



Avaliação de conhecimentos e atitudes profissionais no cuidado às demências: adaptação transcultural de um instrumento*

Evaluation of professional knowledge of and perspectives on dementia patient care: a trans-cultural adaptation of an evaluation instrument

Evaluación de conocimientos y actitudes profesionales en el cuidado a las demencias: adaptación transcultural de un instrumento

Gislaine Desani da Costa¹, Rosely Almeida Souza¹, Cintia Hitomi Yamashita², Juliane Cibelle Ferreira Pinheiro³, Márcia Regina Martins Alvarenga⁴, Maria Amélia de Campos Oliveira⁵

* Extraído da dissertação "Adaptação transcultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primària*", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014.

¹ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ Enfermeira pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁴ Professora Adjunta, Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, Brasil.

⁵ Professora Titular, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To describe the trans-cultural adaptation of the evaluation instrument entitled *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primària* from Catalan into versions in Portuguese for doctors and nurses. This study evaluates the knowledge and perspectives of these professionals in their treatment of patients diagnosed with dementia in cases of primary care. **Method:** The adaptation followed internationally accepted rules, which include the following steps: translation, synthesis, back-translation, revision by a committee of specialists, and a test run with 35 practicing doctors and 35 practicing nurses in Brazil's Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família, or ESF in Portuguese). **Results:** The translation, synthesis, and back-translation steps were performed satisfactorily; only small adjustments were required. The committee of specialists verified the face validity in the version translated into Portuguese, and all of the items that received an agreement score lower than 80% during the initial evaluation were revised. In the test run, the difficulties presented by the health care professionals did not reach 15% of the sample, and therefore, no changes were made. **Conclusion:** The Portuguese translation of the instrument can be considered semantically, idiomatically, culturally, and conceptually equivalent to the original Catalan version and is, therefore, appropriate for use in Brazil.

DESCRIPTORS

Dementia; Aged; Primary Health Care; Health Personnel; Cross-Cultural Comparison.

Autor Correspondente:

Gislaine Desani da Costa
Av. Dr. Enéas de Carvalho de Aguiar,
CEP 05403-000 - São Paulo, SP, Brasil
gislaine.desani@usp.br

Recebido: 31/10/2014
Aprovado: 04/12/2014

INTRODUÇÃO

As modificações demográficas das últimas décadas evidenciam que está em curso uma inexorável revolução etária. No Brasil, em pouco mais de meio século (1960-2012), a esperança de vida aumentou de 48,9 para 75,0 anos⁽¹⁻²⁾. A taxa de fecundidade, que era de 2,4 filhos por mulher em 2000, continuou a cair, atingindo 1,8 entre 2002 e 2006⁽³⁾. Tais mudanças, aliadas ao desenvolvimento tecnológico, propiciaram o estreitamento da base da pirâmide etária brasileira e o alargamento de seu topo, refletindo a estrutura de uma população mais envelhecida, característica de países desenvolvidos⁽²⁾.

Projeções indicam ainda que a população com idade acima de 60 anos deverá passar de 14,9 milhões (7,4% do total) em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total) em 2060. No mesmo período, a média de expectativa de vida do brasileiro deverá se elevar dos atuais 75 anos para 81 anos⁽¹⁾. A faixa etária que mais crescerá é a de 80 anos e mais⁽⁴⁻⁵⁾.

Preocupa o fato de que viver mais contribui para o declínio fisiológico das funções orgânicas, aumentando a probabilidade do surgimento de doenças crônicas neurodegenerativas, dentre elas as demências, as quais podem acarretar diferentes níveis de incapacidades físicas e mentais ao portador e trazer muitos desafios para as famílias e para a sociedade brasileira⁽⁶⁻⁷⁾.

Atualmente, o número de pessoas vivendo com demência no mundo é estimado em 35,6 milhões e irá dobrar até 2030 e mais que triplicar até 2050⁽⁷⁾. Do ponto de vista clínico, até o momento pouco se pode fazer para impedir ou reverter o quadro demencial. No máximo, consegue-se retardar sua evolução quando o diagnóstico é feito na fase inicial. Com a evolução da doença, a pessoa torna-se progressivamente dependente de cuidados familiares⁽⁸⁾.

Cuidar de pessoas com demência representa uma sobrecarga na vida do cuidador. Os distúrbios de comportamento do portador podem levar o cuidador a apresentar quadros depressivos e de ansiedade que contribuem para a deterioração de suas condições físicas. Saber reconhecer os sintomas da doença pode ajudar a diminuir a tensão entre o cuidador e o paciente, melhorar o cuidado e, conseqüentemente, a qualidade de vida de ambos⁽⁹⁾.

No Brasil, a avaliação para rastreamento das demências faz parte do *Caderno de Atenção Básica à Saúde do Idoso: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*, que recomenda que idoso com um possível transtorno da memória deve ser submetido a uma investigação clínica e cognitiva para excluir as demências potencialmente reversíveis. Uma vez excluídas, recomenda o rastreamento das irreversíveis⁽¹⁰⁾. Entretanto, essa avaliação raramente é realizada na Atenção Básica (AB). Muitos profissionais referem que não se sentem preparados, que não receberam treinamentos para lidar com a problemática ou que não dispõem de tempo para a investigação requerida⁽¹¹⁾.

