.

### Protocolo do estudo

A versão do GIAP cedida pelo NICHE contém 25 questões, avaliadas em uma escala tipo Likert de 4 pontos, na qual scores mais altos indicam ambiente de prática favorável e melhores conhecimentos e atitudes dos enfermeiros. Trata-se de um instrumento composto por 133 itens que analisam as características da unidade/hospital e demográficas/profissionais dos entrevistados, além de três escalas principais. A Escala de Conhecimento/Atitudes de Enfermagem Geriátrica avalia o conhecimento do enfermeiro e suas atitudes em relação a quatro síndromes geriátricas comuns: úlceras por pressão, incontinência, uso de contenções e distúrbios do sono. A Escala de Ambiente de Cuidados Geriátricos (ACG) investiga características organizacionais que promovem ou dificultam o ACG; é composta de quatro

subescalas: disponibilidade de recursos; prestação de cuidados sensíveis à idade; valores institucionais relacionados aos idosos e à equipe e continuidade dos cuidados. Já a escala de Questões Profissional (QP) analisa aspectos interpessoais e coordenativos da prática profissional), sendo composta de seis subescalas: discordâncias entre a equipe/família/paciente em relação ao tratamento de síndromes geriátricas comuns; vulnerabilidade legal percebida relacionada às úlceras por pressão, quedas, uso de restrições, infecção hospitalar e lesões relacionadas a medicamentos sedativos; sobrecarga causada por comportamentos perturbadores; discordância da equipe em relação ao tratamento de síndromes geriátricas comuns; percepção de comportamentos perturbadores e utilização de serviços geriátricos<sup>(16)</sup>.

Inicialmente, procedeu-se à tradução para o português brasileiro por dois tradutores bilíngues<sup>(15)</sup>. A primeira tradução (T1) foi realizada por um doutor em *Research and Theory Development*, mestre em Enfermagem, com experiência na tradução e adaptação de documentos da área de saúde. Ele foi orientado sobre os conceitos contidos no instrumento e sua finalidade. A segunda tradução (T2) ficou sob responsabilidade de um licenciado em Letras – Língua Estrangeira (UFMG), sem conhecimento específico da área. Foram elaboradas, então, duas versões em português, as quais foram comparadas e, após, geraram uma versão-síntese (T12), desenvolvida pelos dois tradutores e a pesquisadora<sup>(15)</sup>. Esta passou pela revisão de um avaliador, doutor em saúde pública e pós-doutorado na área de saúde do idoso. O mesmo estava ciente dos objetivos da pesquisa, em posse da versão original do GIAP e de T1, T2 e T12. Após revisar o documento, o avaliador considerou as traduções equivalentes e a síntese adequada. Esta foi então retrotraduzida por dois tradutores que tinham o inglês como língua nativa, e a retrotradução (RT) submetida a uma revisão de equivalência semântica por um professor doutor em Letras, especializado em tradução e adaptação de instrumentos. Obteve-se, assim, uma versão consolidada<sup>(15)</sup>.

Esta versão foi examinada por um comitê interdisciplinar de juízes, responsáveis por analisar todas as versões do instrumento originadas durante o processo. O objetivo foi contribuir para a formação de uma versão pré-final adaptada culturalmente ao contexto brasileiro<sup>(15)</sup>. A escolha desses profissionais ocorreu por conveniência, não aleatória, uma vez que foram selecionados por serem ligados ao tema<sup>(17)</sup>. Os critérios de inclusão para compor o Comitê foram: ter conhecimento na área de cuidado ao idoso, possuir experiência em docência, domínio do idioma inglês e conhecimento sobre o processo de adaptação cultural de instrumentos. Os critérios de exclusão foram: apresentar preenchimento incorreto dos formulários e/ou instrumentos, não participar de três ou mais rodadas de opiniões.

Compuseram o comitê de juízes deste estudo quatro doutores e dois mestres em Enfermagem; um doutor em Gerontologia e Geriatria; uma professora de inglês, com sete anos de experiência na função; uma psicóloga, especialista em gerontologia; e uma enfermeira, especialista em geriatria (assistência e pesquisa), todos com domínio do idioma inglês<sup>(15)</sup>. O comitê de juízes totalizou, portanto, 10 integrantes.

Cada um recebeu, via correio eletrônico, um conjunto de documentos, constituído por: carta-convite; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); formulário de identificação

e caracterização profissional; instrumento para avaliação das equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do modelo a ser adaptado; e um quadro com todas as versões do GIAP existentes (versão original, T1, T2 e RT1)<sup>(15)</sup>.

