



# Adaptação transcultural do *Team Member Perspectives of Person-centered Care* (TM-PCC) em pessoas idosas institucionalizadas


Cross-cultural adaptation of the *Team Member Perspectives of Person-Centered Care* (TM-PCC) in institutionalized older adults


Valadares, Victor Fernandes<sup>1</sup> 

Clara Paula Gonçalves Mendes<sup>1</sup> 

Júlia Ferreira Alves<sup>1</sup> 

Júlia Guimarães Bernardes<sup>1</sup> 

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez<sup>2</sup> 

Henrique Salmazo da Silva<sup>3</sup> 

## Resumo

**Objetivo:** Realizar a tradução, retrotradução para o português falado no Brasil e a adaptação transcultural do instrumento *Team Member Perspectives of Person-Centered Care* (TM-PCC) e ainda, a sua validade de constructo. O objetivo do TM-PCC é avaliar a frequência de comportamentos e de práticas de cuidados centrados no indivíduo segundo os profissionais que atuam nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). **Método:** Foram seguidos o processo de tradução, retrotradução e adaptação transcultural por meio da equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual realizado por cinco juízes especialistas da área de Geriatria e da Gerontologia e, por fim, aplicou-se o instrumento piloto em 49 profissionais de quatro ILPIs de três estados brasileiros. **Resultados:** Após a avaliação realizada pelos juízes especialistas, obteve-se discordância quanto aos termos “previous associations”, “fulfilling relationships” e “incorporate this caring into my daily routine”, os quais foram substituídos por “histórias progressas”, “relações satisfatórias”, e “incorporar esse cuidado na minha rotina diária”. Após as correções e revisões, o questionário foi reenviado aos juízes, obtendo-se 100% de concordância. Observou-se boa compreensão das questões durante a aplicação piloto e boa consistência interna por meio do alfa de Cronbach= 0,78. **Conclusão:** O TM-PCC pode ser ferramenta útil para avaliação dos cuidados centrados ao indivíduo em ILPIs, no Brasil, segundo a avaliação de profissionais. Isso possibilitará ao gestor ou profissional supervisor de cuidados, planejar e desenvolver intervenções educacionais e de gestão voltadas a promoção dos cuidados centrados ao indivíduo nas ILPI.

**Palavras-chave:** Instituição de Longa Permanência para Idosos. Serviço de Saúde para Idosos. Humanização da Assistência. Equipe de Assistência ao Paciente. Estudo de Validação.

<sup>1</sup> Universidade Católica de Brasília, Curso de graduação em medicina, Taguatinga, DF, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciência e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil

<sup>3</sup> Universidade Católica de Brasília, Pós-Graduação em Gerontologia, Taguatinga, DF, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). N° do processo: 420859/2018-7. Chamada MCTIC/CNPq N° 28/2018.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Henrique Salmazo da Silva  
henriquesalmazo@yahoo.com.br

Recebido: 10/05/2022

Aprovado: 19/09/2022

## Abstract

*Objective:* To carry out the translation and back-translation into Brazilian Portuguese, and the cross-cultural adaptation of the instrument called Team Member Perspectives of Person-Centered Care (TM-PCC), as well as its construct validity. The objective of the TM-PCC is to assess the frequency of behaviors and care practices centered on the individual according to professionals who work in Long-Term Care Facilities for Older Adults (ILPIs). *Method:* The process of translation, back-translation, and cross-cultural adaptation was followed through semantic, idiomatic, experiential, and conceptual equivalence carried out by five expert judges in the field of Geriatrics and Gerontology, with the pilot instrument being administered to 49 professionals from four ILPIs in three Brazilian states. *Results:* After the assessment was conducted by the expert judges, disagreement was found regarding the terms “previous associations,” “fulfilling relationships,” and “incorporate this caring into my daily routine,” which were replaced by “histórias pregressas” (past stories), “relações satisfatórias” (satisfactory relationships), and “incorporar esse cuidado na minha rotina diária” (incorporate this care into my daily routine). After these corrections and revisions, the questionnaire was sent back to the judges, who were in total agreement. Good understanding of the questions was observed during the pilot application and good internal consistency through Cronbach’s alpha (0.78). *Conclusion:* The TM-PCC can be a useful tool for assessing individual-centered care in ILPIs in Brazil, according to the assessment of professionals. This will enable patient care managers or supervisors to plan and develop educational and management interventions aimed at promoting individual-centered care in ILPIs.

**Keywords:** Long Term Care Facility for the Elderly. Health Service for the Elderly. Humanization of Assistance. Patient Assistance Team. Validation Study.