Diversos estudos vêm sendo realizados para avaliar conhecimento e atitudes profissionais de cuidados primários em relação às demências⁽¹²⁻²⁰⁾. Uma das estratégias utilizadas consiste na aplicação de questionários em seus locais de trabalho e, dentre os vários questionários desenvolvidos para

tal fim, destaca-se o instrumento de origem catalã *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*⁽¹⁴⁾ por abordar a temática de forma bem completa, além de disponibilizar duas versões para a avaliação: uma destinada a médicos e outra, a enfermeiros.

Há anos a Catalunha (Comunidade Autônoma pertencente à Espanha, cuja capital é Barcelona) defronta-se com o envelhecimento progressivo de sua população, realidade que passa a ser enfrentada pelo Brasil. Diante disso, a saúde pública catalã precisou adaptar-se para dar respostas às necessidades de saúde específicas dessa população.

Com a finalidade de elaborar um protocolo de atuação em casos com suspeita clínica de comprometimento cognitivo, a Sociedade Catalã de Medicina Familiar e Comunitária elaborou um inquérito para conhecer as necessidades dos profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Primária (AP) para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com demência e suas famílias⁽¹⁴⁾.

O instrumento, nas versões para médicos e enfermeiros, contém questões abertas e fechadas, autoexplicáveis e autoaplicáveis, relacionadas ao rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de pacientes com demência. Dentre as fechadas, há questões de múltipla escolha, de ordem de classificação e outras com duas opções de resposta, em que o respondente deve escolher apenas uma. Não existem respostas incorretas, pois é solicitada a opinião dos profissionais em relação a procedimentos ligados a sua prática clínica habitual, com o intuito de conhecer como atuam no atendimento a essa parcela da população.

O objetivo deste estudo foi adaptar para o contexto cultural brasileiro o instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, nas versões para médicos e enfermeiros. Uma vez adaptado, permitirá avaliar o conhecimento e atitudes desses profissionais no atendimento às demências na AB. Considera-se que seus resultados possam subsidiar a elaboração de programas de qualificação que permitam a tais profissionais prestar cuidados de qualidade a pacientes com demência e suas famílias.

MÉTODO

O instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, nas versões para médicos e enfermeiros, foi adaptado seguindo protocolo de normas internacionais de adaptação transcultural de instrumentos⁽²¹⁾. Para tanto, foram percorridas as etapas: tradução; síntese; retrotradução; revisão por um comitê de especialistas (juizes); e pré-teste.

TRADUÇÃO INICIAL PARA O IDIOMA PORTUGUÊS

Na primeira fase, foi feita a tradução dos instrumentos para o idioma português falado no Brasil. Traduções independentes (T1 e T2) foram realizadas por dois tradutores bilíngues que possuíam como língua-mãe o português do Brasil e dominavam o catalão. Ao primeiro tradutor, experiente em traduções de textos da área médica, foram fornecidas informações sobre os objetivos e os conceitos que envolvem os instrumentos, e para o outro, não.

SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

Após a obtenção de T1 e T2, foi realizada uma reunião entre pesquisadores da área com o propósito de obter a síntese das traduções, ou seja, a versão comum das traduções ou tradução 3 (T3). A síntese foi aprovada por ambos tradutores.

RETROTRADUÇÃO

A versão comum foi vertida para o idioma de origem, o catalão, por dois tradutores bilíngues não pertencentes à área da saúde e que possuíam este idioma como língua-mãe, o que resultou em duas retrotraduções (RT1 e RT2). Nesta etapa, não foram fornecidas aos tradutores informações sobre os objetivos e os conceitos envolvidos nos instrumentos.

Para validação de que as versões obtidas reproduziam o mesmo conteúdo da versão original, foi solicitada a avaliação de um profissional da tradução residente no Brasil e nativo no idioma catalão, que destacou que o sentido dos instrumentos originais havia sido mantido, não sendo necessária outra revisão.

REVISÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES (VALIDADE DE CONTEÚDO)

Nesta fase, a versão T3, acompanhada pelos instrumentos originais, T1, T2, RT1 e RT2, foi submetida à análise de um comitê de juízes especialistas na temática abordada, composto por cinco médicos, para o instrumento direcionado aos médicos, e cinco enfermeiros, para o destinado aos enfermeiros. Quase todos os juízes eram bilíngues e com experiência em adaptação transcultural de instrumentos.

A revisão pelo comitê de juízes incidiu sobre as lacunas entre as traduções e o contexto prático, o que se caracteriza como validade de conteúdo⁽²²⁾. Inicialmente, cada juiz avaliou o instrumento de forma independente. Foram avaliadas as equivalências: **semântica**, que se refere à similitude do significado das palavras e à correta tradução de itens e conceitos; **idiomática**, que diz respeito à equivalência de expressões idiomáticas e coloquiais, no caso de expressões coloquiais do idioma original; **cultural/experimental**, relativa à obtenção de coerência entre as experiências diárias do país ou à cultura de origem do instrumento e aquelas do país ou cultura para o qual está sendo adaptado, e **conceitual**, referente à sustentação do conceito proposto no instrumento original em relação ao domínio ao qual pertence⁽²¹⁾.