Os juízes analisaram o material, via correio eletrônico, e realizaram, individualmente, o julgamento proposto. Após a resposta de todos os juízes, suas sugestões para adequações do instrumento, acompanhadas das respectivas justificativas, foram reunidas e reenviadas aos integrantes do grupo para apreciação, com vista a obter consenso acerca do julgamento das equivalências avaliadas. Novo prazo para resposta foi acordado e, após cinco rodadas de avaliação pelo comitê, todas as discrepâncias foram solucionadas, o que resultou na versão pré-final brasileira do instrumento GIAP<sup>(15)</sup>.

Para quantificar o grau de concordância entre os juízes, estes também avaliaram independentemente a concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens. Neste caso, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)<sup>(18)</sup>.

A interpretação dos resultados foi calculada pela soma das frequências relativas das respostas três (concordo) e quatro (concordo totalmente), que verifica o nível de concordância dos juízes em relação à adequação dos itens avaliados. Considerou-se indicativo de adequação ao texto original, tanto para avaliação de cada item quanto para avaliação geral do instrumento, IVC maior ou igual a 0,8<sup>(17,19)</sup>. Para calcular o IVC geral, somaram-se todos os IVC calculados separadamente e dividiu-se o resultado pelo número de itens. A operacionalização das rodadas de opiniões foi realizada com base na técnica Delphi<sup>(17)</sup>.

Em seguida, verificou-se a validade de face, isto é, se as questões da escala apresentavam forma e vocabulários adequados ao propósito de mensuração<sup>(20)</sup>. Neste caso, criou-se um questionário formado por 25 itens, 11 relativos ao objetivo (referem-se aos propósitos, metas ou fins almejados mediante a utilização do GIAP); 09 à estrutura e apresentação (relacionam-se à forma de apresentar as orientações, o que inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação) e 05 à relevância (referem-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado)<sup>(21)</sup>.

Como resultado, obteve-se a versão pré-final do GIAP, utilizada na etapa de pré-teste, que tem como finalidade avaliar a compreensão, a clareza dos itens e o tempo de resposta do instrumento. Os participantes responderam ao questionário e, ao final, foram indagados sobre possíveis dúvidas durante seu preenchimento e o grau de dificuldade para entendimento dos itens. Os dados foram coletados individualmente, em local reservado e na presença do pesquisador. No caso de itens julgados insuficientemente claros, os enfermeiros foram convidados a sugerir modificações<sup>(15)</sup>. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Análise dos resultados**

Os dados referentes às etapas de adaptação transcultural do instrumento GIAP para o Brasil foram organizados em quadros e analisados de forma descritiva. Os dados do pré-teste foram armazenados em planilha eletrônica do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0, e submetidos a análises

estatísticas descritivas. Já os dados relativos à análise da validade de conteúdo da versão brasileira do GIAP foram organizados no programa Microsoft Excel 2010 e analisados de forma descritiva.

## RESULTADOS

As duas versões produzidas na primeira etapa da adaptação transcultural do GIAP para o Brasil (T1 e T2) não apresentaram grandes diferenças de tradução. A versão T1 (tradutor clínico) apresentou maior rigor técnico, com equivalência clínica e medição mais confiável de conteúdo. A versão T2 (tradutor ingênuo), que reflete a neutralidade do tradutor, contemplou uma linguagem mais fidedigna à versão original. Por exemplo, uma dúvida reportada pelo segundo tradutor foi em manter a tradução “adulto mais velho”, termo comumente utilizado nos Estados Unidos, ou “idoso”, usualmente empregado no Brasil. Na versão-síntese (T12), manteve-se o termo idoso, por ser mais adequado à realidade brasileira.

Para o desenvolvimento da T12, observaram-se tanto a construção semântica quanto a clareza das palavras e sua correspondência com o original; foi realizada pelos dois tradutores e a pesquisadora. Em seguida, optou-se por revisar esta versão; etapa feita por um avaliador, doutor em saúde pública, com domínio de inglês. O mesmo estava ciente dos objetivos da pesquisa e considerou as versões equivalentes e a síntese adequada.

Quanto à etapa de retrotradução (RT12) da versão T12 recrutaram-se, para sua realização, pessoas nativas dos EUA (país de origem do GIAP). Posteriormente, as duas versões retrotraduzidas foram submetidas a um avaliador, doutor em Letras e pós-doutor em tradução e interpretação de documentos, com o intuito de realizar sua síntese, criar a RT12 e analisar sua equivalência com o GIAP original.