## INTRODUÇÃO

A humanização dos cuidados de longa duração à população idosa representa um dos maiores desafios do século XXI<sup>1,2</sup>. Profissionais, gestores públicos, e estudiosos se defrontam com o acelerado envelhecimento populacional e ao mesmo tempo com a emergência em planejar intervenções orientadas às condições de vida e saúde da população longeva<sup>3,4</sup>. Dentro das alternativas de cuidados de longa duração no Brasil, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) constituem modalidade assistencial mais prevalente depois dos cuidados ofertados em domicílio<sup>5</sup>.

As ILPIs possuem o caráter residencial, na forma de domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, abrigando residentes com características de saúde distintas<sup>6</sup>. Até 2010, de acordo com o IPEA, havia 3.548 instituições no território brasileiro, o qual englobava somente 0,5% da população idosa do Brasil<sup>5</sup>. Após a proliferação do SARS COV 2 nas instituições brasileiras e as elevadas taxas de mortalidade entre a população idosa institucionalizada, a Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs, grupo da sociedade civil

organizada composto por especialistas, estudiosos e profissionais empenha-se em acompanhar, apoiar, orientar e levantar informações das ILPIs brasileiras de modo a ter um panorama mais atualizado sobre como se organizam os cuidados nessas instituições<sup>7</sup>. De acordo com levantamento realizado pelo grupo, o Brasil conta com 7.029 instituições, das quais 4.232 situam-se no Sudeste, 1.874 na Região Sul, 493 no Nordeste, 351 no Centro-oeste e 79 na Região Norte<sup>7</sup>. Grande parte dessas instituições são empresas privadas sem fins lucrativos/filantrópicas, seguidas por instituições privadas e públicas (pequena parcela)<sup>7</sup>.

Dentro das necessidades observadas, há escassez de instrumentos para mensurar práticas de cuidados centrados no indivíduo na realidade brasileira, em especial para medir práticas de cuidados de acordo com a visão dos profissionais que trabalham nas ILPIs. Os cuidados centrados no indivíduo compõem um conjunto de iniciativas voltadas à promoção de cuidados dignos e de qualidade, cujos alvos são a autonomia dos residentes nos cuidados e atividades; capacitação da equipe; compartilhamento da tomada de decisões; escolha compartilhada; interações sociais significativas; e espaços domiciliares, pautados nas

relações da pessoa idosa com o ambiente e com os profissionais, residentes, e comunidade<sup>8-10</sup>.

Estudo desenvolvido por Boscart *et al.*<sup>8</sup> observou que a literatura dispõe de 20 instrumentos para avaliação dos cuidados centrados no indivíduo, mas a maioria ainda não foi validada. Dentre esses instrumentos, apenas dois deles são os mais utilizados, o Person-Centered Care Assessment tool (PCCA-t) e o Person-Directed Care Measure (PDCM). No entanto, o PDCM foi adaptado por possuir alta consistência interna, confiabilidade e por já ter sido utilizado no contexto norte-americano. Dessa forma, dos 64 itens originais foram eleitos, em painel que reuniu especialistas, gestores, administradores, familiares e residentes, 11 itens mais importantes baseados na relevância para mensurar os cuidados centrados no indivíduo e no desempenho psicométrico individual de cada item. Adicionalmente, com base na revisão da literatura e na avaliação conduzida pelos participantes do painel, os autores realizaram a inclusão de outros três domínios para capturar a avaliação subjetiva sobre relacionamentos entre funcionários e residentes. Após os ajustes, foi proposto o *Team Member Perspectives of Person-Centered Care (TM-PCC)*. O questionário foi aplicado em 461 profissionais canadenses e observou-se a existência de três componentes: Apoio às relações sociais; Familiaridade com as preferências dos residentes; e Relacionamentos significativos entre residente e equipe.

O TM-PCC, em comparação com a pesquisa original, apresentou menos componentes (ou seja, não tratava sobre autonomia residente, personalidade, conforto, trabalho com residentes, ambiente pessoal e estrutura administrativa), mas incluiu um novo componente (Relações com a equipe). O TM-PCC teve uma consistência interna semelhante ao PDCM original (coeficiente alfa de Cronbach 0,82 vs. 0,74-0,91). Com base nesses achados, Boscart *et al.*<sup>8</sup> concluíram que o TM-PCC pode ser usado para avaliar o PCC da perspectiva da equipe de profissionais que atuavam em ILPIs. A vantagem desta versão é a rapidez para aplicação e preenchimento (5 a 10 minutos) e por detectar itens que são sensíveis à humanização dos cuidados, como a comunicação, os relacionamentos, o conhecimento a respeito dos residentes e o suporte emocional.