A avaliação dos itens foi feita por meio de escala de equivalência com as seguintes classificações: -1 (não equivalente), zero (indeciso) e +1 (equivalente)⁽²³⁾. Os conteúdos classificados pelos membros do comitê como não equivalentes (-1) ou indecisos (0) foram revisados até a obtenção de um consenso igual ou superior a 80% entre os especialistas⁽²³⁻²⁴⁾. Ambas as versões dos instrumentos passaram ainda por um sexto juiz, o revisor de português, para a correção ortográfica do Português escrito no Brasil.

Após a avaliação inicial dos juízes, foram realizadas três reuniões com o grupo de juízes para discussão de dúvidas

e escolha dos termos mais afinados com a cultura brasileira. Ressalta-se que não foi possível a presença de todos os juízes nessas reuniões. Foi-lhes encaminhado por *e-mail* o relatório da discussão com as observações para as escolhas finais. Assim, obteve-se um consenso igual ou superior a 80% entre os juízes, dando origem à versão pré-final dos instrumentos para o pré-teste em campo.

PRÉ-TESTE

Para o pré-teste, última etapa do processo de adaptação transcultural, a versão pré-final dos instrumentos foi aplicada a 35 médicos e 35 enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), pertencentes à Coordenadoria Regional de Saúde Sul e à Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro/Cidade Ademar, no município de São Paulo, SP.

Cada participante recebeu uma versão impressa do instrumento pré-final. Foi verificada a compreensão do enunciado das questões e das possibilidades de resposta, encorajando o respondente a verbalizar suas dúvidas. A probabilidade de realizar a revisão das questões foi considerada se 15% ou mais dos participantes apresentassem dificuldades de compreensão. Tal etapa deu origem à versão final em português dos instrumentos.

ANÁLISE DOS DADOS

Para elaboração e gerenciamento da base de dados, assim como a análise estatística, foram utilizados o programa Excel®, base de dados da Microsoft Office® e o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), em sua versão 20.0 para Windows®. Realizou-se a análise estatística descritiva para a caracterização dos sujeitos, verificar a validade de conteúdo dos instrumentos adaptados e determinar os resultados do pré-teste.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da EEUSP (n. 252.904/2013) e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (n. 255.857/2013). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O autor principal dos instrumentos concedeu autorização para a adaptação.

RESULTADOS

O processo de adaptação cultural teve a duração de um ano. As versões T1 e T2 dos instrumentos chegaram a resultados semelhantes, sendo que a versão do tradutor 1 mostrou-se mais afinada ao contexto local e menos informal que a do tradutor 2. Foram necessários pequenos ajustes na reunião de consenso entre os pesquisadores para se obter a versão comum das traduções. As RT1 e RT2 foram realizadas a contento. Obteve-se o parecer de que foi mantido o sentido dos instrumentos originais.

Quanto à avaliação pelo comitê de juízes, os resultados dos índices de concordância das equivalências entre os cinco médicos e cinco enfermeiros estão reunidos na Tabela 1.

Tabela 1 – Índices de concordância entre os juízes, conforme as avaliações das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual nas versões original e traduzida do instrumento *Atençió Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atençió Primària* – versão para médicos e enfermeiros - São Paulo, 2014.

Itens	ES ^a %	EI ^b %	EE ^c %	EC ^d %
Instrumento direcionado aos médicos				
Orientações para uso do instrumento	100	60	100	100
Questões 1, 3, 4, 9, 15, 18, 21a, 22, 25, 26 e 27	100	100	100	100
Questão 2	100	100	0	100
Questões 5, 8, 10, 11, 24 e 28	100	100	60	100
Questões 6 e 7	100	20	100	100
Questões 12 e 14	60	60	100	100
Questões 13, 19, 21 e 23	100	60	60	100
Questão 16	80	20	20	40
Questão 17	100	40	40	60
Questão 20	60	60	60	60
Média	95,3	79,3	78,7	95,3
Instrumento direcionado aos enfermeiros				
Orientações para uso do instrumento	60	60	100	80
Questões 1, 14a e 15	100	80	100	100
Questão 2	100	80	40	100
Questão 3	80	80	100	100
Questão 4	100	100	100	80
Questão 5	100	60	40	60
Questão 6	100	60	40	80
Questão 7	80	80	60	100
Questão 8	100	100	60	100
Questão 9	100	80	60	80
Questão 10	100	80	60	100
Questão 11	100	60	100	80
Questão 12	100	80	20	80
Questão 13	100	100	100	60
Questão 14	100	60	80	100
Questão 16	100	60	100	60
Média	95,6	76,7	75,6	86,7

^aES: Equivalência Semântica; ^bEI: Equivalência Idiomática; ^cEE: Equivalência Cultural ou Experimental; ^dEC: Equivalência Conceitual.

Os itens com resultados inferiores a 80% foram revisados e modificados conforme as sugestões dos juízes. Houve proposta de revisão gramatical para quase todos os itens. Na segunda avaliação, após as alterações propostas pelo comitê de juízes e o revisor de português, obteve-se um consenso superior a 80% para todos os itens avaliados. O nome proposto pelos juízes para o instrumento foi *Atenção Sanitária às Demências: a visão da Atenção Básica*.