Na quarta etapa da adaptação transcultural, as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do GIAP no idioma português brasileiro foram avaliadas por um comitê de dez juizes. Sua efetivação deu-se via correio eletrônico, uma vez que reuniões presenciais não foram possíveis devido a barreiras geográficas. Na primeira avaliação realizada pelo comitê, a maioria dos itens (71,83%) obteve concordância dos dez juizes quanto às quatro equivalências avaliadas. Para os demais itens do instrumento, foi apontada a necessidade de modificações. As adequações sugeridas pelos juizes para reescrita foram referentes, principalmente, à sua equivalência semântica.

Essas sugestões, acompanhadas das respectivas justificativas, quando presentes, foram reunidas e encaminhadas, via correio eletrônico, a todos os integrantes do grupo, para reavaliação. Após cinco rodadas de análise pelo comitê, obteve-se consenso sobre a equivalência do GIAP em português brasileiro com sua versão

original. Sequencialmente, procedeu-se à avaliação da validade de conteúdo da versão brasileira do GIAP. Os resultados do IVC revelaram-se satisfatórios, com IVC geral de 93,9 de concordância.

Referente à validade de face, um comitê de oito especialistas indicou consenso entre todos os itens da escala, que foram avaliados como pertinentes e asseguraram sua coerência semântica, cultural, idiomática e conceitual. Houve compreensão de todos os itens, da maneira como foram formulados, de modo que as questões sofreram poucas modificações; o IVC geral foi de 94,0%.

A versão adaptada foi, então, aplicada no pré-teste em uma amostra de 31 enfermeiros atuantes no âmbito hospitalar. Os participantes caracterizaram-se por serem predominantemente do sexo feminino (96,7%), idade média de 32 anos e tempo médio de formação em enfermagem de seis anos e dois meses. O pré-teste ocorreu em local privativo, na presença do pesquisador. O tempo médio para o preenchimento do questionário foi de 20 minutos.

Os respondentes referiram facilidade no entendimento dos itens do questionário, e apenas algumas questões foram consideradas insuficientemente compreensíveis, o que indica a necessidade de adequações, como nos itens “dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma, alarmes de cama)”, em que oito sujeitos referiram não saber quais eram os “adaptadores de espuma”. No item “O quanto você se sente vulnerável com relação à responsabilidade legal sobre”, cinco sujeitos referiram não entender o significado de vulnerável. Já no item “Lesões nervosas podem resultar do uso de dispositivos de contenção”, um sujeito questionou a ambiguidade da expressão “lesões nervosas”; por fim, no item “A diferença de opinião entre profissionais da equipe (entre disciplinas) sobre problemas geriátricos comuns”, dois sujeitos não entenderam o termo “entre disciplinas”.

Neste momento, a pesquisadora e um comitê de especialistas reuniram-se e, em consenso, decidiram acrescentar palavras que tornassem mais claras as frases: “dispositivos adaptativos (por exemplo, adaptadores de espuma – encosto conforto triângulo, almofadas, etc -, alarmes de cama)” e “O quanto você se sente vulnerável ou desprotegido com relação à responsabilidade legal sobre”. Concordaram também em substituir as expressões “lesões nervosas” por “lesões dos nervos” e “entre disciplinas” para “profissionais de diferentes áreas”.

Após a aprovação/definição das modificações pelo comitê, obteve-se, finalmente, a versão brasileira do instrumento GIAP para avaliação dos cuidados prestados aos idosos por enfermeiros em instituições hospitalares. Por se tratar de um instrumento muito extenso, o quadro 1 descreve apenas as questões referentes às três escalas principais. As perguntas que possuíam as mesmas respostas foram apresentadas em conjunto, apesar de, na versão adaptada, encontrarem-se separadas.

**Quadro 1** - Versão final em português brasileiro do instrumento Geriatric Institutional Assessment Profile, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Geriatric Institutional Assessment Profile (versão brasileira)						
• No hospital que você trabalha, quão satisfeito você está com:						
os cuidados individualizados prestados pelos funcionários.	PI	I	PS	S	MS	NA
a prestação de cuidados necessários aos idosos.	PI	I	PS	S	MS	NA
a forma com que a equipe aborda as questões sobre os cuidados geriátricos.	PI	I	PS	S	MS	NA
a equipe está familiarizada com a forma como o envelhecimento afeta a resposta ao tratamento.	PI	I	PS	S	MS	NA
o envelhecimento é considerado um fator no planejamento da assistência e avaliação geral dos idosos.	PI	I	PS	S	MS	NA

