UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

GISLAINE DESANI DA COSTA

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO
ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES:
LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ

SÃO PAULO
2014

GISLAINE DESANI DA COSTA

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO
ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES:
LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Área de concentração: Cuidado em Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Maria Amélia de Campos Oliveira

SÃO PAULO

2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU
ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE
QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Costa, Gislaine Desani da

Adaptação transcultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* / Gislaine Desani da Costa. São Paulo, 2014.

246 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Amélia de Campos Oliveira

Área de concentração: Cuidado em Saúde

1. Demência. 2. Idosos. 3. Atenção primária à saúde. 4. Médicos. 5. Enfermeiros. I. Título.

Nome: Gislaine Desani da Costa

Título: Adaptação transcultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa aos pacientes com demência e seus familiares, pois pondero que o aperfeiçoamento do conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento das demências contribuirá para uma melhor qualidade de vida de ambos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente e imensamente a Deus por ter aberto os caminhos, tornando possível a conclusão deste trabalho.

À orientadora e amiga, Dr^a Maria Amélia de Campos Oliveira, pela paciência, competência e respeito com que conduziu este processo, do início da ideia até sua realização.

Às Prof^{as} Dr^a. Márcia Regina Martins Alvarega, Ana Maria de Almeida e Miako Kimura, pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação.

Aos profissionais médicos e enfermeiros que aceitaram fazer parte do comitê de juízes desta pesquisa. Suas contribuições foram de grande valia para o estudo e para meu crescimento profissional.

Ao meu marido, Adriano dos Anjos, pela parceria, companheirismo e incentivo.

Aos meus pais: Denilde Desani da Costa e David José da Costa, pelo incentivo aos estudos desde sempre.

Aos meus irmãos Thaíse Desani da Costa e Samuel Vinícius Desani da Costa pela compreensão de minhas ausências em eventos familiares.

Às amigas queridas que acompanharam minha trajetória desde muito: Rosely Almeida Souza, Cíntia Hitomi Yamashita, Jaqueline Correia Gaspar, Carolina Castilho Daniel e Fernanda Amendola.

À Organização Social Congregação Santa Catarina por autorizar a coleta dos dados.

Aos profissionais da Estratégia Saúde da Família pelo acolhimento e seriedade com que responderam a pesquisa.

À enfermeira e amiga Juliane Cibelle Ferreira Pinheiro pela contribuição na coleta e análise dos dados.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de mestrado.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa (Processo nº 2013/04915-3).

A todos, muito obrigada!

“E tudo o que pedirdes na oração, crendo, o recebereis”.

(Mateus, 21:22)

Costa GD. Adaptação transcultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMO

Introdução: no Brasil e em vários países do mundo, observa-se o aumento progressivo do número de idosos, como resultado da melhoria das condições de vida das populações e dos avanços tecnológicos na área da saúde. Esse processo tem ocasionado alterações nos perfis de morbimortalidade, com aumento de doenças crônico-degenerativas, dentre elas, as demências. Cuidar de pessoas com demência representa uma sobrecarga para as famílias. O reconhecimento dos sintomas da doença pode diminuir a tensão decorrente do cuidado e contribuir para a qualidade de vida do paciente e seus familiares. Desde 2006, a avaliação para rastreamento de demência faz parte do *Caderno de Atenção Básica a Saúde do Idoso: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. No entanto, raramente é realizada na Atenção Básica. Muitos profissionais referem que não se sentem preparados e que não receberam formação ou treinamento para tal. **Objetivo:** disponibilizar para o Brasil o instrumento adaptado *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* nas versões para médicos e enfermeiros para a avaliação das necessidades de qualificação desses profissionais no atendimento a idosos com demência na Atenção Básica. **Método:** utilizou-se um protocolo de adaptação transcultural composto por seis etapas: tradução inicial feita por dois tradutores bilíngues do catalão para o português; síntese das traduções com aval dos dois tradutores; retrotradução feita por dois tradutores do português para o catalão; revisão por um comitê de juízes composto por médicos e enfermeiros especialistas no assunto; pré-teste com a aplicação do instrumento a 35 médicos e 35 enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde com Estratégia Saúde da Família da região Sul do município de São Paulo, no período de 31 de março a 29 de abril de 2014, e aprovação do processo de adaptação pelo comitê de desenvolvedores do estudo. Todos os cuidados éticos foram observados. **Resultados:** após os processos de tradução inicial, síntese das traduções e retrotradução, os instrumentos foram submetidos ao comitê de juízes para a avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual. Essa avaliação desencadeou a revisão dos itens que apresentaram índice de concordância inferior a 80% entre os juízes. Obtida a versão pré-final, a coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e uma enfermeira previamente treinada para tal. A maioria dos médicos e enfermeiros era do sexo feminino, com idade média de 38,6 e 36,1 anos, respectivamente. As dificuldades apresentadas pelos profissionais ao responder os instrumentos limitaram-se a dúvidas de como responder as questões em que vários fatores devem ser identificados e classificados quanto a sua importância. Como tais dificuldades não foram apresentadas por 15% ou mais da amostra, as questões não foram alteradas. **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. As versões finais apresentam 28 questões para o instrumento direcionado aos médicos e 16, para o destinado aos enfermeiros, tal como as originais.

Descritores: Demência. Idoso. Atenção Primária à Saúde. Médicos. Enfermeiros. Comparação Transcultural.

Costa GD. Cross-cultural adaptation of the instrument *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* [dissertation]. São Paulo (SP), Brazil: School of Nursing, University of São Paulo; 2014.

ABSTRACT

Introduction: in Brazil and in many other countries around the world, there is a progressive increase in the number of elderly people as a result of the improvement in the living conditions of the population and technological advances in healthcare. This process has led to changes in mortality profiles, with increased chronic degenerative diseases, including dementias. Caring for people with dementia is a burden on families. The recognition of the symptoms of this disease can decrease the tension resulting from care and contribute to the quality of life of patients and their families. Since 2006, the assessment for dementia screening is part of the Book of Basic Attention Health of the Elderly: Aging and the Elderly Health. However, it is rarely performed in the Basic Attention. Many professionals report that they do not feel prepared and have not received education or training to do so. **Objective:** make the adapted instrument *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* available in Brazil for physicians and nurses to the assessment of training needs of professionals in the care of elderly people with dementia in the Basic Attention. **Method:** cross-cultural adaptation protocol consisting of six stages: initial translation by two bilingual translators from catalan to portuguese; synthesis of these translations with the approval of both translators; back-translation by two translators from portuguese into catalan; review by a board of judges composed of expert physicians and nurses; pretest with the application of the instrument to 35 physicians and 35 nurses working at basic health units which operate with the family health strategy in the South of São Paulo State, in the period between March 31st and April 29th of 2014, and approval of the adaptation process by the developers of the study committee. All ethical guidelines were followed. **Results:** after the processes of initial translation, back-translation and synthesis of translations, the instruments were submitted to the judging board for the evaluation of semantics, idiomatic, cultural/experiential and conceptual equivalence. This assessment prompted the review of the items that had an index of less than 80% agreement among judges. Provided with the pre-final version, data were collected by the researcher and a nurse who had been previously trained. Most physicians and nurses were female, with the mean age of 38.6 and 36.1 years, respectively. The difficulties presented by the respondents were limited to issues regarding how to answer questions in which several factors had to be identified and classified as to their importance. As such difficulties were not submitted by 15% or more of the sample, the questions were not changed. **Conclusion:** the version of the instrument *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* for physicians and nurses was adapted to the Brazilian cultural context. The final versions have 28 questions for the instrument directed to physicians and 16, intended for nurses, just like the originals.

Descriptions: Dementia. Aged. Primary Health Care. Physicians. Nurses. Cross-Cultural Comparison.

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figura 1 – Mapa de distribuição das Equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de São Paulo46

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 *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primaria* – versão para médicos. São Paulo, 201453

Tabela 2 – Índices de concordância entre os juízes, conforme as avaliações das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual nas versões original e traduzida do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primaria* – versão para enfermeiros. São Paulo, 201461

Quadro 1 – Modificações propostas pelo comitê de juízes ao instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primaria* – versão para médicos. São Paulo, 201467

Quadro 2 – Modificações propostas pelo comitê de juízes ao instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primaria* – versão para enfermeiros. São Paulo, 201478

Quadro 3 – Alteração da questão 14a do instrumento direcionado aos enfermeiros e 21a do instrumento direcionado aos médicos, segundo as necessidades dos profissionais entrevistados. São Paulo, 2014.....86

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADL-IS	<i>Activities for Daily Living-International Scale</i>
AIVDs	Atividades Instrumentais de Vida Diária
ALT	Alanina Transaminase
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária à Saúde
AST	Asparto Transaminase
AVDs	Atividades de Vida Diária
B-ADL	<i>Bayer Activities for Daily Living</i>
CAMDEX	<i>Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination</i>
CDR	Escala Clínica de Demência / <i>Clinical Dementia Rating</i>
CERAD	<i>Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease</i>
DA	Doença de Alzheimer
DCJ	Doença de Creutzfeldt-Jakob
DCL	Demência por Corpúsculos de Lewy
DFT	Demência Frontotemporal
DH	Doença de Huntington
DM	Demência Mista
DP	Doença de Parkinson
DV	Demência Vascular
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INP	Inventário Neuropsiquiátrico
INP-E	Inventário Neuropsiquiátrico-Estresse
IQCODE	Questionário de Avaliação do Comprometimento Cognitivo do Idoso por Informante
MEEM	Miniexame do Estado Mental