Diante do exposto, este trabalho possui como objetivo realizar adaptação transcultural do instrumento *TM-PCC*, que foi proposto por Boscart *et al.*<sup>8</sup>, a fim de avaliar as práticas da equipe de profissionais que atuam em ILPI a respeito dos cuidados centrados ao indivíduo<sup>11</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de adaptação transcultural do instrumento *Team Member Perspectives of Person-Centered Care (TM-PCC)* desenvolvido por Boscart *et al.*<sup>3</sup>. O TM-PCC é um questionário composto por 11 questões que solicitam aos profissionais avaliarem, por meio de escala Likert de 1 a 5, o quanto praticam ou não itens relacionados aos cuidados centrados no indivíduo, incluindo o conhecimento sobre os hábitos dos residentes, comidas e músicas favoritas, disponibilidade para ajuda a ir ao banheiro quando o residente solicita e sem o residente solicitar, apoio em caso de agitação, apoio social, interação com as famílias e relacionamento com os residentes. Ao todo as questões são organizadas em três domínios: Apoio às relações sociais (itens 1, 2, 3 e 4); Familiaridade com as preferências dos residentes (itens 5, 6, 7 e 8); e Relacionamentos significativos entre residente e equipe (itens 9, 10 e 11).

### Primeira etapa - adaptação

Neste estudo foram seguidos os processos de adaptação cultural já descritos na literatura por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz<sup>11</sup> e Guillemin<sup>12</sup> que incluiu obtenção de equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual na tradução por meio de técnicas de retrotradução (do português ao inglês, com posterior julgamento de tradutor nativo na língua inglesa); e avaliação de juízes especialistas no assunto para adequação semântica e de constructos; e por fim aplicação piloto.

Nessa abordagem, a equivalência semântica refere-se à avaliação entre as semelhanças gramaticais e de vocabulário entre os idiomas, visto que há palavras em um determinado idioma que não possuem a tradução equivalente em outro idioma. A equivalência idiomática identifica a existência de dificuldades

na tradução de expressões coloquiais utilizadas em diferentes países. A equivalência experimental, também definida como equivalência cultural, avalia a coerência dos termos traduzidos com as experiências da população à qual se destina. Por fim, a equivalência conceitual verifica a adequação dos conceitos perante os termos ou expressões utilizadas, visto que os termos ou expressões podem apresentar significados distintos<sup>12</sup>.

O processo de adaptação cultural consistiu na obtenção de equivalência semântica por meio de técnicas de tradução, síntese e retrotradução. Inicialmente, elaborou-se a tradução independente para o português do questionário original em inglês com a participação de dois tradutores ingleses independentes e qualificados com domínio na língua e cultura inglesa, sendo que apenas um dos tradutores conhecia o objetivo do estudo. Ao final dessa fase, obteve-se a tradução 1 (T1) e a tradução 2 (T2). Em seguida, realizou-se a síntese entre a T1 e T2 por três pesquisadores deste estudo e os tradutores, após ajustes e consensos, resultou a versão T12.

Posteriormente, com o intuito de verificar se a versão T12 possuía semelhança com a versão original foi realizada a retrotradução por outros dois tradutores ingleses com domínio fluente do português falado no Brasil.

Após a retrotradução, a versão original da escala e a versão traduzida foram novamente comparadas e discutidas entre os três pesquisadores e os tradutores visando eliminar falhas que pudessem comprometer os significados e a consistência do instrumento.

Por fim, o julgamento das equivalências conceitual e de itens, semântica, idiomática e cultural entre as versões foi realizado por uma banca de juízes.

Essa banca de juízes foi constituída por cinco especialistas atuantes nas áreas da Geriatria e da Gerontologia, com experiência clínica, técnica e de pesquisa no contexto do atendimento às pessoas idosas institucionalizadas. A amostra foi obtida por critério de conveniência e com base na expertise relacionada ao tema. Inicialmente, foram convidados por e-mail 15 pesquisadores que atuavam nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil. O critério de inclusão dos juízes foi ser profissional da saúde, pesquisar ou

atuar no âmbito dos cuidados de longa duração e ter experiência com adaptação de instrumentos. Os critérios de exclusão foi indisponibilidade para responder ao julgamento da avaliação em prazo hábil a esta pesquisa. Aceitaram participar deste estudo cinco juízes. Após o aceite, os avaliadores receberam uma carta com as questões do instrumento.

Para cada especialista, foi disponibilizado o material necessário para o processo de validação de conteúdo disponível em Formulário Google. Assim, os juízes receberam o projeto de pesquisa deste estudo, o manual original do instrumento, o instrumento adaptado e as instruções para o preenchimento do formulário para cálculo posterior do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Para cada questão do instrumento os juízes deveriam julgar, por meio de uma escala: "-1 discordo"; "0 nem discordo, nem aprovo"; "+1 aprovo"; e "outros". Optou-se por essa configuração de modo a abarcar todas as sugestões e possibilidades de ajustes, conforme trabalho de Zukeran et al.<sup>13</sup>. Foi atribuída uma escala de -1 a 1 para a avaliação do índice de concordância entre os avaliadores. O item "outros" teve pontuação atribuída como -1.