Continua

Continuação do Quadro 1

os idosos recebem as informações que precisam para tomar decisões sobre seus cuidados/tratamento.	PI	I	PS	S	MS	NA
as famílias recebem as informações e apoio que precisam para ajudar seus idosos.	PI	I	PS	S	MS	NA
os funcionários obtêm informações sobre os dados de saúde prévios à hospitalização dos idosos.	PI	I	PS	S	MS	NA
a existência de uma continuidade adequada do cuidado entre sua instituição e os diferentes serviços de saúde.	PI	I	PS	S	MS	NA
a existência de uma continuidade adequada do cuidado em todos os setores do hospital.	PI	I	PS	S	MS	NA
<ul style="list-style-type: none"> <li>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?</li> </ul>						
falta de conhecimento sobre o cuidado ao idoso	NI	P	I	M	IE	NA
falta de (ou inadequadas) normas e procedimentos geriátricos escritos	NI	P	I	M	IE	NA
diferença de opinião entre profissionais da equipe (entre diferentes áreas) sobre problemas geriátricos comuns	NI	P	I	M	IE	NA
falta de serviços especializados para os idosos (por exemplo, cuidado oral, podologia)	NI	P	I	M	IE	NA
falta de equipamentos especiais (por exemplo, assentos sanitários elevados, colchões especiais).	NI	P	I	M	IE	NA
exclusão das enfermeiras das decisões dos cuidados geriátricos.	NI	P	I	M	IE	NA
pressões econômicas para limitar o tratamento ou a duração da estadia.	NI	P	I	M	IE	NA
falta de pessoal/limitações de tempo.	NI	P	I	M	IE	NA
dificuldades de comunicação com os idosos e suas famílias.	NI	P	I	M	IE	NA
exclusão dos idosos das decisões de cuidados.	NI	P	I	M	IE	NA
confusão sobre quem é o responsável por tomar as decisões apropriadas.	NI	P	I	M	IE	NA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Com que frequência você utiliza esses serviços geriátricos?</li> </ul>						
enfermeiro especialista em geriatria ou enfermeira geriátrica	DI	S	M	MM	R	ND
geriatra	DI	S	M	MM	R	ND
assistente social geriátrica	DI	S	M	MM	R	ND
psicólogo/ psiquiatra geriátrico	DI	S	M	MM	R	ND
corridas de leito e serviços internos geriátricos	DI	S	M	MM	R	ND
textos e revistas geriátricas	DI	S	M	MM	R	ND
conferências/ workshops geriátricas, regionais ou nacionais	DI	S	M	MM	R	ND
<ul style="list-style-type: none"> <li>O quanto você se sente vulnerável ou desprotegido com relação à responsabilidade legal sobre:</li> </ul>						
o desenvolvimento de lesões por pressão em idosos	MV	V	PV	NM	NP	NA
quedas de idosos	MV	V	PV	NM	NP	NA
acusações por contenções ilegais	MV	V	PV	NM	NP	NA
lesões decorrentes do uso de dispositivos de retenção	MV	V	PV	NM	NP	NA
infecção hospitalar relacionada ao uso de cateter	MV	V	PV	NM	NP	NA
lesões decorrentes do uso de medicação sedativa	MV	V	PV	NM	NP	NA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alguns idosos podem apresentar comportamentos considerados perturbadores. Com que frequência os idosos sob seus cuidados ficam:</li> <li>Em que medida o incomoda quando os idosos sob seus cuidados ficam: (F-Frequente (5 ou mais vezes por semana) AV-As Vezes (1-4 vezes por semana) N-Nunca NA-Não se Aplica)</li> </ul>						
exigentes		F	AV	N	NA	
argumentativos/críticos		F	AV	N	NA	
não cooperativos		F	AV	N	NA	
procurando garantias / buscando reafirmação/atenção/ auxílio na tomada de decisão/apoio		F	AV	N	NA	
acordados durante a noite		F	AV	N	NA	
vagando durante o dia		F	AV	N	NA	
confusos / agitados		F	AV	N	NA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Até que ponto você discorda ou concorda com estas afirmações sobre seu hospital:</li> </ul>						
A equipe do hospital (administrativa e assistencial) trabalha junto para resolver os problemas dos idosos.	CF	C	NN	D	DF	NA
Você pode discordar de seu supervisor em relação ao cuidado do idoso.	CF	C	NN	D	DF	NA
A participação do funcionário é buscada na determinação de políticas e diretrizes sobre cuidados geriátricos.	CF	C	NN	D	DF	NA
Os idosos são sempre tratados com respeito.	CF	C	NN	D	DF	NA
Funcionários adequados são envolvidos com as decisões sobre cuidados geriátricos.	CF	C	NN	D	DF	NA