MOCA	<i>Montreal Cognitive Assessment</i>
PET	Tomografia por Emissão de Pósitrons
QPAF	Questionário de Pfeffer
RM	Ressonância Magnética
RT1	Retrotradução 1
RT2	Retrotradução 2
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SP	São Paulo
SPECT	Tomografia por Emissão única de Fótons
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T3	Síntese das Traduções
TC	Tomografia Computadorizada
TSH	Hormônio Tireoestimulante
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
VDRL	Sorologia Sérica para Sífilis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	17
1.2 AS DEMÊNCIAS NO BRASIL E NO MUNDO	18
1.3 CARACTERIZAÇÃO DAS DEMÊNCIAS	22
1.4 DIFICULDADES ENFRENTADAS NO MANEJO DAS DEMÊNCIAS	24
1.5 ATENDIMENTO DAS DEMÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	26
2 O INSTRUMENTO	34
3 OBJETIVOS	37
3.1 GERAL	37
3.2 ESPECÍFICOS	37
4 MÉTODO	38
4.1 TIPO DE PESQUISA	38
4.2 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	38
4.2.1 Etapa I: tradução inicial.....	38
4.2.2 Etapa II: síntese das traduções	39
4.2.3 Etapa III: retrotradução	40
4.2.4 Etapa IV: revisão por um comitê de juízes	41
4.2.5 Etapa V: pré-teste	44
4.2.6 Etapa VI: revisão do processo de adaptação	47
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	47
4.4 TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	47
5 RESULTADOS	49
5.1 TRADUÇÃO INICIAL	49
5.2 SÍNTESE DAS TRADUÇÕES	49
5.3 RETROTRADUÇÃO	50
5.4 REVISÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES	51
5.5 PRÉ-TESTE	83
5.6 REVISÃO DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO	86
6 DISCUSSÃO.....	87
7 CONCLUSÃO.....	99

8 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL.....	100
9 REFERÊNCIAS	101
APÊNDICES	111
ANEXOS.....	222

Introdução

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é hoje um fenômeno mundial que está deixando de ser característico dos países desenvolvidos, para ocorrer também, e de modo crescente, naqueles em desenvolvimento, com consequências diretas para o sistema de saúde. China, Japão, países da Europa e América do Norte convivem há muito tempo com um grande contingente de idosos e os problemas associados ao envelhecimento (Lafortune, Balestat, 2007; Garrido, Menezes, 2002). Entretanto, desde a década de 50, a maioria dos idosos vive em países do terceiro mundo (Chaimowicz, 2005).

O Brasil é um dos países em desenvolvimento no qual o envelhecimento está ocorrendo com maior velocidade. Apesar de ainda ser considerado um país jovem, as modificações demográficas das últimas décadas traçaram os rumos de uma inexorável revolução etária. Em 25 anos ostentaremos o título de “país envelhecido” e teremos mais idosos do que qualquer país europeu (Fagundes *et al.*, 2011; Chaimowicz, 2005).

Dentre os idosos, a faixa etária que mais cresce é a de 80 anos e mais (Fundo de População das Nações Unidas, 2011; Camarano, 2010). Em 2010 esse grupo populacional representava cerca de 14% da população idosa e 1,5% da população brasileira. Projeções indicam que em 2040 corresponderão a um quarto da população idosa e cerca de 7% da população total, um contingente de aproximadamente 13,7 milhões de pessoas (Camarano, Kanso, 2009).

Projeções feitas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013), considerando um corte maior de tempo, indicam 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 período, a expectativa média de vida do brasileiro deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos. As mulheres continuarão vivendo mais do que os homens. Em 2060, a expectativa de vida das mulheres será de 84,4 anos, contra 78,0 dos homens. Hoje, elas vivem em média até os 78,5 anos, enquanto eles, até os 71,5 anos.

A perspectiva é que, já em 2025, o Brasil venha a ser o 6º país do mundo em número de idosos. Esse aumento será da ordem de 15 vezes entre 1950 e 2025, enquanto se estima que o aumento populacional como um todo será da ordem de cinco vezes (Keller *et al.*, 2002).

A mortalidade começou a declinar no Brasil a partir de 1940, processo que ganhou ritmo acelerado até os dias atuais (Camarano, 2010). Concomitantemente, a taxa de fecundidade caiu de seis filhos por mulher em 1960 para 1,9 filhos por mulher em 2010 (Haag, 2012). A queda da fecundidade, acompanhada pelo decréscimo das taxas de mortalidade e aumento da expectativa de vida, permitiu o aumento na população de todas as faixas etárias, elevando a média etária da população (Camarano, 2010).

Segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde:

a fecundidade do Brasil, que já estava em patamares baixos por volta de 2000, retomou a tendência de declínio, atingindo a marca de 1,8 filhos por mulher no período 2002/2006. Dados de coorte confirmam estes níveis baixos: mulheres que entraram no período reprodutivo nos anos 1990, muito provavelmente, terão uma prole inferior a dois filhos, e pode-se esperar o mesmo de mulheres com até 25 anos de idade neste último quinquênio. Para as coortes mais jovens, abre-se uma incógnita, pois, entre as menores de 20 anos não houve alterações significativas na chance de ter um filho. Por outro lado, as mulheres de 20-24 anos continuam mostrando quedas significativas de fecundidade, independentemente do número de filhos tidos quando eram cinco anos mais jovens (Brasil, 2009, p. 72).

Tais acontecimentos também podem ser explicados pelos avanços tecnológicos, que contribuíram para a cura e o tratamento de muitas doenças, favorecendo a melhora da qualidade de vida e o aumento da longevidade (Camarano, 2010).

Em meio século (1960-2010), a esperança de vida do brasileiro aumentou 25,4 anos, passando de 48,0 para 73,4 anos. Por outro lado, o número médio de filhos por mulher caiu de 6,3 filhos para 1,9 nesse período, valor abaixo do nível de reposição da população. Essas mudanças alteraram a pirâmide etária, com estreitamento da base e o alargamento do topo, refletindo a estrutura de população mais envelhecida, característica dos países mais desenvolvidos... A redução dos níveis de fecundidade acarretou a diminuição de 42,7% (1960) para 24,1% (2010) da participação da população entre 0 e 14 anos de idade no total. Além da queda da fecundidade, a diminuição da mortalidade proporcionou um aumento de 54,6% para 68,5%, nesse período, da participação da população em idade ativa (15 a 64 anos de idade). Já o aumento na participação da população de 65 anos ou mais, no período 1960/2010, saltou de 2,7% para 7,4% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010, p. 1).

1.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Em geral, o envelhecimento é definido como um processo progressivo, universal e intrínseco, que se inicia na concepção e caracteriza-se por alterações que ocorrem em diferentes taxas entre os vários órgãos de um indivíduo, o chamado envelhecimento segmentar (Kirland, 2002).

Para Vieira (2004) e Lopes (2000), a velhice é definida como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a perda progressiva das capacidades de adaptação do indivíduo ao ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Entretanto, sociólogos e psicólogos chamam a atenção para o fato de que, além das alterações biológicas, há alterações psicológicas, bem como problemas de integração e adaptação social do indivíduo.

Duarte e Diogo (2000) consideram que tais acontecimentos favorecem a presença de afecções crônicas, as quais, além de riscos à vida, representam uma ameaça potencial à independência e à autonomia do idoso.

Alvarenga (2008, p. 49), contudo, alerta que:

O envelhecimento não é apenas um processo natural, individual e universal, como quer a visão biológica, e sim o produto da integração dos potenciais de fortalecimento e desgaste que ocorrem ao longo da vida. (...) Cada sociedade 'produz o envelhecimento' nos âmbitos econômico, político, cultural e social... A velhice é, portanto, retrato de um processo de desgaste fisiológico, psicológico, cultural e social num determinado momento histórico.

Viver mais contribui para o declínio fisiológico das funções orgânicas, aumentando a probabilidade do surgimento de doenças crônico-degenerativas (Burlá *et al.*, 2013). Essas, por sua vez, podem acarretar diferentes níveis de incapacidades físicas e mentais em seus portadores, fato que representa muitos desafios para as famílias e para a sociedade brasileira.

O aumento das doenças neurodegenerativas cerebrais também é consequência da mudança populacional e os quadros de demência são frequentes em idosos (Burlá *et al.*, 2013; *World Health Organization*, 2012; Alvarenga, 2008; Chaimowicz, 2005; Herrera Júnior, Caramelli, Nitrini, 1998).

1.2 AS DEMÊNCIAS NO BRASIL E NO MUNDO

As demências são uma preocupação crescente para pesquisadores das áreas de Neuropsiquiatria Geriátrica. A incidência anual desta síndrome aumenta de 0,6 a 2,8 na faixa dos 60 aos 69 anos e para 8,4 naqueles com mais de 85 anos de idade (Bertolucci, Osório, Wajman, 2004).

Segundo a *World Health Organization* (2012), o número de pessoas vivendo com demência no mundo é estimado em 35,6 milhões. Esse número vai dobrar até 2030 e mais do que triplicar até 2050.

Um estudo realizado no município de Västerbotten, Suécia, comparou a prevalência de demência entre dois grupos populacionais de idosos acima de 85 anos, em 2000 e 2005. Em 2000, foram avaliados 430 idosos, com idade média de 89,5 anos, sendo 71,4% mulheres. Já em 2005, foram investigados 465 idosos, incluindo os participantes ainda vivos do primeiro grupo, com idade média de 90,2 anos, sendo 70,9% mulheres. A demência foi diagnosticada de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, quarta edição. Os resultados demonstraram uma prevalência de demência na amostra total de 26,5% em 2000 e 37,2% em 2005 ($p = 0,001$), evidenciando aumento expressivo da prevalência da demência em cinco anos (Mathillas, Lövheim, Gustafson, 2011).