O cálculo da concordância foi feito utilizando-se a frequência de concordância quanto aos itens do questionário. Considerou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o correspondente à taxa de precisão de  $\geq 80\%$  para cada item como critério para adequação.<sup>14</sup> As questões com IVC menor que 80% foram revisadas, acatando possíveis sugestões dos juízes, e enviadas novamente para avaliação, de forma a obter o máximo de concordância entre os examinadores e o consenso final. Após esse consenso, concretizou-se a versão final e adaptada da escala. Por fim, após a avaliação dos juízes e a verificação do IVC, foram realizadas mudanças nas questões e ao final, os juízes receberam o questionário modificado para obter-se a concordância final.

## Segunda etapa - Aplicação piloto

### Amostra

Para finalizar o processo de adaptação cultural, cumprindo a fase do pré-teste, o instrumento foi aplicado em uma amostra de conveniência composta

por 49 profissionais que atuavam nos cuidados diretos às pessoas idosas (cuidadores, equipe de enfermagem, profissionais da equipe técnica e que ofertavam atendimento às pessoas idosas institucionalizadas) de quatro ILPIs, sendo uma situada em Brasília/DF, uma em Pontalina/GO e duas em São Paulo/SP. Todas as instituições eram filantrópicas com subsídio do Sistema Único de Assistência Social, funcionavam há mais de três anos e dispunham de registro na Supervisão de Vigilância Sanitária do município (SUVIS). Os profissionais avaliados atuavam na instituição por no mínimo seis meses e dispunham de disponibilidade para responder as questões via formulário eletrônico. Os critérios de exclusão foram estar afastado temporariamente do trabalho, estar em férias e ou condições de saúde que inviabilizassem a participação, como transtornos mentais autorreferidos sem tratamento e ou sem acompanhamento médico.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de dezembro de 2021 a janeiro de 2022 e foi realizada por meio de questionário Google Forms. O link do questionário e a carta convite foi enviada por e-mail aos gestores das instituições e, posteriormente retransmitidos aos colaboradores em formato eletrônico. Nas cartas convite todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e, posteriormente, orientados quanto à assinatura do

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), respeitando os princípios éticos de pesquisa conforme Portaria 466/2012 do Ministério da Saúde (MS).

Para caracterizar o perfil sociodemográfico dos residentes, foram levantados dados referentes a idade (anos), tempo de atuação (anos), sexo (masculino e feminino), ocupação (cuidador, profissional de ensino técnico, superior ou apoio) e faixa de escolaridade (ensino fundamental, médio, técnico ou superior). Os dados foram analisados de forma quantitativa por meio de análise descritiva (frequência, média, desvio padrão) e descrição do Alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna do questionário.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília, (Número do Parecer: 3.621.190), de acordo com as atribuições definidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

## RESULTADOS

### Adaptação do questionário

Após o emprego das etapas de tradução, retrotradução e avaliação dos juízes, foi realizada análise pormenorizada das sugestões para adequação semântica, conforme Quadro 1.

**Quadro 1.** Tradução e adaptação transcultural do TM-PCC, 2022.

Versão Original	Índice de Concordância Inicial	Versão Final	Sugestões
I know the preferred habits for ___ (never/ rarely / sometimes /almost all the times /all the time) of my residents	75%	Eu ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) conheço os hábitos preferidos dos meus residentes	Inserir como alternativas na escala Likert: nunca, às vezes, maioria das vezes e sempre.
I know ___ (never/ rarely / sometimes /almost all the times /all the time) of my residents' favorite foods	100%	Eu ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) conheço a comida favorita dos meus residentes	Sem sugestões
I know ___ (never/ rarely / sometimes /almost all the times /all the time) of my residents' favorite music	100%	Eu ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) conheço a música favorita dos meus residentes	Sem sugestões
I quickly help ___ (never/ rarely / sometimes /almost all the times /all the time) of my residents to the toilet when they request or need help	50%	Eu ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) ajudo meus residentes com rapidez, quando pedem minha ajuda ao banheiro	Substituir o verbo "Requisitam" por "pedem".