Continua

Continuação do Quadro 1

O crescimento pessoal é encorajado.	CF	C	NN	D	DF	NA
Os direitos dos idosos são protegidos.	CF	C	NN	D	DF	NA
• Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações:						
A maioria das lesões por pressão é prevenível.	CF	C	NN	D	DF	
As lesões por pressão ocorrem em cerca de metade dos idosos hospitalizados.	CF	C	NN	D	DF	
Quase sempre é possível evitar as lesões de pele.	CF	C	NN	D	DF	
Os calcâneos são uma das regiões mais susceptíveis à ruptura de pele em pacientes idosos acamados.	CF	C	NN	D	DF	
Lesões por pressão podem levar à osteomielite.	CF	C	NN	D	DF	
Massagem regular sobre proeminências ósseas reduz lesões de pele.	CF	C	NN	D	DF	
O hospital valoriza o tempo gasto com a prevenção de lesões por pressão.	CF	C	NN	D	DF	
Eu não tenho tempo para realizar avaliações diárias da pele dos idosos sob meus cuidados.	CF	C	NN	D	DF	
A nutrição adequada é o elemento mais essencial na prevenção de lesões na pele	CF	C	NN	D	DF	
Problemas do sono em idosos hospitalizados contribuem negativamente para o resultado hospitalar	CF	C	NN	D	DF	
Os sedativos evitam alucinações e agitação em idosos com distúrbios do sono.	CF	C	NN	D	DF	
A maioria dos problemas do sono em idosos hospitalizados requer o uso de sedativos.	CF	C	NN	D	DF	
Problemas do sono devem ser sempre tratados agressivamente.	CF	C	NN	D	DF	
Nós fazemos um bom trabalho identificando e prevenindo distúrbios do sono.	CF	C	NN	D	DF	
O tempo gasto em prevenção de problemas do sono é valorizado neste hospital.	CF	C	NN	D	DF	
Sem o auxílio de sedativos eu não tenho tempo para ajudar a prevenir problemas do sono	CF	C	NN	D	DF	
A prevalência da incontinência em idosos hospitalizados é de cerca de 20 por cento.	CF	C	NN	D	DF	
Os problemas com continência urinária são uma parte normal do envelhecimento.	CF	C	NN	D	DF	
Os exercícios de Kegel são bons para todos os tipos de problemas de incontinência.	CF	C	NN	D	DF	
A constipação pode levar à incontinência urinária.	CF	C	NN	D	DF	
O hospital valoriza o tempo gasto no gerenciamento da incontinência urinária, sem a utilização de cateteres, roupas para incontinência ou fraldas.	CF	C	NN	D	DF	
Eu tento evitar o uso de cateteres de demora em idosos, mesmo que isso signifique que eles fiquem ocasionalmente molhados.	CF	C	NN	D	DF	
• Indique o grau em que você discorda ou concorda com as seguintes afirmações:						
Nós usamos fraldas ou absorventes geriátricos durante a noite para a maioria dos nossos idosos.	CF	C	NN	D	DF	
Cateteres urinários são adequados no tratamento da incontinência, desde que o uso seja interrompido após 10 dias.	CF	C	NN	D	DF	
Reduzir o uso de cateter vesical de demora cria demandas significativas sobre o tempo da equipe.	CF	C	NN	D	DF	
Cateter vesical de demora é a principal causa de septicemia em idosos hospitalizados.	CF	C	NN	D	DF	
Idosos confusos estão mais seguros quando contidos no leito ou em cadeiras.	CF	C	NN	D	DF	
Lesões dos nervos podem resultar do uso de dispositivos de contenção.	CF	C	NN	D	DF	
O uso de contenções com frequência contribui para a confusão mental em idosos.	CF	C	NN	D	DF	
Eu verifico os idosos contidos pelo menos de hora em hora	CF	C	NN	D	DF	
Quando o uso de contenções mecânicas diminui, o uso de drogas sedativas aumenta.	CF	C	NN	D	DF	
Neste hospital, todas as alternativas razoáveis são tentadas antes de conter os idosos.	CF	C	NN	D	DF	
Os médicos, enfermeiros e demais profissionais precisam de melhores diretrizes para ajudar a determinar o que é cuidado apropriado para idosos.	CF	C	NN	D	DF	
Muitos idosos preferem deixar seu cuidador tomar a decisão sobre qual é o melhor tratamento	CF	C	NN	D	DF	
A minha opinião sobre o cuidado adequado dos idosos é valorizada pelos meus colegas.	CF	C	NN	D	DF	