Na Austrália, em 2011, estimou-se que havia 266.574 pessoas que sofriam de demência, o que representou cerca de 1,2% da população total nesse ano e, 8,7% na população acima de 65 anos. Com base nessa estimativa, as projeções para 2030 e 2050 foram de 553.285 e 942.624 pessoas, respectivamente. Na faixa etária de 85 a 89 anos, as projeções foram dos 65.471 em 2011 para 225.898 em 2050 (*Deloitte Access Economics*, 2011).

Nos Estados Unidos da América (EUA), um estudo que objetivou estimar a prevalência da doença de Alzheimer (DA) e outras demências em amostra nacionalmente representativa composta por 856 indivíduos com idades entre 71 anos e mais resultou em uma prevalência de 13,9% de demência, cerca de 3,4 milhões de indivíduos em 2002. Para a DA, especificamente, a

prevalência foi de 9,7%, ou seja, 2,4 milhões de indivíduos (Plassman *et al.*, 2007).

Investigação realizada por Goñi *et al.* (2003), na cidade de Burgos, Espanha, envolvendo uma amostra de 464 indivíduos com 65 anos e mais, constatou prevalência de demência de 9,3%. Outra investigação realizada na Espanha, na região de Mungialde, Vizcaya, com uma amostra de 1.931 indivíduos com 65 anos e mais, apresentou resultados similares: 9,1%, sendo 6,9% do tipo Alzheimer (Fernández *et al.*, 2008).

No Brasil, em 2008, na cidade de São Paulo, realizou-se um estudo transversal com o objetivo de determinar a prevalência de demência em uma população de idosos acima de 65 anos, socioeconomicamente desfavorecidos. Foram avaliados 2.072 indivíduos e a identificação dos casos de demência seguiu o protocolo desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Demência. Verificou-se que 105 indivíduos preenchiam os critérios para o diagnóstico de demência, uma prevalência de 5,1%, que aumentou com após a idade de 75 anos para homens e mulheres, mas ficou estável de 65 a 74 anos. Baixa escolaridade e renda foram associadas ao risco aumentado de demência (Scazufca *et al.*, 2008).

Outro estudo realizado no Brasil, em Ribeirão Preto, teve o objetivo de estimar a prevalência de demência em uma amostra representativa de idosos composta por 1.145 indivíduos acima de 60 anos, avaliando sua distribuição em relação a diversas condições sociodemográficas e clínicas (Lopes, 2006). A coleta dos dados foi realizada por meio dos instrumentos *Cambridge Examination* (CAMDEX), *Clinical Dementia Rating* (CDR) e *Bayer Activities for Daily Living/Activities for Daily Living-International Scale* (B-ADL/ADL-IS). Os dados foram submetidos à análise uni e multivariada.

Os resultados revelaram uma média de idade de 70,9 anos entre os participantes (60-100; dp: 7,7), que foram predominantemente do sexo feminino (63,4%), casadas (57,6%) e com até 4 anos de escolaridade (52,8%). A demência foi diagnosticada em 69 sujeitos e sua taxa de prevalência na população com idade maior ou igual a 60 anos foi 6,0% (IC 95%: 4,6-7,3). Na faixa etária de 65 anos ou mais, foi 7,2% (IC 95%: 5,7-8,6). Após a análise multivariada, a idade elevada, o acidente vascular encefálico, a epilepsia e a artrite (esta com relação inversa) apresentaram associação significativa com a demência. A escolaridade exibiu uma tendência de associação na categoria analfabetos, ou seja, o analfabetismo associou-se à demência. As variáveis escolaridade baixa (analfabetos), nível socioeconômico baixo e estado civil viúvo apresentaram-se associadas apenas na análise univariada.

Ainda no Brasil, estudo realizado por Herrera Júnior, Caramelli e Nitrini (1998), na cidade de Catanduva, interior de São Paulo, em que foram avaliados 1.660 indivíduos a partir dos 65 anos, encontrou os seguintes resultados: prevalência de demência de 7,1%, sendo a DA responsável por 54,1% dos casos, a demência vascular (DV) por 9,3%, a demência mista (DM – DA + DV) por 14,4%, a doença de Parkinson (DP) por 3,4%, a demência frontotemporal (DFT) por 2,5%, a demência por corpúsculos de Lewy (DCL) por 1,7 e a carência de vitamina B12 por 0,8%, além de 13,5% dos casos com diagnóstico indeterminado.

Uma metanálise que objetivou calcular a taxa de prevalência atual e projetar o crescimento do número de idosos com demências no Brasil em um futuro próximo, identificou que a taxa geral de prevalência, em torno de 7,6%, passaria para 7,9% até 2020 quando estimada juntamente ao envelhecimento populacional. Se considerada a incidência, seriam 2,7 novos casos de demência em cada 1.000 idosos/ano (Burlá *et al.*, 2013).

A maioria dos estudos que preencheram aos critérios de inclusão foram realizados no Estado de São Paulo, incluindo os três últimos estudos mencionados acima.

Além da idade, a prevalência das demências é influenciada por outras variáveis demográficas, como escolaridade e o nível socioeconômico. Estudos realizados em outros países também demonstraram resultados similares (Atalaia-Silva, Ribeiro, Lourenço, 2008).

1.3 CARACTERIZAÇÃO DAS DEMÊNCIAS

A demência é uma disfunção cerebral caracterizada por deterioração intelectual adquirida e persistente, que compromete gradativamente funções em três esferas: cognição, função e comportamento (Tavares, 2005). Do ponto de vista cognitivo, alteram-se as funções de memória, linguagem, praxia e gnosis, além de alterações visuo-espaciais (Ferretti, 2006; Tavares, 2005).

O comprometimento pode afetar funções em duas esferas: Atividades de Vida Diária (AVDs), como banho, vestuário, alimentação, asseio, transferência e continência; e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), como, por exemplo, controle das finanças, atividades profissionais e todas aquelas que envolvem competência para realização de tarefas moduladas pelo lobo frontal (Ferretti, 2006; Sá *et al.*, 2006; Gallucci Neto, Tamelini, Forlenza, 2005; Tavares, 2005; Bertolucci, Osório, Wajman, 2004).

Geralmente, os sintomas comportamentais incluem agitação, disforia, apatia, irritabilidade, comportamento motor aberrante, delírios, alucinações, desinibição entre outros, que tendem a aumentar conforme o avanço da doença (Tatsch, 2005; Bertolucci, Osório, Wajman, 2004).

Silveira, Caldas e Carneiro (2006) definem demência como uma síndrome que compromete o raciocínio, a memória, a percepção, a atenção, a capacidade de conhecer e reconhecer, a linguagem e a personalidade. Por ser progressiva, torna o seu portador cada vez mais dependente. Engelhardt *et al.* (2005) explicam que as estratégias terapêuticas para demência estão voltadas para o declínio cognitivo e funcional e podem ser divididas em farmacológicas e não-farmacológicas.

As demências podem ser causadas por desordens neurodegenerativas de várias etiologias, tais como: vasculares, traumáticas, desmielinizantes, neoplásicas, hidrocefálicas, tóxicas, infecciosas, inflamatórias e outras (Tavares, 2005).

Podem ser classificadas em primárias (decorrentes de lesões na estrutura cerebral) e secundárias a outras doenças de base, como, por exemplo, hipertensão e diabetes. São ainda divididas em dois grandes grupos: reversíveis, como, por exemplo, alterações metabólicas, intoxicações, infecções e deficiências nutricionais, e irreversíveis, como DA, DV, DCL, DM, DFT, DP, doença de Huntington (DH) e Creutzfeldt-Jakob (DCJ). O diagnóstico deve identificar primeiramente os casos potencialmente reversíveis (Fornari *et al.*, 2010; Ferretti, 2006; Gallucci Neto, Tamelini, Forlenza, 2005).

Algumas condições associadas às demências são: genética, obesidade, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, tabagismo, etilismo, nível educacional baixo e sedentarismo (Atucha, 2011; Brayne *et al.*, 2010; Zambón *et al.*, 2010; Scarmeas *et al.*, 2009). Atividade física regular, alimentação equilibrada e atividades que trabalhem a cognição podem diminuir os riscos da doença (Atucha, 2011; Middleton *et al.*, 2010; Scarmeas *et al.*, 2009).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e o Manual Diagnóstico

e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-IV) indicam que o diagnóstico de demência deve se basear na presença de declínio de memória e de outras funções corticais, como linguagem, praxia, capacidade de reconhecer e identificar objetos, abstração, organização, capacidade de planejamento e sequenciamento. Esse comprometimento deve ser suficientemente grave para interferir nas AVDs (Bertolucci, Osório, Wajman, 2004).

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 progressão da doença, a pessoa torna-se progressivamente dependente de cuidados familiares (Silveira, Caldas, Carneiro, 2006).

1.4 DIFICULDADES ENFRENTADAS NO MANEJO DAS DEMÊNCIAS

Os familiares cuidadores de pacientes com demência, na maioria das vezes, não estão preparados para o cuidado, uma vez que não possuem o conhecimento necessário e tampouco contam com suporte para assumir tal papel, o que pode acarretar em conflitos e desagregações no seio familiar (Caramelli, Vilela, 2006; Gratão, 2006; Sá *et al.*, 2006; Silveira, Caldas, Carneiro, 2006).

A literatura gerontológica distingue o cuidado entre formal e informal com base na natureza do vínculo entre os idosos e cuidadores. O cuidado formal é oferecido por profissionais, e o informal, por não profissionais, geralmente pessoas da família, mas que também podem incluir amigos e vizinhos (Sá *et al.*, 2006).