No pré-teste, o grupo era predominantemente do sexo feminino (65,7% médicos; 94,3% enfermeiros), com idade média de 38,6 anos para os médicos (dp=10,0, Med=35,0) e 36,1 anos para os enfermeiros (dp=5,9; Med=36,0). A média de tempo de atuação na AB foi de 89,2 meses para os médicos (dp=89,8, Med=60,0) e 87,0 meses para os enfermeiros (dp=42,3, Med=84,0).

Suas dúvidas limitaram-se a dificuldades para responder às questões em que uma série de fatores deve ser identificados e classificados quanto à importância, da maior para a menor (dois médicos e quatro enfermeiros). Orientados a fazer a releitura das orientações escritas sobre o uso do instrumento, um único enfermeiro ainda referiu dúvidas, as quais foram sanadas com explicação verbal da entrevistadora. Como tais dificuldades não foram apresentadas por 15% ou mais da amostra, não foram objeto de alteração.

Entretanto, seis profissionais (17,1%) referiram sentir necessidade de uma opção de resposta na questão 14a, que retratasse os motivos de suas dificuldades no cuidado a pacientes com demência grave. Assim, a opção de resposta 'outros' foi acrescentada a essa questão e, por motivo de padronização, também à questão 21a do instrumento direcionado aos médicos. A versão brasileira dos instrumentos consta do Apêndice.

DISCUSSÃO

A adaptação transcultural de instrumentos tem sido muito utilizada nos últimos anos, pautada na crescente tendência de desenvolvimento de estudos multicêntricos e considerando as importantes diferenças culturais entre os países. Por meio dela, torna-se possível comparar o objeto de estudo entre países ou pessoas de diferentes origens no mesmo país⁽²¹⁾.

Diversos autores vêm se dedicando à construção de métodos sistematizados de adaptação transcultural que permitam mensurar um fenômeno similar em diferentes culturas. Para se preservar o significado conceitual de um questionário ou instrumento, uma boa tradução linguística não é suficiente; deve-se considerar também o contexto cultural e o modo de vida da população alvo da versão⁽²¹⁾.

Neste estudo, o processo de adaptação transcultural seguiu rigidamente as recomendações propostas pelo protocolo⁽²¹⁾. Ressalta-se que não foram encontrados estudos de adaptação cultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, nas versões para médicos e enfermeiros, para outros idiomas ou culturas.

A validade de conteúdo permite avaliar “o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo de um específico constructo com um propósito particular de avaliação”⁽²²⁾ e pode ser feita por um comitê de especialistas na área específica do questionário. Para que os juízes possam realizar uma boa avaliação inicial independente, antes de reunirem-se com os outros membros do comitê, deve lhes ser entregues instruções específicas sobre como avaliar e julgar cada item, o instrumento como um todo e como preencher o instrumento que norteia a avaliação, tal como realizado neste estudo. Já o encontro entre o grupo de juízes permite esclarecer os pontos controversos encontrados no julgamento inicial⁽²²⁾. Diversos estudos vêm utilizando o método empregado nesta pesquisa para garantir a validade de conteúdo⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Os juízes consideraram os instrumentos relevantes para a prática profissional no contexto cultural brasileiro. Segundo eles, *os serviços especializados não têm respondido às demandas de casos de demência que vem surgindo, acompanhadas do aumento da expectativa de vida*. Preocupa-os o fato das pessoas buscarem o serviço de saúde quando a doença já não está mais na fase inicial.

É importante ressaltar que, para a versão brasileira do instrumento, adotou-se o termo ‘Atenção Básica’ em substituição à ‘Atenção Primária’, pois a terminologia AB foi criada no Brasil para diferenciar a proposta de cuidados primários de saúde que, na década de 1980, havia assumido “um caráter de programa de medicina simplificada para os pobres de áreas urbanas e rurais, em vez de uma estratégia de reorientação do sistema de serviços de saúde”⁽²⁸⁾.

Com a Política Nacional de Atenção Básica, a AB foi desenvolvida com alto grau de descentralização, tornando-se

a porta de entrada e o contato principal com os usuários e comunicando-se com toda a rede de atenção à saúde. Sua estratégia principal é a ESF, à qual compete atender a população adstrita em áreas de abrangência e realizar encaminhamentos conforme as necessidades de saúde dos indivíduos e suas famílias⁽²⁹⁾. Nesse contexto, a qualificação de médicos e enfermeiros da AB pode contribuir para o diagnóstico oportuno das demências, ou seja, ainda na fase inicial, e instituir o acompanhamento adequado.

O pré-teste, última etapa do processo de adaptação, permitiu obter informações importantes de como as pessoas interpretam os itens de um questionário e pensar em alternativas para solucionar as divergências nas interpretações e, até, incluir itens necessários que contemplem a sua prática. Ao final, constatou-se que todas as etapas do protocolo⁽²¹⁾ foram cumpridas.

Como limitação do estudo destaca-se o fato de que não foi possível incluir no comitê de especialistas os tradutores que participaram do processo de tradução e retrotradução, por incompatibilidade de agenda.

Adverte-se que o processo de adaptação cultural assegura apenas a validade de conteúdo, portanto testes adicionais para a avaliação das propriedades psicométricas dos itens, como confiabilidade, por meio da avaliação da estabilidade (teste-reteste) e validade convergente deverão ser realizados.