Nota: PI – Pouco Insatisfeito; I – Insatisfeito; PS – Pouco Satisfeito; S – Satisfeito; MS – Muito Satisfeito; NA – Não se aplica; NI – Não interfere; P – Pouco; I – Interfere de Alguma Forma; M – Muito; IE – Interfere Expressivamente; DI – Diariamente; S – Semanalmente; M – Mensalmente; MM – Menos que Mensalmente; R – Raramente; ND – Não Disponível; MV – Muito Vulnerável; V – Vulnerável; PV – Pouco Vulnerável; NM – Não Muito Vulnerável; NP – Nem um Pouco Vulnerável; NA – Não se Aplica; CF – Concordo Fortemente; C – Concordo; NN – Não concordo Nem discordo; D – Discordo; DF – Discordo Fortemente.

## DISCUSSÃO

A adaptação de um instrumento de medida não constitui um processo simples ou linear, pois culturas diferentes apresentam divergências tanto linguísticas como culturais evidentes no processo de tradução e retrotradução. A participação de tradutores bilíngues,

com conhecimento em processos de adaptação e linguística, minimiza erros de tradução e confere mais qualidade, se os mesmos possuírem habilidade para identificar e corrigir itens traduzidos incompreensíveis, inaceitáveis, incompletos e irrelevantes<sup>(22)</sup>.

A versão brasileira do GIAP mostrou boa concordância entre os juízes. Foram priorizadas as seções que apresentaram erros de

tradução, inadequações linguísticas e culturais. A estratégia de usar um comitê de especialistas interdisciplinar favorece a identificação e correção desses problemas, além de garantir maior equivalência semântica, conceitual e técnica do instrumento adaptado<sup>(17)</sup>. As questões relacionadas à caracterização da população em estudo suscitaram importantes discussões entre os juízes.

A palavra *nurse practitioner*, por exemplo, refere-se a um profissional que é especialista em cuidado em saúde. Contudo, os *nurse practitioners* devem completar um programa de mestrado ou doutorado e ter treinamento clínico avançado para além de sua preparação inicial de enfermeiro diplomada profissional<sup>(23)</sup>. No Brasil, existem enfermeiros especialistas, mas não com esse perfil de formação. Assim, para garantir a equivalência cultural, manteve-se o termo “Enfermeiro especialista”, conforme concordância de 100% dos painelistas na quarta rodada.

O termo *Staff Educator* também gerou divergência de opiniões. A expressão considerada mais adequada pelos especialistas foi “Profissional responsável pela educação continuada”, por retratar o fato de ser uma função exercida por enfermeiros e para manter a equivalência cultural e conceitual. Essa decisão corrobora a recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde, que recomenda um profissional enfermeiro para o cargo de coordenador e responsável pela educação continuada<sup>(24)</sup>.

As expressões *Licensed Practical Nurse/Licensed Vocational Nurse (LPN/LVN)* foram adaptadas ao contexto brasileiro como “Técnico em enfermagem”, por não existir formação equivalente no país. Afinal, o termo refere-se a um nível de educação com menor tempo de duração, voltado para cuidados de menor complexidade em relação às atividades desempenhadas pelo enfermeiro *Registered Nurse (RN)* nos Estados Unidos, tal como ocorre com a formação de técnico de enfermagem em relação à de bacharel no Brasil<sup>(25)</sup>.

Três questões avaliaram a frequência de uso de alguns tratamentos de síndromes geriátricas comuns e a presença de desacordo entre funcionários, pacientes e famílias a esse respeito. Os termos *incontinence pads*, que se refere ao uso de pensos, e *incontinence garment*, em menção a materiais utilizados no tratamento de incontinência, geraram discussões. Os especialistas optaram por utilizar as expressões “absorventes para incontinência/dispositivos para incontinência” em substituição à primeira expressão e “Vestimentas para incontinência (ex: fralda, roupa íntima para a incontinência)” para *incontinence garment*. Em estudo sobre o enfrentamento de incontinência urinária por mulheres sem perspectivas de acesso a tratamento cirúrgico utilizam-se os termos absorventes ou dispositivos, como medidas paliativas e não invasivas no controle de incontinência<sup>(26)</sup>.

Ademais, o resultado obtido com o cálculo do IVC (0,94) revelou que a versão brasileira do instrumento GIAP tem conteúdo válido<sup>(19)</sup> para a avaliação dos cuidados prestados por enfermeiros aos idosos hospitalizados neste país.