continua



Continuação do Quadro 1

Versão Original	Índice de Concordância Inicial	Versão Final	Sugestões
I help ___ (never/ rarely / sometimes /almost all the times / all the time) of my residents stay connected to their families	75%	Eu ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) ajudo meus residentes a manterem contato com seus familiares	Substituir “estarem conectado” por “manterem contato”.
I help ___ (never/ rarely / sometimes /almost all the times / all the time) of my residents stay connected to previous associations	75%	Eu ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) ajudo meus residentes a manterem contato com suas histórias pregressas	Traduzir “previous associations” como “histórias pregressas”
I help ___ (never/ rarely / sometimes /almost all the times / all the time) of my residents keep family members as part of their life	100%	Eu ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) ajudo meus residentes a manterem os membros da família como parte da sua vida	Sem sugestões.
I help ___ (never/ rarely / sometimes /almost all the times /all the time) of my residents spend time with people they like	100%	Eu ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) ajudo meus residentes a passarem tempo com as pessoas que eles gostam	Sem sugestões.
I (never/ rarely / sometimes / almost all the times /all the time) look after the same residents from day to day	100%	Eu ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) cuido dos mesmos residentes todos os dias	Sem sugestões
I am (never/ rarely / sometimes / almost all the times /all the time) able to build fulfilling relationships with residents	75%	Sou ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) capaz de construir relações satisfatórias com os residentes	Traduzir “fulfilling relationships” como “relações satisfatórias”
I (never/ rarely / sometimes / almost all the times /all the time) can learn from residents and their family members and incorporate this caring into my daily routine	50%	Posso ___ (nunca/ quase nunca / às vezes /quase sempre /sempre) aprender com os residentes e suas famílias e incorporar esse cuidado na minha rotina diária	Traduzir “incorporate this caring into my daily routine” como “incorporar esse cuidado na minha rotina diária”

A avaliação da retrotradução apontou que, do total de 11 itens, dois apresentaram boa correspondência entre a versão original e a retrotraduzida. Nos outros foram identificados diferentes graus de divergência em pelo menos um juiz (seis itens) e em dois juízes (três itens). A maior parte das sugestões correspondeu a problemas de concordância e/ou conjugação verbal, seguidas de dificuldades de compreensão da questão original e problemas envolvidos na tradução ou retrotradução. No item 6 um dos juízes sugeriu traduzir “previous associations” como “histórias pregressas”. No item 10 um dos juízes sugeriu que o termo “fulfilling relationships” fosse traduzido como “relações profundas”. Após discussões entre os autores, optou-se que o termo fosse traduzido

por “relações satisfatórias”. No item 11, optou-se por traduzir “incorporate this caring into my daily routine” “incorporar esse cuidado na minha rotina diária”. Após essas correções e revisões, o questionário foi reenviado aos juízes, obtendo-se 100% de concordância após os devidos ajustes. A versão final do questionário corresponde à última coluna da Tabela 1.

### Aplicação piloto

Dos 49 participantes da aplicação piloto, 40 eram do sexo feminino e 9 do sexo masculino. A média etária da população foi de 40,2 anos (+9,81) e o tempo

médio da função exercida foi de 5,37 anos (+4,82). Quanto ao local de atuação, 20 participantes atuavam em ILPI de Brasília, 14 em ILPI em Pontalina/Goias, e 15 participantes em ILPI do município de São Paulo/SP. A principal função desempenhada foi a de cuidador(a) (n=37), seguida por profissionais de ensino técnico ou superior (n=9) e de apoio (n=3). Apenas três participantes tinham ensino fundamental completo, e os demais referiram possuir ensino médio ou superior.

A aplicação piloto do instrumento indicou que os participantes apresentaram boa compreensão das questões. A maioria dos participantes referiu que o instrumento era de fácil compreensão (77,6%) e os demais referiram compreensão intermediária (20,4%) ou difícil compreensão (2%).

Conforme Tabela 1, dos itens do TM-PCC, as maiores frequências de “Sempre” foram as questões 10 “construir relações satisfatórias com os residentes”

(75,5%), 9 “cuidado dos meus residentes todos os dias” (69,4%) e 11 “aprender com os residentes e suas famílias e incorporar esse cuidado na minha rotina diária” relativas ao domínio Relações significativas; questão 4 “ajudo meus residentes com rapidez quando pedem minha ajuda para ir ao banheiro” (65,3%) relativo ao domínio Familiaridade com as preferências dos residentes. As menores prevalências de “Sempre”, por sua vez, foram as questões 6 “ajudo os meus residentes a manterem contato com histórias progressas” (6,1%) relativo ao domínio Apoio as Relações Sociais e a questão 3 “conheço a música favorita dos meus residentes” (16,3%) relativa ao domínio Familiaridade com a preferência dos residentes.

A consistência interna do instrumento, o alfa de Crombach geral foi de 0,78, o que indica uma boa consistência interna. Os valores da consistência para cada domínio, variaram entre 0,65 a 0,72 conforme a tabela 2.

**Tabela 1.** Resultados da aplicação piloto do TM-PCC adaptado transculturalmente ao Brasil em 49 profissionais de ILPI, 2022.