CONCLUSÃO

O instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, nas versões para médicos e enfermeiros, foi adaptado ao contexto cultural brasileiro de forma satisfatória, uma vez que manteve as equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual dos itens traduzidos com os itens na língua de origem. Foi intitulado de *Atenção Sanitària às Demências: a visão da Atenção Básica* e apresenta 28 questões na versão para os médicos e 16 na versão para os enfermeiros, tal como o original. Ambas as versões mantiveram-se autoexplicáveis e autoaplicáveis.

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de adaptação transcultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, em suas versões para médicos e enfermeiros, utilizado para avaliar o conhecimento e as atitudes desses profissionais no atendimento às demências na Atenção Primária. **Método:** A adaptação seguiu normas internacionalmente aceitas, com as seguintes etapas: tradução, síntese, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas e pré-teste com 35 médicos e 35 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. **Resultados:** As etapas de tradução, síntese e retrotradução foram realizadas a contento, sendo necessários pequenos ajustes. O comitê de especialistas verificou a validade de conteúdo da versão traduzida e todos os itens que obtiveram concordância inferior a 80% na avaliação inicial foram revistos. No pré-teste, as dificuldades apresentadas pelos profissionais não atingiram 15% da amostra, não sendo objeto de alteração. **Conclusão:** O instrumento traduzido alcançou equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual, podendo ser usado na realidade brasileira.

DESCRITORES

Demência; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Comparação Transcultural.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de adaptación transcultural del instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, en sus versiones para médicos y enfermeros, utilizado para evaluar el conocimiento y las actitudes de dichos profesionales en la atención a las demencias en la Atención Primaria. **Método:** La adaptación siguió normas internacionalmente aceptadas, con las siguientes etapas: traducción, síntesis, retrotraducción, revisión por un comité de expertos y pre prueba con 35 médicos y 35 enfermeros actuantes en la Estrategia Salud de la Familia. **Resultados:** Las etapas de traducción, síntesis y retrotraducción fueron llevadas a cabo satisfactoriamente, siendo necesarios pequeños ajustes. El comité de expertos verificó la validez de contenido de la versión traducida,

y todos los puntos que lograron concordancia inferior al 80% en la evaluación inicial fueron revistos. En la pre prueba, las dificultades presentadas por los profesionales no alcanzaron el 15% de la muestra, no siendo objeto de alteración. **Conclusión:** El instrumento traducido alcanzó equivalencia semántica, idiomática, cultural/experimental y conceptual, por lo que se puede emplearlo en la realidad brasileña.

DESCRIPTORES

Demencia; Anciano; Atención Primaria de Salud; Personal de Salud; Comparación Transcultural.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 2012 jun. 29]. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade 2000-2030 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [citado 2013 dez. 09]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm
3. Brasil. Ministério da Saúde; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2012 nov. 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
4. Fundo de População das Nações Unidas. Relatório sobre a situação da população mundial: pessoas e possibilidades em um mundo de 7 bilhões [Internet]. 2011 [citado 2012 nov. 26]. Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/uploads/images/janeiro2012/Pessoas-e-possibilidades-em-um-mundo-de-7-bilhoes%20.pdf>
5. Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010.
6. Burlá C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(10):2949-56.
7. World Health Organization. Dementia: a public health priority [Internet]. Geneva; 2012 [cited 2012 June 20]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf
8. Abdollahpour I, Noroozian M, Nedjat S, Majdzadeh R. Caregiver burden and its determinants among the family members of patients with dementia in Iran. *Int J Prev Med*. 2012;3(8):544-51.
9. Joanna Briggs Institute. Assisting caregivers to support people with dementia: evidence-based information sheets for health professionals. *Best Pract*. 2010;14(9):1-4.
10. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006.
11. Blay SL. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na velhice. In: Tavares A, editor. *Compêndio de neuropsiquiatria geriátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 97-108.
12. Buhagiar K, Afzal N, Cosgrave M. Behavioural and psychological symptoms of dementia in primary care: a survey of general practitioners in Ireland. *Ment Health Fam Med*. 2011; 8(4):227-34.
13. Poltroniere S, Cecchetto FH, Souza EN. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):270-8.
14. Tuero GC, Garre-Olmo J, López-Pousa S, et al. Percepción, actitudes y necesidades de los profesionales de atención primaria con relación al paciente con demencia. *Aten Primaria*. 2011;43(11):585-94.
15. Ahmad S, Orrell M, Iliffe S, Gracie A. GPs' attitudes, awareness, and practice regarding early diagnosis of dementia. *Br J Gen Pract*. 2010;60(578):360-5.
16. Baloch S, Moss SB, Nair R, Tingle NRL. Practice patterns and management of dementia in primary care residents, primary care physicians and geriatricians. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2010;23(2):121-5.
17. Parmar J, Dobbs B, McKay R, Kirwan C, Cooper T, Marin A, et al. Diagnosis and management of dementia in primary care: exploratory study. *Can Fam Physician*. 2014;60(5):457-65.
18. Van den Dungen P, Van Marwijk HW, Van der Horst HE, Moll van Charante EP, Macneil Vroomen J, van de Ven PM, et al. The accuracy of family physicians' dementia diagnoses at different stages of dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(4):342-54.
19. Hausner L, Damian M, Jekel K, Richter M, Frölich L. Attitudes toward dementia management in Germany: data from the impact survey (important perspectives on Alzheimer's care and treatment). *Dtsch Med Wochenschr*. 2012;137(25-26):1351-5.
20. Martín-Carrasco M, Arranz FJ. Perspectives of Spanish psychiatrists on the management of dementias: the PsicoDem survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2014;9(14):1-9.
21. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
22. Alexandre NMC, Colluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;17(7):3061-8.
23. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 30th ed. New York: McGraw Hill; 1994.

24. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing research. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1991.
25. Jensen R, Cruz DALM, Tesoro MG, Lopes MHBM. Translation and cultural adaptation for Brazil of the Developing Nurses' Thinking model. Rev Latino Am Enfermagem. 2014;22(2):197-203.
26. Freitas NO, Caltran MP, Dantas RAS, Rossi LA. Tradução e adaptação transcultural do Perceived Stigmatization Questionnaire para vítimas de queimaduras no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(1):25-33.
27. Valera GG, Carezzato NL, Vale FA, Hortense P. Cultural adaptation of the scale Pain Assessment in Advanced Dementia – PAINAD to Brazil. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(3):462-8.
28. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2014 jun. 02]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/coleco_progestores_livro8.pdf
29. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2012 nov. 26]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf

Apoio Financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisas do Estado de São Paulo – FAPESP (Processo nº 2013/04915-3).

APÊNDICE – VERSÃO TRADUZIDA DOS INSTRUMENTOS

Quadro 1 – Versão brasileira das orientações para uso do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* – para médicos e enfermeiros.

Item	Versão Brasileira
Orientações para uso do instrumento	<p>O questionário é composto por perguntas que possuem diferentes tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente a forma de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas com respostas múltiplas. Para assinalar cada uma das respostas, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que uma série de fatores devem ser identificados e classificados quanto à sua importância (da maior para a menor importância). Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo: Quais problemas considera que o sistema de saúde apresenta?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Carga de trabalho -Falta de tempo para o paciente 1 -Estrutura organizacional 2 -Falta de profissionais <p>Com esta resposta, indica-se que o principal problema é a falta de tempo para o paciente, seguido pela estrutura organizacional. Não são considerados problemas a carga de trabalho e a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações ao responsável por esta pesquisa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com os outros instrumentos respondidos nesta pesquisa.</p> <p>Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p>

Quadro 2 – Versão brasileira do Instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* – para médicos.

Item	Versão Brasileira	Respostas
Questão 1	Em que ano você nasceu?	-
Questão 2	Onde você realizou o curso de Graduação em Medicina?	-Brasil -Outro país (especifique):
Questão 3	Sexo	-Masculino -Feminino
Questão 4	Quanto tempo de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?	-
Questão 5	Há quanto tempo você trabalha nesta unidade da Atenção Básica?	Desde: ____ / ____
Questão 6	Você considera necessário realizar atividades de capacitação específica em demência?	-Sim -Não
Questão 7	Você tem participado de atividades de capacitação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência?	-Não, nunca -Sim, no último ano -Sim, entre 2 e 4 anos atrás -Sim, há 5 anos ou mais
Questão 8	Qual é o percentual aproximado de pessoas com 60 anos ou mais entre os seus pacientes?	-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%

continua...

...continuação

Item	Versão Brasileira	Respostas
Questão 9	Com que frequência você faz diagnóstico de demência?	-Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente
Questão 10	Nos últimos 12 meses, aproximadamente, quantos casos de demência você detectou?	-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
Questão 11	Qual é o número aproximado de consultas que você realiza por mês para pacientes com demência?	-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
Questão 12	Em qual fase da demência você diagnostica mais frequentemente seus pacientes?	-Leve -Moderada -Grave -Não diagnóstico, encaminhado ao especialista
Questão 13	Quais são as dificuldades que você encontra para identificar um caso de demência? (<i>selecione e ordene somente aquelas que são uma dificuldade para você, da maior para a menor dificuldade</i>)	-Diferenciar os sinais e sintomas de demência do envelhecimento normal -Diferenciar os sinais e sintomas da demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade dos testes de memória -Pouca utilidade dos exames complementares (neuroimagem e/ou laboratoriais) -Outras (especifique): -Não tenho dificuldades para identificar um caso de demência
Questão 14	Quais os sinais e sintomas que levam você a suspeitar de um diagnóstico de demência? (<i>selecione e ordene somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor importância</i>)	-Sintomas psicológicos e comportamentais das demências (depressão, delírios, agitação, alterações de personalidade, etc.) -Comprometimento cognitivo com alterações de memória -Comprometimento cognitivo sem alterações de memória -Comprometimento da capacidade de executar atividades da vida diária (AVDs) -Outros (especifique):
Questão 15	Quais são os aspectos que dificultam você no momento de realizar um diagnóstico de demência? (<i>selecione e ordene somente aqueles que dificultam você, da maior para a menor importância</i>)	-Pouca confiança sobre o diagnóstico (dúvidas quanto ao paciente realmente ter uma demência) -Pensar que o diagnóstico deve ser feito pelo serviço especializado -Pouca utilidade do diagnóstico (não traz benefício nenhum para o paciente) -Efeito negativo do diagnóstico sobre o paciente -Efeito negativo do diagnóstico no ambiente familiar e social do paciente -Dificuldades em dar más notícias -Falta de tempo para realizar o processo de diagnóstico (aplicar testes, análises, etc.) -Outros (especifique): -Nenhum aspecto me dificulta, tento diagnosticar todos os casos detectados
Questão 16	Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a função cognitiva e a capacidade funcional, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (<i>selecione e ordene somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor utilização</i>)	Função Cognitiva -Miniexame do estado mental -Avaliação cognitiva-funcional global (CDR) -Teste de fluência verbal categoria animal e/ou frutas -MOCA -Lista de palavras do CERAD -Teste de nomeação de Boston -Teste do desenho do relógio -Questionário de avaliação do comprometimento cognitivo do idoso por informante (IQCODE) -Inventário Neuropsiquiátrico -Escala isquêmica de Hachinski -Outros (especifique): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a função cognitiva Capacidade Funcional -Teste de Pfeffer -Índice de Katz -Teste de Lawton -Índice de Barthel -Outros (especifique): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade funcional