No pré-teste do instrumento, realizado com 31 sujeitos, houve boa aceitação e evidenciou-se facilidade de compreensão pelos respondentes, exceto em quatro itens. Em um deles, identificou-se a falta de conhecimento sobre adaptadores de espuma, recursos comumente utilizados na prevenção ou redução de perdas funcionais por terapeutas ocupacionais, que utilizam várias técnicas como dispositivos tecnológicos e formas facilitadas de realização de atividades para aumentar o conforto e fazer adaptações no leito para a troca de decúbito<sup>(27)</sup>. Contudo, este é um campo marginalizado dentro do hospital, o que pode justificar a incompreensão dos enfermeiros. Além disso, quando este trabalho ocorre, comumente é realizado por profissionais de outra área.

Em outro item, optou-se pela substituição do termo “entre disciplinas” para “profissionais de diferentes áreas”. A interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e intensidade de trocas entre os especialistas. O trabalho de equipe multiprofissional pode expressar a possibilidade de integrar disciplinas científicas, pois elas se apoiam e operacionam-se em tecnologias que interferem no fazer cotidiano<sup>(28)</sup>.

Foram várias as questões que suscitaram discussões entre os especialistas durante o processo de adaptação, o que refinou o instrumento e permitiu mais qualidade de adaptação, em um processo interativo-sistemático.

### Limitações do estudo

Considera-se necessário realizar novos estudos para a obtenção de evidências de validade e confiabilidade do GIAP por meio de testes, em amostras representativas, compostas por diferentes grupos regionais. Essa limitação será sanada mediante um processo contínuo de avaliação de suas propriedades psicométricas, que já está sendo realizado pelos autores.

### Contribuições do estudo para a enfermagem

O GIAP encontra-se disponível na língua inglesa, e a versão em português irá ampliar seu uso no contexto latino-americano. Com o propósito de trabalhar com construtos bem definidos e validados para determinado país e cultura, este estudo permitirá futuras avaliações do processo de cuidados a pacientes idosos, a fim de melhorar a qualidade da assistência. Além disso, possibilitará reconhecer diferenças e semelhanças entre as percepções dos enfermeiros nos diferentes contextos brasileiros.

### CONCLUSÃO

A versão brasileira do GIAP satisfaz os critérios de equivalência entre o questionário original e o traduzido, ao fornecer também suporte para a validação de conteúdo e de face. É, portanto, capaz de avaliar o ambiente de prática geriátrica e o conhecimento dos enfermeiros, ao ser aplicada no contexto brasileiro.

## REFERÊNCIAS

1. Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Health services use among elderly people living in the community. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 28];47(1):213-20. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en\\_a27v47n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a27v47n1.pdf)