Os cuidadores informais podem ser divididos em primários, quando são os principais responsáveis pelo idoso, pelo cuidado e realizam a maior parte das tarefas; secundários, que podem até realizar as mesmas tarefas que o cuidador primário, mas não tem o

mesmo nível de responsabilidade e decisão. Geralmente atuam de forma pontual em algumas tarefas de cuidados básicos e em deslocamentos e transferências, dão ajuda doméstica e revezam-se com o cuidador primário. E, finalmente, cuidadores terciários, que são coadjuvantes e não têm responsabilidade pelo cuidado. Substituem o cuidador primário por curtos períodos e geralmente realizam tarefas especializadas, tais como fazer compras, pagar contas e receber pensão (Duarte, Diogo, 2006).

Cuidar de pessoas com demência representa uma sobrecarga na vida do cuidador. Os distúrbios de comportamento apresentados pelo portador levam o cuidador a apresentar quadros depressivos e de ansiedade que contribuem para a deterioração de suas condições físicas (*Joanna Briggs Institute*, 2010). É uma tarefa difícil para a família, razão pela qual os cuidadores necessitam não só de informações sobre a doença e suas manifestações, mas, sobretudo, que suas limitações e inseguranças sejam conhecidas e valorizadas pela equipe de saúde (Anderson, 1998).

A demência é esmagadora não só para as pessoas que possuem a doença, mas também às famílias. A falta de compreensão sobre o quadro mórbido resulta em estigmatização. As barreiras vão desde o diagnóstico, aos cuidados de saúde, impactando a vida dos cuidadores, familiares e sociedade, nos aspectos físico, psicológico e emocional (*World Health Organization*, 2012).

Embora os cuidadores familiares tenham importância ímpar nos casos de doença demencial, estudos nacionais mostram que a maioria deles não possui informações e nem suporte necessários para o cuidado. Possuem ainda, pouco conhecimento sobre as características do processo demencial, seu curso e como lidar com problemas diários vivenciados com os idosos acometidos pela doença, o que, em virtude do despreparo para o enfrentamento de tal situação, pode ocasionar desgaste físico e emocional. Além disso, para tornar possível a convivência com as implicações causadas pela

doença, se faz necessário um redimensionamento na vida dos membros familiares e isto provoca uma significativa interferência na Qualidade de Vida dos mesmos (Borghi *et al.*, 2011, p. 752).

Saber reconhecer os sintomas da doença pode colaborar para diminuir a tensão entre o cuidador e o paciente. Os cuidadores geralmente se beneficiam do suporte emocional do profissional especializado, no cursar da doença (Bertolucci, Osório, Wajman, 2004).

No entanto, infelizmente, grande parte da população não reconhece os sintomas indicativos de que algo está errado. Muitos creem, erroneamente, que tais alterações fazem parte do processo de envelhecimento e procuram o médico quando a doença já não está mais no início, o que dificulta o tratamento. Como os sintomas desenvolvem-se gradualmente, podem não ser percebidos por um longo período. Algumas pessoas até mesmo se recusam a tomar alguma providência quando percebem que há algo errado (Tavares, 2005).

1.5 ATENDIMENTO DAS DEMÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Quando pacientes com queixas psiquiátricas procuram a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), dirigem-se inicialmente à Atenção Básica (AB), onde em geral são atendidos por clínicos gerais ou profissionais de outras especialidades médicas não psiquiátricas. Essa tendência é bem conhecida e documentada (Blay, 2005).

O médico generalista tem papel destacado na prevenção, no diagnóstico e no tratamento dos problemas mentais da terceira idade. Nem sempre, entretanto, está preparado para tal (Blay, 2005).

Há preocupação internacional com a falta de conhecimento ou inabilidade dos profissionais médicos na prestação de cuidados aos

pacientes com demência, tanto em ambientes hospitalares, como na coletividade (Tullo, Allan, 2011).

A atuação da enfermeira também é primordial no atendimento integral ao portador de demência. Os diagnósticos de enfermagem revelam a complexidade dos cuidados voltados para os problemas fisiológicos, psicossociais e familiares que o doente apresenta, exigindo da enfermeira competência para lidar tanto com os problemas de esquecimento e comportamento, quanto as alterações dos hábitos alimentares e de higiene, por exemplo. Ao mesmo tempo, deve instituir um plano de cuidados e dirimir as dificuldades do cuidador com orientações (Santana, Santos, Caldas, 2005).

Um estudo quase-experimental realizado no município de São Paulo, especificamente no Ambulatório de Neurologia do Comportamento da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), foi desenvolvido com o objetivo de comparar os efeitos de intervenções de enfermagem por meio de programas de educação em demência com 18 meses de duração, dirigido às alterações de comportamento de 31 pacientes com demência moderada a grave (idade média 77,4 anos), e seus cuidadores. Os instrumentos de avaliação utilizados foram: CDR (Escala Clínica de Demência), INP (Inventário Neuropsiquiátrico) e INP-E (Inventário Neuropsiquiátrico-Estresse), Índice de Katz e QPAF (Questionário de Pfeffer). Os resultados evidenciaram que as intervenções de enfermagem foram efetivas na redução de algumas alterações de comportamento ($Z = -3,1$; $p = 0,002$), como agressividade ($Z = -3,7$; $p < 0,001$) e ansiedade ($Z = -2,3$; $p = 0,023$). O estresse do cuidador também foi reduzido ($Z = -2,2$; $p = 0,030$) (Ferretti, Bertolucci, Minetti, 2007).

Sabe-se que idosos com melhores condições socioeconômicas têm mais oportunidades de acesso aos profissionais e ao tratamento, na maioria das vezes por poder pagar por tais serviços (Tavares, 2005).

Os custos indiretos decorrentes da DA são assumidos principalmente pela família. Estudo realizado em Girona, Espanha, que objetivou descrever os custos associados com o tempo, a evolução anual, as características e a sobrecarga associada ao cuidador, em uma amostra de 169 pacientes e seus respectivos cuidadores primários, constataram um custo médio indireto de € 6.364,8 atendimento/ano e um aumento de 29% ao ano (€ 1.846,8/ano) (Turró-Garriga *et al.*, 2010).

A prevalência global elevada, o impacto econômico das demências em famílias, cuidadores e comunidades, o estigma associado e a exclusão social constituem um desafio importante de saúde pública. Assim, a comunidade global de saúde reconheceu a necessidade de ações para colocar a demência na agenda da saúde pública (*World Health Organization*, 2012).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, é papel das políticas de saúde colaborar para que mais pessoas atinjam idades avançadas com a melhor condição de saúde possível. O grande desígnio é o envelhecimento ativo e saudável (Brasil, 2006).

A saúde, se considerada de forma ampliada, requer mudanças no contexto atual em direção à construção de um ambiente social e cultural mais adepto aos idosos. No trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), as atividades realizadas em grupo, as ações coletivas na comunidade e a comunicação nas redes sociais de usuários são alguns dos recursos necessários para atuação nas dimensões cultural e social (Brasil, 2006).

Após avaliação, os serviços da AB devem encaminhar a pessoa idosa com suspeita de demência à Atenção Especializada, respeitando os fluxos locais de referência e contrarreferência e mantendo a responsabilização pelo acompanhamento (Brasil, 2006).

Em 2002, foi publicada a Portaria n. 843 que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Demência para a DA. Tal protocolo apresenta o conceito geral da doença, os critérios de inclusão e exclusão de pacientes no tratamento, os critérios de diagnóstico, o esquema terapêutico preconizado e os mecanismos de acompanhamento e avaliação do tratamento. Sua abrangência é de caráter nacional, devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde de estados, Distrito Federal e municípios, na regulação da dispensação dos medicamentos nele previsto (Brasil, 2002).

O protocolo menciona ainda que o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes portadores da DA devem ser feito nos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, definidos pela Portaria GM/MS n. 702 e a Portaria SAS/MS n. 249, ambas de 12 de abril de 2002 (Brasil, 2002).

Três a quatro meses após o início do tratamento, o paciente necessitará de reavaliação. Após esse período, as reavaliações deverão ocorrer a cada 4 a 6 meses (Brasil, 2002). Mas, mesmo que a pessoa idosa seja encaminhada ao especialista, a equipe da AB deverá manter o acompanhamento do caso e o suporte familiar (Brasil, 2006; Brasil, 2002).

Desde 2006, a avaliação para rastreamento das demências faz parte do *Caderno de Atenção Básica a 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 a aplicação de escalas como o Miniexame do Estado Mental (MEEM), Teste de Fluência Verbal e QPAF para o rastreamento das irreversíveis (Brasil, 2006).

No entanto, essa avaliação raramente é realizada na Atenção Básica. Muitos profissionais referem que não se sentem preparados,

que não receberam treinamentos para lidar com a problemática e até mesmo que não dispõem de tempo para a investigação (Blay, 2005).

Na maioria dos países ocidentais, os serviços de cuidados primários estão em melhor posição para fornecer assistência integral à saúde de pacientes com demência. No entanto, a demência é uma doença subdiagnosticada em instituições de cuidados primários de saúde, variando entre 25 e 80% (Tuero *et al.*, 2011).

Diversos estudos vêm sendo realizados para avaliar conhecimentos e atitudes dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) em relação à demência. Tem sido destacadas a gravidade e a duração dos sintomas, que influenciam a detecção da demência em serviços de cuidados primários. Ademais, nem todos os casos detectados são encaminhados a serviços especializados para realizar o diagnóstico etiológico (Tuero *et al.*, 2011).

Dentre as razões para a falta de encaminhamento destacam-se as dúvidas dos próprios profissionais de saúde e de familiares sobre os benefícios que o diagnóstico etiológico pode trazer para a qualidade de vida do paciente (Tuero *et al.*, 2011; Ahmad *et al.*, 2010).