Questões do TM_PCC	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
	N (%)				
Conheço os hábitos preferidos dos meus residentes	0	2 (4,1)	5 (10,2)	19 (38,8)	23 (46,9)
Conheço a comida favorita dos meus residentes	0	2 (4,1)	14 (28,6)	12 (24,5)	21 (42,9)
Conheço a música favorita dos meus residentes	2 (4,1)	2 (4,1)	14 (28,6)	23 (46,9)	8 (16,3)
Ajudo meus residentes com rapidez, quando pedem minha ajuda ao banheiro	1 (2,0)	2 (4,1)	5 (10,2)	9 (18,4)	32 (65,3)
Ajudo meus residentes a manterem contato com seus familiares	3 (6,1)	1 (2,0)	12 (24,5)	10 (20,4)	23 (46,9)
Ajudo meus residentes a manterem contato histórias progressas*	22 (44,9)	7 (14,3)	10 (20,4)	7 (14,3)	3 (6,1)
Ajudo meus residentes a manterem os membros da família como parte da sua vida	2 (4,1)	2 (4,1)	12 (24,5)	11 (22,4)	22 (44,9)
Ajudo meus residentes a passarem tempo com as pessoas que eles gostam	4 (8,2)	2 (4,1)	8 (16,3)	18 (36,7)	17 (34,7)
Cuido dos mesmos residentes todos os dias	1 (2,0)	1 (2,0)	0	13 (26,5)	34 (69,4)
Sou capaz de construir relações satisfatórias com os residentes	0	0	3 (6,1)	9 (18,4)	37 (75,5)
Posso aprender com os residentes e suas famílias e incorporar esse cuidado na minha rotina diária	2 (4,1)	1 (2,0)	6 (12,2)	13 (26,5)	27 (55,1)

\* Embora os juízes tenham elegido o termo “histórias progressas”, sugere-se acrescentar ao termo a palavra “relações” de modo a abranger os aspectos semânticos do termo “previous associations” em inglês, referindo-se aos aspectos relacionais e associados as reminiscências e histórias autobiográficas. Portanto, a questão final ficaria “Ajudo meus residentes a manterem contato com relações e histórias progressas”

**Tabela 2.** Valores Alfa de Crombach para cada domínio do questionário TM-PCC, 2022.

Domínio	Número de questões	Média	Desvio Padrão	Alfa de Crombach
Familiaridade com a Preferência dos Residentes	4	3,91	0,780	0,672
Apoio as relações sociais	4	3,52	0,892	0,726
Relacionamentos significativos entre residente e equipe	3	4,52	0,767	0,652

## DISCUSSÃO

No presente estudo, descreve-se o processo de tradução e adaptação transcultural do instrumento TM-PCC para a língua portuguesa falada no Brasil, atendendo ao rigor metodológico preconizado na literatura internacional<sup>11,12</sup>. Nessa etapa participaram como juízes especialistas os profissionais da área da saúde com atuação nas áreas da Geriatria e da Gerontologia que foram essenciais para o sucesso desta pesquisa. Também, na aplicação piloto do instrumento apresentou-se evidências que sustentam a adequação das propriedades psicométricas desta versão do instrumento para ser utilizado junto aos profissionais de ILPIs brasileiras, conforme recomendado por seus idealizadores<sup>8</sup>.

No presente estudo houve boa consistência interna do questionário, com valores semelhantes aos observados no estudo de Boscart et al.<sup>8</sup> (alfa de Crombach de 0,78 versus 0,82 no estudo de construção da escala). Os valores de alfa de Crombach para cada domínio também foram semelhantes ao estudo original (0,65 a 0,72 no presente estudo versus 0,62 a 0,83 no estudo de Boscart et al.<sup>8</sup>). Em ambos os estudos a menor consistência foi observada no domínio Relacionamentos significativos entre residente e equipe (0,65 versus 0,62) e as maiores no domínio Apoio às relações sociais (0,72 versus 0,83). A menor consistência neste último domínio pode ter sido mediada pelo tamanho amostral, menor no presente estudo, ou por questões culturais, socioeconômicas e educacionais que podem ser mais bem elucidadas em outros estudos.

No que se refere à adaptação do instrumento, foram desenvolvidas adaptações no item 6 no item “previous associations” traduzido por “histórias progressas”, no item 10 com relação ao termo

“fulfilling relationships” traduzido por “relações satisfatórias”, e no item 11 com relação ao termo “incorporate this caring into my daily routine” traduzido por “incorporar esse cuidado na minha rotina diária”. Observa-se que a adaptação envolveu ajustes que levaram em consideração aspectos idiomáticos, semânticos e gramaticais, necessários para a compreensão do instrumento. Após os ajustes finais houve 100% de concordância com as alterações propostas. Nesse contexto, o TM-PCC pode ser uma ferramenta útil para avaliação dos cuidados centrados no indivíduo.