continua...

...continuação

Item	Versão Brasileira	Respostas
Questão 17	Quais exames complementares você solicita habitualmente para realizar o diagnóstico do subtipo de demência? (ex.: Alzheimer, demência vascular, etc.) (resposta múltipla, <u>selecione todos os testes solicitados em sua prática clínica</u>)	<ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Enzimas hepáticas -Coagulograma -TSH -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia para HIV -Sorologia para sífilis -Função renal -Cálcio -Fósforo -Eletrocardiograma -Eletroencefalograma -Tomografia computadorizada do crânio -Ressonância magnética do crânio -Tomografia por emissão única de fótons - SPECT -PET -Espectroscopia por ressonância magnética do crânio -Punção lombar -Punção lombar com dosagem das proteínas características da doença de Alzheimer -Outros (especifique): -Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminhado para um especialista
Questão 18	Com qual frequência você informa o diagnóstico de demência?	<p>Ao paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente <p>Aos familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente
Questão 19	Quais são os fatores que mais têm influência para você não informar ao paciente que ele sofre de uma demência? (<u>selecione e ordene somente aqueles que influenciam você, da maior para a menor influência</u>)	<ul style="list-style-type: none"> -Estar em um estágio avançado da doença -Ter mais de 80 anos -Não ter capacidade suficiente para compreender a informação sobre o diagnóstico -Possibilidade de o diagnóstico provocar efeitos negativos sobre o humor do paciente -Possibilidade de o diagnóstico provocar efeitos negativos sobre a vida diária do paciente -A família não querer que o paciente conheça o diagnóstico -A impossibilidade de realizar um tratamento farmacológico específico -Não existe nenhum fator que me influencie, sempre informo ao paciente e à família sobre o diagnóstico de demência
Questão 20	Em sua programação diária, você habitualmente programa visitas domiciliares para tratamento e acompanhamento de pacientes com demência?	<ul style="list-style-type: none"> -Sim -Não
Questão 21	Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave?	<ul style="list-style-type: none"> -Sim (vá para a questão 21a) -Não (vá para a questão 22)
Questão 21a	Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todos os motivos que você considerar</u>)	<ul style="list-style-type: none"> -O tratamento farmacológico é complexo -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica
Questão 22	Com qual frequência você costuma planejar acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente
Questão 23	Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com demência na Atenção Básica? (<u>selecione e ordene somente aquelas que você considerar como dificuldade, da maior para a menor importância</u>)	<ul style="list-style-type: none"> -O tratamento com fármacos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina) -O tratamento farmacológico com antidepressivos -O tratamento farmacológico com antipsicóticos (típicos ou atípicos) -O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos -O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e de outros distúrbios neurológicos -As necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -O acompanhamento e o tratamento do paciente com demência requer uma grande quantidade de tempo, não disponível na Atenção Básica -Não encontro dificuldade nenhuma em realizar o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência

continua...