Um estudo foi realizado na Catalunha, Espanha, com 218 profissionais (108 médicos e 110 enfermeiros), de 19 Unidades de APS, com o objetivo de conhecer sua percepção, atitudes necessidades de qualificação para o diagnóstico e o acompanhamento de pacientes com demência, por meio da aplicação do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*. Dos participantes, 98,6% manifestou necessidade de treinamento em demência; 49,1% dos médicos e 74,5% dos enfermeiros referiram não ter recebido preparo específico para o atendimento de pacientes com demência nos últimos cinco anos; 88,7% dos médicos disseram não fazer rotineiramente o diagnóstico de demência; 85,4% referiram dificuldade em distinguir a

demência da depressão geriátrica e 77,9% em distinguir o processo normal de envelhecimento da demência. Em apenas 25,5% dos casos, o diagnóstico era realizado na fase leve da demência (Tuero *et al.*, 2011).

As principais barreiras relatadas pelos médicos para o diagnóstico de demência foram a pouca confiança no diagnóstico (32,6%) e a falta de tempo na consulta (31,4%). Ademais, 66,0% dos médicos e 76,1% dos enfermeiros enfatizaram falta de espaço em suas agendas para o monitoramento de pacientes com demência e necessidades associadas; 87% dos médicos pontuaram dificuldades no monitoramento e controle desses pacientes e 60,6%, entre médicos e enfermeiros, referiram falta de apoio dos membros da família para monitorar pacientes com demência.

No Brasil, localizou-se um estudo realizado com 22 enfermeiros atuantes em unidades de internação clínica cujo objetivo foi desvelar o conhecimento de enfermeiros de unidades de internação clínica acerca da DA e da demanda de cuidados de pacientes e familiares. A análise dos discursos revelou que possuíam conhecimento limitado sobre a temática em questão. Na maioria das vezes, reconheciam os sinais e os sintomas característicos e as possíveis complicações, entretanto, desconhecem os aspectos relacionados ao manejo da doença (Poltroniere, Cecchetto, Souza, 2011).

Ficou evidente que a demanda de cuidados está centralizada nas patologias agudas que originam a internação, em detrimento dos aspectos relacionados à evolução do quadro nosológico geral, às necessidades de atenção e às limitações cognitivas e comportamentais do paciente, bem como às necessidades de apoio e orientações da família. Os enfermeiros aparecem como coadjuvantes na assistência, quando deveriam posicionar-se emancipadamente frente ao cuidado e a atenção à família,

acendendo momentos de orientação e educação (Poltroniere, Cecchetto, Souza, 2011).

A identificação do conhecimento e atitude dos profissionais médicos e enfermeiros subsidia o levantamento das necessidades de treinamento para que esses profissionais possam melhorar sua prática clínica no atendimento aos pacientes com demência e suas famílias, trazendo benefícios como redução do estresse e sobrecarga do cuidador e, consecutivamente, melhora de qualidade de vida de ambos.

Resultados de estudos que avaliaram o conhecimento e as atitudes dos profissionais médicos e enfermeiros evidenciaram a necessidade de programas de Educação em Demência, com o objetivo de orientar e direcionar esses profissionais quanto ao rastreamento, diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com demência e de seus familiares (Buhagiar, Afzal, Cosgrave, 2011; Poltroniere, Cecchetto, Souza, 2011; Tuero *et al.*, 2011; Ahmad *et al.*, 2010; Baloch *et al.*, 2010; Pimlott *et al.*, 2009).

Investigações que incluíram médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem em programas de Educação em Demência constataram melhora na abordagem, diagnóstico e atendimento/acompanhamento de pacientes com demência e seus familiares (Galvin, Meuser, Morris, 2012; Jefferson *et al.*, 2012; Broughton *et al.*, 2011; Cameron *et al.*, 2010; Hobday *et al.*, 2010; Kuske *et al.*, 2009; Parks *et al.*, 2005).

A qualificação permanente da força de trabalho é essencial para melhorar o conhecimento e a conscientização sobre os benefícios de uma resposta coordenada às necessidades de saúde das pessoas (World Health Organization, 2012).

Assim, este estudo buscará realizar a adaptação transcultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'*

Atención Primaria em suas versões para médicos e enfermeiros para o contexto cultural brasileiro. Sua finalidade é subsidiar a elaboração de programas de qualificação que permitam aos profissionais da AB prestar cuidados de qualidade a pacientes com demência e suas famílias.

Instrumento

2 O INSTRUMENTO

A escolha do instrumento do estudo *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, nas versões para médicos e enfermeiros (Anexo 1 e 2), dentre os que abordam tal temática, deu-se por sua abordagem mais completa e pela oportunidade de abordar simultaneamente os profissionais médico e enfermeiro, o que permite uma avaliação global do diagnóstico e do cuidado à pessoa com demência na ESF.

A versão foi utilizada em um estudo realizado em Catalunha (Comunidade Autônoma pertencente à Espanha, cuja capital é Barcelona) que teve como objetivo conhecer a percepção, as atitudes e as necessidades manifestadas por profissionais da APS em relação ao diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com demência (Tuero *et al.*, 2011).

Há anos a Catalunha enfrenta o envelhecimento progressivo de sua população. Diante disso, a saúde pública precisou adaptar-se para dar respostas às necessidades específicas da população idosa, promover um envelhecimento saudável e reduzir a morbidade associada ao avanço da idade.

O Plano Diretor Sociossanitário de Catalunha, desenvolvido por iniciativa do Departamento de Saúde, tem como objetivo definir diretrizes, planejar, coordenar e avaliar as atividades a serem desenvolvidas no campo do cuidado social e de saúde para os idosos. Uma das diretrizes é o cuidado a pessoas com DA e outras demências.

Seus objetivos operacionais são: assegurar um diagnóstico integral etiológico e atender ao conjunto das necessidades do doente e sua família o mais rapidamente possível, visando implementar uma proposta de intervenção terapêutica global; proporcionar suporte adequado para a família, cujo papel é

fundamental no tratamento da doença; realizar intervenções com cuidadores, a fim de reduzir a sobrecarga e melhorar a tolerabilidade dos transtornos ocasionados pela doença; garantir a continuidade do tratamento e evitar a fragmentação dos recursos.

A primeira linha de atuação está situada no âmbito da APS, especialmente o diagnóstico inicial. O Plano estabelece as diretrizes do protocolo de atuação conforme a suspeita clínica de comprometimento cognitivo e fomenta conexões operacionais flexíveis entre os diferentes níveis assistenciais.

Antes de debater um protocolo de atuação para suspeita clínica de comprometimento cognitivo, a comunidade independente da Catalunha julgou necessário conhecer a realidade e as necessidades dos profissionais da APS. Dessa forma, solicitou a colaboração da Sociedade Catalã de Medicina Familiar e Comunitária para projetar um estudo a fim de conhecer as necessidades dos profissionais da APS no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com demência e suas famílias.

O instrumento, nas versões para médicos e enfermeiros, foi elaborado pelo grupo de trabalho constituído por membros do grupo de Atenção Domiciliária, da Sociedade Catalã de Medicina Familiar e Comunitária e do grupo de demências da Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária, sendo o pesquisador e autor principal o médico Dr. Gabriel Coll de Tuero.

O instrumento contém questões referentes ao perfil profissional, necessidades educacionais dos profissionais em demência, processo diagnóstico das demências, informações fornecidas ao paciente e suas famílias, acompanhamento dos pacientes e cuidadores, funções principais da enfermeira na atenção aos pacientes com demência e suas famílias e relação dos médicos com o serviço especializado. Em relação às características das questões, o instrumento contém perguntas abertas e fechadas.

Dentre as fechadas, há de múltipla escolha, de ordem de classificação e outras dicotômicas.

A versão para médicos é composta por 28 questões, incluindo um estudo de caso; já a versão para enfermeiros é composta por 16 questões. Ambas as versões são autoexplicáveis e autoaplicáveis. Não existem respostas incorretas. É solicitada a opinião de profissionais médicos e enfermeiros em relação a procedimentos ligados a sua prática clínica habitual, com o intuito de conhecer como atuam no atendimento a essa parcela da população.

Na validação, o instrumento original foi submetido apenas a avaliação de conteúdo, pois, em se tratando de um instrumento diagnóstico, os autores consideraram não haver a necessidade de avaliação discriminante. Entretanto, foi identificado que profissionais com mais tempo de experiência obtiveram melhor desempenho no teste. Não houve avaliação da confiabilidade.

Antes de iniciar este estudo, foi feito contato com o Dr. Gabriel Coll de Tuero, por meio de correio eletrônico (Anexo 3). Obteve-se acesso à versão original do instrumento e sua autorização para a tradução e a adaptação transcultural, com a condição de que os resultados obtidos lhe fossem encaminhados. Tal solicitação foi atendida.

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Disponibilizar para o Brasil o instrumento adaptado *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* nas versões para médicos e enfermeiros para a avaliação das necessidades de qualificação desses profissionais no atendimento a idosos com demência na AB.

3.2 ESPECÍFICOS

- Traduzir as versões do instrumento para médicos e enfermeiros para o português do Brasil;
- Adaptar as versões do instrumento para médicos e enfermeiros para o contexto cultural brasileiro por meio das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual;
- Realizar o pré-teste do instrumento com médicos e enfermeiros atuantes na ESF.

Método

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Realizou-se a adaptação transcultural do instrumento, nas versões para médicos e enfermeiros (Anexos 1 e 2). Reichenheim e Moraes (2007, p. 666) referem que:

historicamente, a adaptação de instrumentos elaborados em uma outra cultura e/ou idioma se detinha à simples tradução do original ou, excepcionalmente, à comparação literal desta com uma retradução. Há algum tempo, pesquisadores de diferentes áreas temáticas vêm sugerindo que a avaliação semântica constitua apenas um dos passos necessários ao processo de adaptação transcultural. Eles recomendam que o processo seja uma combinação entre um componente de tradução literal de palavras e frases de um idioma ao outro, e um processo meticuloso de sintonização que contemple o contexto cultural e estilo de vida da população-alvo da versão.