Contudo, conforme discutiram Boscart et al.<sup>8</sup> os domínios de gestão e autonomia dos residentes foram retirados do original PDCM para confecção do TM-PCC, o que pode ser considerado uma das principais limitações da escala. Por outro lado, a estratégia dos autores foi eleger itens mais sensíveis aos cuidados centrados no indivíduo e compor uma escala mais enxuta que pudesse ser respondida rapidamente. Os domínios avaliados pelo TM-PCC compreendem Familiaridade com a Preferência dos Residentes (item 1, 2, 3 e 4), Apoio às Relações Sociais (itens 5, 6, 7 e 8) e Relacionamentos Significativos entre Equipe e Idosos (Item 9, 10 e 11).

A adaptação transcultural do TM-PCC mostrou-se bem-sucedida. Diante da escassez de avaliações padronizadas para mensurar os cuidados centrados no indivíduo no Brasil, o TM-PCC oferece a profissionais, estudiosos e especialistas a oportunidade de avaliar a adoção de práticas humanizadas no contexto dos profissionais que atuam nas ILPIs. O enfoque do instrumento visa os aspectos voltados nos relacionamentos entre profissionais e idosos, bem como a interação, comunicação e conhecimentos que os profissionais possuem a respeito das preferências dos residentes<sup>8</sup>.



Os resultados da aplicação piloto indicaram que o questionário foi bem compreendido pelos participantes. Das questões analisadas, houve menor frequência de realização ao item 3 “conheço a música favorita dos meus residentes” relativo ao domínio Familiaridade com a preferência dos residentes; e ao item 6 “ajudo os meus residentes a manterem contato com histórias progressas” do domínio Apoio às relações sociais. Destaca-se nas respostas o item 6, indicando que a manutenção do contato com histórias progressas é um desafio no contexto dos cuidados, pois ressalta o intercâmbio entre a vivência em um espaço coletivo de cuidados e a manutenção dos contatos e história de vida progressa.

Outro aspecto que pode ter subsidiado a baixa frequência de profissionais na questão 6 é uma possível dificuldade de compreender a questão. Apesar da concordância dos juízes acerca do termo “histórias progressas” o termo em inglês “previous associations” carrega consigo uma amplitude semântica maior, relacionada tanto a reminiscências e memória autobiográfica quanto a questões relacionais, pessoais e relativas aos contatos sociais que as pessoas idosas acumularam ao longo da vida. Sugere-se, portanto, complementar a questão com termos que possam auxiliar a compreensão dessa variedade semântica no contexto da língua portuguesa, como “relações e histórias progressas/prévia/anteriores”. O respeito a singularidade e história de vida dos residentes trata-se de um tema sensível e que deve ser mais explorado pelos estudos, de forma a instrumentalizar o trabalho técnico e social das ILPI e trabalhadores.

Oliveira e Rozendo<sup>15</sup> em pesquisa qualitativa com idosos institucionalizados destacaram que a instituição aparece como um lugar ambíguo para os idosos, pois ao mesmo tempo em que os acolhe, abriga e atende suas necessidades, é um ambiente que pode inviabilizar a vida independente e autônoma em função das rotinas ou do cotidiano de cuidados. Michel<sup>16</sup>, ao entrevistar os significados da vivência de idosos em ILPI, observou que para os residentes a instituição significa a possibilidade do cuidado como forma de manutenção da vida e otimização de seu bem-estar, e diante das normas e rotinas da instituição desenvolvem estratégias próprias contra

a mortificação do eu. Dessa forma, é possível que esses resultados sejam subsidiados pela confluência do contexto em que os idosos se institucionalizaram, demarcados, muitas vezes, por um histórico conturbado de relações familiares e pela ausência de alternativas de cuidados de longa duração que mantenham os idosos em seus domicílios, até o desenvolvimento de trabalho técnico que dialogue entre os desafios de manter a individualidade, privacidade e a vida social ativa mesmo na presença de espaço coletivo como as ILPI.

Nesse contexto, o cuidado centrado no indivíduo busca melhorar a qualidade de vida e o cuidado, de forma integral e ancorada em uma abordagem biopsicossocial, com tratamento individualizado e humanizado, visto que o foco está na pessoa<sup>17-19</sup>.

Observou-se, no presente estudo, que os profissionais investigados apresentaram elevados escores nas questões relativas às Relações Significativas com os Residentes (itens 9, 10 e 11), o que indica que a operacionalização de cuidados que atendam os domínios de Apoio das relações sociais e a Familiaridade das Preferências dos Residentes poderiam ser mais facilmente operacionalizáveis mediante ações de educação, sensibilização dos profissionais e levantamento dos recursos internos e externos relacionados ao trabalho, de forma a promover mudanças estruturais e organizacionais necessárias ao bem-estar do idoso e da equipe de profissionais. Assim, torna-se essencial trabalhar com os profissionais que atuam nas ILPI dimensões como distanciamento familiar, o declínio funcional dos idosos e a resistência dos idosos sobre essas questões<sup>20</sup>.