...continuação

Item	Versão Brasileira	Respostas
Questão 24	Quando você planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos especializados existem na sua área de referência? (resposta múltipla, <i>selecione todas as respostas aplicáveis</i>)	-AME -Ambulatório de Especialidades em Demências -Centro de Referência do Idoso -Serviço de neurologia hospitalar -Neurologista de referência -Outros (especifique):
Questão 25	Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para <u>confirmar o diagnóstico</u> ?	-<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados
Questão 26	Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados <u>para controle de distúrbios comportamentais</u> ?	-<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados
Questão 27	Dê pontuação ao seu nível de satisfação (de 1 a 10) referente aos serviços médicos especializados em relação aos casos de demência que encaminhou (1 <i>significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível</i>)	-Tempo de espera desde a solicitação de visita até a visita ao paciente -Devolução de informações ao serviço de Atenção Básica -Capacidade de solucionar -Acompanhamento do paciente -Acessibilidade do serviço em situações de emergência -Não encaminhei nenhum caso de demência aos serviços especializados
Questão 28	Caso clínico Imagine que você está no seu consultório e observa que na sala de espera está o Sr. João (71 anos de idade), sentado com a esposa dele. Você se aproxima dele e o cumprimenta, mas percebe que ele não o reconhece. Ainda que tenha sido o médico dele nos últimos 15 anos e que até há um ano o Sr. João ajudava no açougue da esposa dele, onde você geralmente faz compras, ele só o reconheceu quando a esposa explicou quem você era. A esposa informa que veio ao consultório porque nos últimos meses o Sr. João tem demonstrado alguns problemas de memória, tem esquecido onde deixa suas coisas, tem tido problemas para lidar com as contas da casa, tem estado triste e, em determinada ocasião, ficou desorientado com o carro quando voltavam para a casa por uma rua conhecida. A esposa dele comenta que teme que o Sr. João tenha Alzheimer. Após realizar o estudo e diagnosticar a doença de Alzheimer no Sr. João, indique o nível de recomendação das intervenções a seguir: Indique o nível de recomendação para cada intervenção conforme a seguinte codificação numérica Nunca [1] Quase nunca [2] Poucas vezes [3] Algumas vezes [4] Quase sempre [5] Sempre [6]	Não recomendaria: -Vitaminas -Tratamentos naturais/ervas -Remédios anticolinesterásicos -Memantina -Antidepressivos tricíclicos -Antidepressivos ISRS -Antipsicóticos típicos -Antipsicóticos atípicos Recomendaria: -Exercícios de memória (gerais) -Estimulação cognitiva (específica) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência em um centro dia para idosos -Ingresso em uma instituição de longa permanência -Encaminhamento a um especialista -Visita de um(a) assistente social -Associação de familiares de pacientes com Alzheimer

Quadro 3 – Versão brasileira do Instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* – para enfermeiros.

Item	Versão Brasileira	Respostas
Questão 1	Em que ano você nasceu?	-
Questão 2	Onde você realizou o curso de Graduação em Enfermagem?	-Brasil -Outro país (especifique):
Questão 3	Sexo	-Masculino -Feminino
Questão 4	Quanto tempo de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?	-
Questão 5	Há quanto tempo você trabalha nesta unidade da Atenção Básica?	Desde: ____/____
Questão 6	Você considera necessário realizar atividades de capacitação específica em demência?	-Sim -Não
Questão 7	Você tem participado de atividades de capacitação específica em demência?	-Não, nunca -Sim, no último ano -Sim, entre 2 e 4 anos atrás -Sim, há 5 anos ou mais

continua...

...continuação

Item	Versão Brasileira	Respostas
Questão 8	Qual é o percentual aproximado de pessoas com 60 anos ou mais entre os seus pacientes?	-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%
Questão 9	Nos últimos 12 meses, aproximadamente, quantos novos casos de demência você atendeu durante a consulta de enfermagem?	-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
Questão 10	Qual é o número aproximado de consultas que você realiza por mês para pacientes com demência?	-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
Questão 11	Quais são os sinais e os sintomas que você utiliza como base para suspeitar de uma possível demência e encaminhar o paciente para o médico? (<i>selecione e ordene somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor importância</i>)	-Sintomas psicológicos e comportamentais das demências (depressão, delírios, agitação, alterações de personalidade, etc.) -Comprometimento cognitivo com alterações de memória -Comprometimento cognitivo sem alterações de memória -Comprometimento da capacidade de executar atividades da vida diária (AVDs) -Outros (especifique):
Questão 12	Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a função cognitiva e a capacidade funcional, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (<i>selecione e ordene somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor utilização</i>)	Função Cognitiva -Miniexame do estado mental -Avaliação cognitiva-funcional global (CDR) -Teste de fluência verbal categoria animal e/ou frutas -MOCA -Lista de palavras do CERAD -Teste de nomeação de Boston -Teste do desenho do relógio -Questionário de avaliação do comprometimento cognitivo do idoso por informante (IQCODE) -Inventário Neuropsiquiátrico -Escala isquêmica de Hachinski -Outros (especifique): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a função cognitiva Capacidade Funcional -Teste de Pfeffer -Índice de Katz -Teste de Lawton -Índice de Barthel -Outros (especifique): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade funcional
Questão 13	Em sua programação diária, você habitualmente programa visitas domiciliares para acompanhamento de pacientes com demência?	-Sim -Não
Questão 14	Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave?	-Sim (vá para a questão 14a) -Não (vá para a questão 15)
Questão 14a	Por quais motivos? (<i>resposta múltipla, selecione todos os motivos que você considerar</i>)	-Por serem pacientes difíceis -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica
Questão 15	Com qual frequência você costuma planejar acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?	-Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente
Questão 16	Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve desenvolver para acompanhamento de pacientes com demência na Atenção Básica? (<i>selecione e ordene todas as que você considerar, da maior para a menor importância</i>)	-Avaliação periódica do comprometimento cognitivo -Avaliação periódica do comprometimento funcional -Controle da(s) comorbidade(s) apresentada(s) pelo(a) paciente -Controle da prescrição farmacológica e acompanhamento terapêutico -Avaliação de riscos no domicílio -Realização de atividades de estimulação cognitiva -Apoio às necessidades do cuidador e/ou da família -Outras (especifique):