A literatura sugere normas sistematizadas para assegurar a adequada adaptação transcultural dos instrumentos, porém não há consenso quanto às formas de execução, o que, conforme os autores supracitados, pode fazer da síntese operacional um mosaico de procedimentos oriundos de diversas fontes. Para evitar tal risco, neste estudo utilizou-se o protocolo proposto por Beaton *et al.* (2000), descrito a seguir:

4.2 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

4.2.1 Etapa I: tradução inicial

Segundo Beaton *et al.* (2000), a primeira etapa da adaptação é a tradução, que abrange a versão de uma língua para outra. Os autores enfatizam que, para uma melhor qualidade, as traduções devem ser realizadas por dois tradutores qualificados e independentes, o que permite a detecção de erros decorrentes de interpretações divergentes de termos ambíguos no idioma original.

Os tradutores devem ser, preferencialmente, originários do país onde o instrumento será desenvolvido, ou seja, cuja língua-mãe e cultura sejam aquelas para as quais se está realizando a tradução (Reichenheim, Moraes, 2007).

Beaton *et al.* (2000) recomendam ainda que os perfis dos tradutores devem ser diferentes. Um deve ter conhecimento dos objetivos do instrumento e os conceitos envolvidos, proporcionando uma adaptação com equivalência. Já o outro não deve ser informado ou ter conhecimento do assunto, sofrendo menor influência técnica, permitindo assim uma tradução que use a linguagem utilizada pela população leiga. Tal procedimento favorece a tradução conceitual e literária (Maia, 2011).

Assim, nessa etapa do estudo foram utilizados os serviços de dois tradutores que possuíam como língua-mãe o português do Brasil e dominavam o catalão. Para um dos tradutores foram fornecidas informações sobre os objetivos e os conceitos que envolvem os instrumentos e para o outro, não.

É importante ressaltar que os dois tradutores receberam as duas versões do instrumento: médico e enfermeiro (Anexo 1 e 2). Além do mais, foi-lhes solicitado que entregassem junto com as traduções seus respectivos relatórios, referentes à tradução realizada, incluindo os comentários (sugestões) sobre as incertezas, juntamente com a fundamentação para as escolhas finais.

4.2.2 Etapa II: síntese das traduções

A segunda etapa da adaptação consiste na síntese das traduções. Beaton *et al.* (2000) explicam que nessa fase os dois tradutores e um observador reúnem-se para sintetizar os resultados das traduções.

Trabalhando com a versão original e as versões de cada tradutor (T1 e T2), a equipe deve produzir um único instrumento, a versão comum ou Tradução 3 (T3), acompanhada de um relatório minucioso para documentar o processo de síntese, abordando cada uma das questões e como eventuais divergências foram resolvidas. É importante que haja consenso e não concessões de um tradutor com o outro (Weissheimer, 2007).

Neste estudo, devido a impossibilidade de contar com os tradutores, participaram da síntese (versão T3 dos instrumentos) a autora do estudo, orientadora do estudo e uma terceira pessoa com experiência em adaptação transcultural. Para tal, foi agendada uma reunião nas dependências da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Deste modo, foi solicitado aos participantes que, juntamente com os instrumentos T3, elaborassem o relatório da sessão realizada. A síntese e seu respectivo relatório foram encaminhados aos tradutores para o parecer de concordância com as mesmas.

4.2.3 Etapa III: retrotradução

A terceira etapa do processo de adaptação compreende a retrotradução do instrumento T3 para o idioma de origem. Tal evento tem a finalidade de aperfeiçoar a qualidade da versão final. Segundo Beaton *et al.* (2000), outros dois tradutores que não conhecem a versão original do instrumento devem realizar a nova tradução para o idioma de origem. Essa é uma das etapas de validação do instrumento que verifica se a versão obtida reflete o conteúdo original.

O instrumento T3 necessita ser reversamente traduzido de forma independente, originando os instrumentos Retrotradução 1 e Retrotradução 2 (RT1 e RT2), permitindo a detecção de inconsistências e erros conceituais cometidos durante a tradução (Beaton *et al.*, 2000).

Em relação ao perfil dos retrotradutores, esses devem ter como língua-mãe aquela de origem do instrumento e não possuir maiores conhecimentos dos conceitos a serem explorados. Ressalta-se também que não devem ser da área da saúde (Beaton *et al.*, 2000).

Para isso, foram contatados dois tradutores que possuíam como língua-mãe o catalão e dominavam a língua portuguesa do Brasil. Verificou-se por meio de análise curricular que não eram da área da saúde e não possuíam conhecimento dos conceitos a serem explorados.

Os instrumentos na versão T3 foram-lhes encaminhados por *e-mail* para a realização da retrotradução, tendo como construto final os instrumentos RT1 e RT2. Não foi fornecida informação alguma sobre o estudo e um tradutor não soube da existência do outro. Além disso, foi solicitado que entregassem junto com as retrotraduções seus respectivos relatórios, referentes à tradução realizada, incluindo os comentários (sugestões) sobre as incertezas, juntamente com a fundamentação para as escolhas finais.

Para validação de que as versões obtidas na retrotradução reproduziam o conteúdo da original, solicitou-se a avaliação das etapas realizadas até o momento por um dos tradutores que realizou a retrotradução, após este ter terminado e apresentado sua retrotradução com seu respectivo relatório. Dessa forma, foi-lhe encaminhado um documento contemplando o instrumento original, T1, T2, T3, RT1 e RT2.

4.2.4 Etapa IV: revisão por um comitê de juízes

A composição de um comitê de juízes é fundamental para a realização de equivalência transcultural. Seus integrantes devem ser preferencialmente bilíngues, especialistas na área, representar diferentes áreas de conhecimento (multidisciplinar) e ter

conhecimento sobre o que o instrumento propõe-se a mensurar, bem como sobre os conceitos envolvidos (Alexandre, Colluci, 2011).

O papel do comitê de especialistas é consolidar todas as versões do instrumento e desenvolver a versão pré-final para testes em campo. A comissão tem o papel de analisar todas as traduções e chegar a um consenso quanto à equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual. Tal etapa é conhecida por validação de conteúdo (Alexandre, Colluci, 2011).

O material à disposição da comissão deve incluir o instrumento original e cada uma das traduções (T1, T2, T3, RT1, RT2), juntamente com os relatórios correspondentes (Beaton *et al.*, 2000).

Ao comitê é permitido sugerir a replicação das instruções de preenchimento do instrumento, de forma a minimizar erros de compreensão, mesmo que estes sejam redundantes. Da mesma forma, podem sugerir a modificação ou eliminação dos itens considerados irrelevantes, inadequados e/ou ambíguos e sugerir outros mais adequados culturalmente. O comitê pode solicitar quantas versões considerar necessárias para adequação da versão final (Maia, 2011).

Conforme Maia (2011); Miura (2010); Oliveira (2010); Weissheimer (2007) e Beaton *et al.* (2000):

- a **equivalência semântica** refere-se à equivalência do significado das palavras, ou à correta tradução de itens e conceitos. Diversos termos não possuem tradução adequada em outros idiomas ou sua tradução pode ter distintos significados, conforme o contexto no qual estão sendo empregados;
- a **equivalência idiomática** diz respeito à equivalência de expressões idiomáticas e coloquiais, porquanto em muitas circunstâncias, a simples tradução da expressão original pode acarretar perda total de seu significado no outro idioma;

nestes casos, expressões equivalentes devem ser encontradas pelo comitê para substituir as originais, de forma a preservar o significado previsto no idioma original;

- a **equivalência cultural ou experimental**: refere-se à obtenção de coerência entre as experiências diárias do país ou à cultura de origem do instrumento com aquelas do país ou cultura para o qual o instrumento está sendo adaptado, ou seja, alguns itens do instrumento original podem ser modificados ou descartados com a finalidade de manter a coerência das situações evocadas ou retratadas no contexto ao qual se destina; e
- a **equivalência conceitual**: diz respeito à sustentação do conceito proposto no instrumento original, visto que muitas palavras ou expressões podem ter equivalência semântica em outros idiomas; no entanto, podem não preservar a mesma equivalência conceitual.

Para compor o comitê de juízes foram convidados: especialista na metodologia de adaptação de instrumentos, especialista na língua portuguesa, médico geriatra, médico neurologista, enfermeiro geriatra e enfermeiro neurologista. Destaca-se que alguns dos juízes possuíam competência em duas ou mais áreas, como por exemplo, dois dos enfermeiros geriatras era também especialistas em adaptação de instrumentos.

Antecipadamente à reunião agendada com os juízes nas dependências da EEUSP e do Ambulatório de Neurologia do Comportamento da UNIFESP, foi enviado por *e-mail* e/ou entregue em mãos o material composto por instruções específicas e norteadoras para avaliação das equivalências da versão proposta em português (T3), acompanhadas das versões traduzidas (T1, T2, RT1 e RT2), os relatórios dos tradutores e o instrumento original.

Foi-lhes solicitada a avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual.

No que concerne à avaliação dos itens, foi feita por meio de uma escala de equivalência proposta por Waltz, Strickland e Lenz (1991) e utilizada por Maia (2011): -1 (não equivalente), zero (indeciso) e +1 (equivalente).

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, conforme recomendado por Rubio *et al.* (2003).