Ressalta-se como limitações do presente estudo a necessidade de verificar as todas as propriedades psicométricas do instrumento para que possa ser utilizado junto aos profissionais. Torna-se necessário delinear estudos para ajustes da estrutura interna, confiabilidade e acurácia como um instrumento de diagnóstico situacional. Além disso, sugere-se comparar os achados do TM-PCC com pesquisas que utilizem técnicas de observação ou outras escalas de avaliação dos cuidados centrados ao indivíduo nos profissionais que atuam nas ILPI.

## CONCLUSÃO

O TM-PCC pode ser uma ferramenta útil para avaliação dos cuidados centrados ao indivíduo no contexto da atenção aos idosos em ILPI no Brasil. Ele mostra-se bem-sucedido, tanto pela aceitação dos juízes especialistas quanto pela facilidade de compreensão pelos profissionais e pela adequada avaliação da análise de Familiaridade com a Preferência dos Residentes, do Apoio às Relações Sociais e dos Relacionamentos Significativos entre Equipe e Idosos. O instrumento,

quando validado, permitirá identificar o diagnóstico situacional sobre o quanto os profissionais estão familiarizados com as preferências dos residentes e ao verificar o trabalho social e as relações que se estabelecem entre idosos e profissionais. A proposta traduzida e adaptada transculturalmente apresentada no presente estudo pode subsidiar futuras pesquisas que objetivem a validação e análise dos componentes psicométricos do instrumento.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

## REFERÊNCIAS

1. IPEA. Infraestrutura Social e Urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. [Internet] Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2010 [cited 2020 Oct 26]. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/42543\\_Livro\\_InfraestruturaSocial\\_vol2.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/42543_Livro_InfraestruturaSocial_vol2.pdf)
2. Thompson G, Shindruk CL, Adekoya AA, Demczuk L, McClement S. Meanings of “centredness” in long-term care facilities: A scoping review protocol. *BMJ Open*. 2018;8(8):1–5
3. Veras, R. P. e Oliveira, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6, p. 1929–1936. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>>.
4. Silva HS da, Gutierrez BAO. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. *Educ em Rev*. 2018;34(67):283–96.
5. Camarano AA, Barbosa P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que está se falando. In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC, editores. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea; 2016. p. 479-514
6. Brasil. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 283 (2005, 26 de setembro). Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_283\\_2005\\_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed76fa43acb1df](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed76fa43acb1df). Acessado em Mar 19, 2019
7. Fernandes DS, Taveira RC, Silva LM, Kusumota L, Giacomini KC, Rodrigues RAP. Atuação de movimentos sociais e entidades na pandemia da COVID-19 no Brasil: O cuidado à pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência. *Ver Bras Geriatr Gerontol* 2021; 24(2):e210048.
8. Boscart V, Davey M, Ploeg J, Heckman G, Dupuis S, Sheiban, et al. Psychometric Evaluation of the Team Member Perspectives of Person-Centered Care (TM-PCC) Survey for Long-Term Care Homes. *Healthcare*. 2018;6(2):59
9. Doll GA. et al. Actualizing culture change: The Promoting Excellent Alternatives in Kansas Nursing Homes (PEAK 2.0) program. *Psychol Serv*. 2017 Aug;14(3):307-315.
10. Scales K, Lepore M, Anderson RA, McConnell ES, Song Y, Kang B, et al. Person-Directed Care Planning in Nursing Homes: Resident, Family, and Staff Perspectives. *J Appl Gerontol*. 2019;38(2):183–206
11. 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.
12. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61–3.
13. Zukeran MS, Aprahamian I, Vicente BM, Ribeiro SML. Portuguese version of the snaq questionnaire: translation and cultural adaptation. *Arq Gastroenterol*. 2020;57(2):178-81. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202000000-33>
14. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(7):3061–8
15. Oliveira JM de, Rozendo CA. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):773–9.

16. Michel T, Lenardt MH, Betiolli SE, Neu DKM. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma Instituição de Longa Permanência: Contribuições para o cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 495-504.
17. Poey JL, Hermer L, Cornelison L, Kaup ML, Drake P, Stone RI, et al. Does Person-Centered Care Improve Residents' Satisfaction With Nursing Home Quality? *J Am Med Dir Assoc*. 2017;18(11):974–9.
18. Fagundes, K. V. D. L. et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Revista de Salud Pública* [online]. 2017, v. 19, n. 2 p. 210-214. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>>.
19. Zahra Ebrahimi Z, Patel H, Wijk H, Ekman I, Olaya-Contreras P. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric Nursing* 42 (2021) 213-224. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457220302482?via%3Dihub>
20. Tomaselli G. et al. Person-centered care from a relational ethics perspective for the delivery of high quality and safe healthcare: A Scoping Review. *Front. Public Health*, 06 March 2020 Sec. Health Economics <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00044>