2. Silveira RE, Santos AS, Sousa MC, Monteiro TSA. Expenses related to hospital admissions for the elderly in Brazil: perspectives of a decade. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 28];11(4):514-20. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/en\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/en_19.pdf)
3. Admi H, Shadmi E, Baruch H, Zisberg A. From Research to Reality: Minimizing the Effects of Hospitalization on Older Adults. *Rambam Maimonides Med J* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 28];6 (2):e0017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4422456/pdf/rmmj-6-2-e0017.pdf>
4. Pereira EEB, Souza ABF, Carneiro SR, Sarges ESNF. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 28];17(1):165-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00165.pdf>
5. Both JE, Leite MT, Hildebrandt LM, Beuter M, Muller LA, Linck CL. Qualification of the nursing team by means of convergent-care research: contributions to the care of the hospitalized elderly person. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 28];18(3):486-495. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en\\_1414-8145-ean-18-03-0486.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en_1414-8145-ean-18-03-0486.pdf)
6. Tavares JPA, Silva AL. Cuidado de enfermagem geriátrica: um projecto emergente. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 28];4(2):5-15. Available from: <http://files.rtgerontologia.webnode.pt/200000065-282ea29288/RTG2.pdf>
7. Kim H, Capezuti E, Boltz M, Fairchild S. The nursing practice environment and nurse-perceived quality of geriatric care in hospitals. *West J Nurs Res* [Internet]. 2009 [cited 2017 Aug 28];31(4):480-95. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.904.8087&rep=rep1&type=pdf>
8. Champion VL, Leach A. Variables related to research utilization in nursing: an empirical investigation. *J Adv Nurs*. 1989;14(9):705-10.
9. Solomon MZ, O'Donnell L, Jennings B, Guilfooy V, Wolf SM, Nolan K, et al. Decisions near the end of life: professional views on life sustaining treatments. *Am J Public Health*. 1993; 83(1):14-23.
10. Capezuti E, Boltz M, Cline D, Dickson VV, Rosenberg MC, Wagner L, et al. Nurses Improving Care for Healthsystem Elders: a model for optimising the geriatric nursing practice environment. *J Clin Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 28];21(21-22):3117-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3532620/pdf/jocn0021-3117.pdf>
11. Abraham IL, Bottrell MM, Dash KR, Fulmer TT, Mezey MD, O'Donnell L, et al. Profiling care and benchmarking best practice in care of hospitalized elderly: the Geriatric Institutional Assessment Profile. *Nurs Clin North Am*. 1999;34(1):237-55.
12. Boltz M, Capezuti E, Kim H, Fairchild S, Secic M. Factor structure of the geriatric institutional assessment profile's professional issues scales. *Res Gerontol Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 28];3(2):126-34. Available from: <http://web.a-ebscohost-com.ez27.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=f785fa30-8f9b-4c13-998c-9d4670747388%40sessionmgr4009>
13. Tavares JP, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Validation of Geriatric Care Environment Scale in Portuguese nurses. *Curr Gerontol Geriatr Res* [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 06];2013:9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/426596>
14. Fulmer T, Mezey M, Bottrell M, Abraham I, Szant J, Grossman S et al. Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE): using outcomes and benchmarks for evidenced-based practice. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2002 [cited 2017 Aug 28];23(3):121-7. Available from: [http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572\(02\)00001-0/fulltext](http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572(02)00001-0/fulltext)
15. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross cultural adaptation of self-report measures. *Spine* [Internet]. 2000 [cited 2017 Aug 28];25(24):3186-91. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/12203631\\_Guidelines\\_for\\_the\\_Process\\_of\\_Cross-Cultural\\_Adaption\\_of\\_Self-Report\\_Measures](https://www.researchgate.net/publication/12203631_Guidelines_for_the_Process_of_Cross-Cultural_Adaption_of_Self-Report_Measures)
16. Tavares JPA, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Nurse perception of care of hospitalized older adults: a comparative study between northern and central regions of Portugal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 05];25:e2757. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2757.pdf>
17. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre a técnica Delphi em pesquisa na enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 28];13(1):242-51. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/281497981\\_Reflexoes\\_sobre\\_o\\_uso\\_da\\_tecnica\\_Delphi\\_em\\_pesquisas\\_na\\_enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/281497981_Reflexoes_sobre_o_uso_da_tecnica_Delphi_em_pesquisas_na_enfermagem)
18. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2003 [cited 2018 Sep 06];40(6):619-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12834927>
19. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006 [cited 2017 Dec 04];29(5):489-97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16977646>
20. Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS da, Dalmolin GL, Ramos AM. Cross-cultural adaptation and validation of the Protective Nursing Advocacy Scale for Brazilian nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 24];23(4):669-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/0104-1169-rlae-23-04-00669.pdf>
21. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess* [Internet]. 1995 [cited 2017 Dec 5];7(3):238-47. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.452.5453&rep=rep1&type=pdf>
22. van Ommeren M, Sharma B, Thapa S, Makaju R, Prasain D, Bhattarai R, et al. Preparing instruments for transcultural research: use of the Translation Monitoring Form with Nepali-Speaking Bhutanese Refugees. *Transcult. Psychiatry* [Internet]. 1999 [cited 2017 Aug 28];36:285-301. Available from: <http://journals.sagepub.com.ez27.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1177/136346159903600304>
23. American Association of Nurse Practitioners. What's an NP? 2017. Available from: <https://www.aanp.org/all-about-nps/what-is-an-np#license-and-practice-locations>

24. Sade PMC, Peres AM, Pedroso JVM, Larocca LM. Núcleo de enfermeiros de educação permanente do Paraná: trajetória e contribuições. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 28];21(2):01-09. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/641/44335-178202-1-pb.pdf>
  25. 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 [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 28]. Available from: [http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-%28position-statements%29/nlvision\\_7.pdf?sfvrsn=4](http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-%28position-statements%29/nlvision_7.pdf?sfvrsn=4)
  26. Delarmelindo RCA, Parada CMGL, Rodrigues RAP, Bocchi SCM. Women's strategies for coping with urinary incontinence. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 29];47(2):296-303. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_04.pdf)
  27. Almeida MHM, Cruz GA. Intervenções de terapeutas ocupacionais junto a idosos com doença de Parkinson. *Rev Ter Ocup Univ* [Internet]. 2009 [cited 2018 Jul 18];20(1):29-35. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14053>
  28. Costa RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental* [Internet]. 2007 [cited 2018 Jul 18];5(8):107-24. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v5n8/v5n8a08.pdf>
-