4.2.5 Etapa V: pré-teste

A fase final do processo de adaptação é o pré-teste. Trata-se da etapa do processo de tradução que busca avaliar a equivalência das versões original e final. Segundo Beaton *et al.* (2000), nessa fase a versão pré-final do instrumento é usada para teste em campo com uma amostra da população à qual se destina, visando detectar erros e confirmar a compreensão de todas as questões. Idealmente, entre 30 e 40 pessoas devem ser testadas.

De acordo com Guillemin (1995); Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) existem duas formas de realizar o pré-teste:

- a) **técnica de prova:** busca verificar a compreensão do instrumento pela população-alvo. Isto pode ser feito perguntando-se à pessoa, após cada questão ou item, o que compreendeu e encorajando-a a verbalizar suas dúvidas; para ao final checar aos significados equivalentes aos propostos; e
- b) **avaliação das versões original e final por leigos bilíngues,** que respondem as duas versões e, posteriormente, são verificadas as possíveis discrepâncias. Possibilita auxiliar na

detecção de alguma inadequação da versão final com o contexto cultural a que se destina.

Ambas as formas permitem avaliar a denominada validade aparente ou de face do instrumento em questão, a qual “consiste em se ter ‘peritos’ revendo os conteúdos de um teste para ver se eles são apropriados ‘em sua cara’” (Pasquali, 2007, p. 1). Neste estudo, utilizou-se a técnica de prova.

População e amostra do pré-teste: foi composta por enfermeiros e médicos que atuam em UBSs com 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. A amostra foi composta por 35 médicos e 35 enfermeiros. A escolha da população para pré-teste levou em consideração a facilidade de acesso às Unidades de Saúde (Figura 1).

Crítérios de inclusão e exclusão dos sujeitos no pré-teste: 1) ser enfermeiro ou médico nas Unidades incluídas na pesquisa e 2) atuar nas Unidades ou na ESF por um período igual ou superior a três meses. Foram excluídos os sujeitos que estiveram ausentes no dia da entrevista.

Etapas para o pré-teste: foi contatada a enfermeira da Educação Permanente das 12 UBSs com ESF (70 equipes) pertencentes à Coordenadoria Regional de Saúde Sul e à Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro/Cidade Ademar e solicitada autorização para a coleta de dados. Após a obtenção da autorização, obtida por *e-mail*, foram contatadas as gerentes das Unidades para agendar uma data para a aplicação dos instrumentos aos profissionais que preencheram os critérios de inclusão em suas respectivas Unidades. Ao entrar em contato com as gerentes verificou-se que 10 Unidades estavam sem médicos em algumas de suas equipes e uma, sem enfermeiro. Assim, optou-se por agendar uma data em todas as Unidades, sendo um dia exclusivo para cada uma delas, e

entrevistar todos os médicos e enfermeiros que preencherem aos critérios de inclusão, até completar o número da amostra.

Figura 1 – Mapa de distribuição das Equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de São Paulo

Fonte: Prefeitura de São Paulo. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/equip_es_esf.pdf. Acesso em: 20 jun. 2012.

Os profissionais que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa e, aceitando, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A). Cada participante recebeu o instrumento pré-final derivado da tradução e adaptação cultural do instrumento original. Após seu preenchimento, foi verificada sua compreensão do enunciado de cada questão e das possibilidades de resposta, encorajando-o a verbalizar suas dúvidas. A probabilidade de realizar a revisão das questões foi considerada se 15% ou mais dos participantes apresentaram dificuldades de compreensão.

4.2.6 Etapa VI: revisão do processo de adaptação

Após a fase final do processo de adaptação, todos os relatórios e formulários são submetidos à avaliação de um comitê composto pelos desenvolvedores do instrumento, para analisar a fidedignidade do instrumento adaptado em relação ao original. O comitê verifica se os estágios recomendados foram seguidos e se os relatórios refletem bem o percurso. Trata-se de um processo de auditoria, com todos os passos seguidos e relatórios necessários. Não cabe ao comitê alterar o conteúdo do instrumento. Presume-se que, seguindo o protocolo, uma tradução razoável tenha sido alcançada (Beaton *et al.*, 2000; Mininel, 2010).

No presente estudo, foram convidados para a revisão do processo de adaptação os membros envolvidos na pesquisa e alguns dos juízes que participaram da etapa IV. Dessa forma, foram conferidos todos os formulários e relatórios produzidos nas diferentes etapas do processo. O objetivo foi assegurar que todas as etapas recomendadas foram realizadas, conforme o protocolo proposto. Ao comitê não foi permitido alterar o conteúdo final do processo.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (nº 252.904/2013) e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (nº 255.857/2013) (Anexo 4 e 5). Após as aprovações, por meio da carta de autorização para o desenvolvimento da pesquisa, deu-se início ao estudo.

4.4 TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para a 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®.

Para a equivalência dos itens dos instrumentos *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* traduzido (versão para médicos e enfermeiros), foi considerado o índice de 80% de concordância entre os avaliadores. Os itens que apresentaram índices menores foram alterados, conforme as sugestões do comitê de juízes.

Após a aplicação dos instrumentos aos profissionais, a probabilidade de realizar a revisão das questões foi se 15% ou mais dos participantes apresentassem dificuldades de compreensão.

No capítulo de Resultados, as análises são apresentadas na forma de quadros e tabelas, sendo discutidos sequencialmente.

Resultados

5 RESULTADOS

Os resultados da adaptação transcultural são apresentados conforme as etapas de adaptação propostas por Beaton *et al.* (2000).

5.1 TRADUÇÃO INICIAL

Para a tradução inicial, houve dificuldade para encontrar dois tradutores nascidos no Brasil e que dominassem o português e o catalão. Após várias tentativas, optou-se por uma empresa de traduções e pela Associação Cultural Catalonia, ambas localizadas no município de São Paulo, que indicaram profissionais com as características necessárias.

O material a ser traduzido foi-lhes encaminhado por *e-mail*, (Anexos 1 e 2). Ao Tradutor 1 foram acrescentadas informações sobre os objetivos e os conceitos da pesquisa por meio do texto para entendimento da finalidade do estudo e instrumentos (Apêndice B). Após 30 dias, precisamente em 05 de fevereiro de 2013, foram recebidas as traduções do instrumento nas versões direcionadas aos médicos e enfermeiros (Apêndices C e D).

A versão do tradutor 1 mostrou-se mais afinada ao contexto local e menos informal que a versão do tradutor 2. Aparentemente, as duas traduções mantiveram o sentido literal dos instrumentos originais. Ambos os tradutores destacaram em seus relatórios não terem enfrentado dificuldades no processo de tradução e pontuaram suas escolhas finais para alguns termos (Apêndice E).

5.2 SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

A síntese das traduções foi feita pela autora do estudo, orientadora do estudo e uma terceira pessoa com experiência em adaptação transcultural, em 22 de março de 2013 nas dependências

da EEUSP, após terem analisado previamente e independentemente as traduções T1 e T2 diante da versão original.

Para sua realização, levou-se em conta manter os termos que mais se aproximavam do contexto cultural brasileiro. Optou-se pela palavra ‘você’ em vez de ‘V.Sa.’ para deixar a linguagem menos formal. A síntese e seu respectivo relatório (Apêndice F) foi encaminhada aos tradutores para o parecer de concordância.

Os tradutores propuseram algumas alterações relacionadas à revisão ortográfica e, após realizadas, obteve-se a versão T3 dos instrumentos (Apêndices G e H). A versão T3 foi enviada aos tradutores para o parecer final de concordância com a síntese (Apêndice I). Ressalta-se que concordaram com a palavra ‘você’ em substituição a ‘V.Sa.’ Terminada tal etapa, realizou-se a retrotradução.

5.3 RETROTRADUÇÃO

A retrotradução foi realizada em maio de 2013 por dois outros tradutores, conforme especificações descritas no método. Feitos os contatos e constatado, por meio de análise curricular, que não eram da área da saúde e não possuíam conhecimento dos conceitos a serem explorados, foi-lhes encaminhada por *e-mail* a versão T3 do instrumento (Apêndices G e H) para a realização da retrotradução, o que resultou em RT1 e RT2 (Apêndices J e L). Os tradutores elucidaram em seus relatórios não terem tido dificuldades em traduzir o documento para o catalão, mesmo não sendo da área médica (Apêndice M).

Para validação de que as versões obtidas na retrotradução tinham o mesmo conteúdo da original, solicitou-se a avaliação das etapas realizadas até o momento por um dos tradutores que realizou a retrotradução, após este ter terminado e apresentado sua retrotradução com seu respectivo relatório. Dessa forma, foi-lhe

encaminhado um documento com o instrumento original e as versões T1, T2, T3, RT1 e RT2 (Apêndice N). Após análise, este emitiu um parecer declarando que foi mantido o sentido do instrumento original (Apêndice O).

5.4 REVISÃO PELO COMITÊ DE JUÍZES

O comitê de juízes foi composto por cinco médicos e cinco enfermeiras especialistas na temática abordada, quase todos bilíngues e com experiência em adaptação transcultural de instrumentos. Três médicos haviam cursado Doutorado em Neurociências pela UNIFESP, um cursara Mestrado em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas e era doutorando do programa de Pós-graduação em Neurociências pela UNIFESP e o último era Especialista em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Dentre as enfermeiras, uma era pós-doutora em Epidemiologia pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo com estágio no Sealy Center on Aging da University of Texas - Medical Branch, outra era Doutora em Ciências (Patologia no envelhecimento) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e pós-doutoranda pela Universidade de Quebec em Trois-Rivière (Estudos Psicométricos). A terceira era doutora em Neurociência pela UNIFESP, a quarta e a quinta, doutoras em Enfermagem pela EEUSP.

Em primeiro momento, os juízes avaliaram o material que lhes foram encaminhados por *e-mail* (Apêndice E, P e Q) e retornaram suas avaliações com as respectivas propostas de alterações.

Para a avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual, os instrumentos direcionado aos médicos e enfermeiros foram divididos em duas partes: uma composta por orientações para o uso do instrumento e outra, pelas

questões (28+1subquestão no instrumento direcionado aos médicos e 16+1subquestão no instrumento direcionado aos enfermeiros), que foram julgadas individualmente (30 itens no instrumento direcionado aos médicos e 18 no direcionado aos enfermeiros).

Os índices de concordância entre os juízes são apresentados nas Tabelas 1 e 2, respectivamente. Índices inferiores a 80% de concordância estão destacados em vermelho.

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 *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primaria* – versão para médicos. São Paulo, 2014

Parte 1		ES ^a %	EI ^b %	EE ^c %	EC ^d %
Orientações para uso do instrumento					
<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo:</p> <p>Quais problemas considera que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência</p> <p>-Falta de tempo para o paciente</p> <p>-Estrutura organizacional</p> <p>-Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p>		100	60	100	100
<p>1</p> <p>2</p>					
Parte 2		ES ^a %	EI ^b %	EE ^c %	EC ^d %
Questões					
1. Qual é o ano do seu nascimento?		100	100	100	100
2. Onde estudou para obter a Graduação em Medicina?					
-Espanha		100	100	0	100
-Outro país (especificar):					

3. Sexo

- Masculino
- Feminino

4. Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?**5. Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?****6. Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência?**

- Sim
- Não

7. Tem participado de atividades de formação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência?

- Não, nunca
- Sim, há mais de 5 anos
- Sim, entre 2 e 4 anos
- Sim, no último ano

8. Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes?

- <5%
- 5-9%
- 10-14%
- 15-19%
- 20-24%
- >=25%

9. Com que frequência faz diagnóstico de demência?

- Nunca
- Raras vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente

10. Aproximadamente, quantos casos de demência detectou nos últimos 12 meses?

- Nenhum
- Entre 1 e 4
- Entre 5 e 9

100	100	100	100
100	100	100	100
100	100	60	100
100	20	100	100
100	20	100	100
100	100	60	100
100	100	100	100
100	100	60	100

- Entre 10 e 14
- Entre 15 e 20
- 20 ou mais

11. Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência?

- Nenhum
- Entre 1 e 4
- Entre 5 e 9
- Entre 10 e 14
- Entre 15 e 20
- 20 ou mais

12. Em qual momento ou estágio evolutivo da demência você diagnostica pacientes mais frequentemente?

- Leve
- Moderada
- Grave
- Não diagnostico, encaminhado ao especialista

13. Quais são as dificuldades que apresenta para detectar um caso de demência? (selecione e ordene apenas as que são dificuldades para você, da maior para a de menor importância)

- Diferenciar os sinais e sintomas da demência do envelhecimento normal
- Diferenciar os sinais e sintomas da demência da depressão geriátrica
- Pouca confiabilidade dos testes de memória
- Pouca utilidade das provas complementares (neuroimagem e/ou analítica)
- Outras (especificar):
- Não tenho dificuldades para detectar um caso de demência

14. Quais os sinais e sintomas que o levam a suspeitar de um diagnóstico de demência? (selecione e ordene somente aqueles que você utiliza, de maior a menor importância)

- Sintomas psicológicos e comportamentais (depressão, delírios, agitação, etc.)
- Problemas de memória
- Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória)
- Deterioração da capacidade de executar as atividades da vida diária
- Mudanças de personalidade
- Outros (especificar):

100	100	60	100	
60	60	100	100	
100	60	60	100	
60	60	100	100	
100	100	100	100	

15. Quais são os aspectos que o inibem no momento de realizar um diagnóstico de demência? (selecione e ordene apenas os que inibem você, de maior a menor importância)

- Pouca confiança sobre o diagnóstico (dúvidas quanto ao paciente realmente sofrer de 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 teste, análises, etc.)
- Outros (especificar):
- Nenhum aspecto o inibe, tenta diagnosticar todos os casos detectados

16. Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (selecione e ordene somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor utilização)

- Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC)
- Mini Exame do Estado Mental
- Avaliação da Deterioração da Memória (MIS)
- Conjunto de Testes de Isaacs
- Teste do Relógio
- Teste dos Sete Minutos (7MT)
- Teste de Pfeiffer (SPMSQ)
- Teste do Informador (TIN / IQCODE)
- Outros (especificar):
- Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva

17. Quais exames complementares você solicita habitualmente para realizar o diagnóstico do subtipo de demência? (ex.: Alzheimer, demência vascular, etc.) (resposta múltipla, selecione todos os testes solicitados em sua prática clínica)

- Hemograma
- Bioquímica com glicemia
- Função hepática
- Hormônios tireoidianos
- Vitamina B₁₂
- Ácido fólico
- Sorologia VIH
- Função renal (incluindo cálcio)

80	20	20	40
100	40	40	60

-Eletrocardiograma				
-Eletroencefalograma				
-Tomografia computadorizada cerebral				
-Ressonância magnética cerebral				
-Tomografia de emissão de fóton único do cérebro				
-Punção lombar				
-Outros (especificar):				
-Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para um especialista				
18. Com qual frequência informa o diagnóstico de demência?				
Ao paciente:				
-Nunca				
-Raras vezes				
-Algumas vezes				
-Frequentemente				
Aos familiares:				
-Nunca				
-Raras vezes				
-Algumas vezes				
-Frequentemente				
19. Quais são os fatores que mais têm influência para não informar ao paciente que ele sofre de uma demência? (selecione e ordene apenas os que influenciam você, de maior a menor influência)				
-Estar em um estágio avançado da doença				
-Ter mais de 80 ou 85 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				
20. Em suas consultas diárias, você normalmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades dos pacientes com demência?				
-Sim				

-Não

21. É uma dificuldade para você cuidar de pacientes com demência avançada?

-Sim (Ir para a questão 21a)

-Não (Ir para a questão 22)

21a. Por quais motivos? (resposta múltipla, selecione todas as razões que considerar)

-O tratamento farmacológico é complexo

-Exigem muitas visitas domiciliares

-Não há suporte de atendimento especializado

-Demandas não solucionáveis pela Atenção Básica

22. Planeja um acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?

-Nunca

-Raramente

-Algumas vezes

-Frequentemente

23. Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene apenas as que você considerar como dificuldades, da maior para a de menor importância)

-O tratamento com fármacos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina)

-O tratamento farmacológico com antidepressivos

-O tratamento farmacológico com antipsicóticos (clássicos e/ou atípicos)

-O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos

-O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e dos 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

24. Quando planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos especializados existem na sua área de referência? (resposta múltipla, selecione todas as respostas aplicáveis)

-Unidade de demências

-Hospital-dia para demências

-Serviço de neurologia hospitalar

100 60 60 100

100 100 100 100

100 100 100 100

100 60 60 100

100 100 60 100

- Centro de saúde mental
- Centro socio sanitário
- Neurologista de referência
- Outros (especificar):

25. Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para confirmar o diagnóstico?

- <10%
- 11-25%
- 26-50%
- 51-75%
- >75%
- Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados

100 100 100 100

26. Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para controle de distúrbios comportamentais?

- <10%
- 11-25%
- 26-50%
- 51-75%
- >75%
- Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados

100 100 100 100

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 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível)

- 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

100 100 100 100

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 aproxima-se dele e cumprimenta-o, mas percebe que ele não o reconhece. Ainda que tenha sido o médico dele nos últimos 15 anos e que até um ano atrás o Sr. João ajudava no açougue da esposa dele, onde você geralmente faz compras, ele só o

100 100 60 100

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 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 clássicos

-Antipsicóticos atípicos

Recomendaria

-Exercícios de memória (gerais)

-Estimulação cognitiva (específica)

-Musicoterapia, aromaterapia

-Assistência em um centro de dia

-Ingresso em um serviço de longa permanência

-Encaminhamento a um especialista

-Visita de um assistente social

-Associação de familiares de pacientes com Alzheimer

Média dos Itens

95,3

79,3

78,7

95,3

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

Tabela 2 – Índices de concordância entre os juízes, conforme as avaliações das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual nas versões original e traduzida do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primaria* – versão para enfermeiros. São Paulo, 2014

Parte 1		ES ^a %	EI ^b %	EE ^c %	EC ^d %
Orientações para uso do instrumento					
<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo:</p> <p>Quais problemas considera que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência</p> <p>-Falta de tempo para o paciente</p> <p>-Estrutura organizacional</p> <p>-Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p>		60	60	100	80
<p>1</p> <p>2</p>					
Parte 2		ES ^a %	EI ^b %	EE ^c %	EC ^d %
Questões					
1. Qual é o ano do seu nascimento?		100	80	100	100
2. Onde estudou para obter a Graduação em Enfermagem?					
-Espanha		100	80	40	100
-Outro país (especificar):					

3. Sexo

- Masculino
- Feminino

4. Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?**5. Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?****6. Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência?**

- Sim
- Não

7. Tem participado de atividades de formação específica em demência?

- Não, nunca
- Sim, há mais de 5 anos
- Sim, entre 2 e 4 anos
- Sim, no último ano

8. Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes?

- <5%
- 5-9%
- 10-14%
- 15-19%
- 20-24%
- >=25%

9. Aproximadamente, quantos novos casos de demência foram atendidos em suas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses?

- Nenhum
- Entre 1 e 4
- Entre 5 e 9
- Entre 10 e 14
- Entre 15 e 20
- 20 ou mais

80	80	100	100
100	100	100	80
100	60	40	60
100	60	40	80
80	80	60	100
100	100	60	100
100	80	60	80

10. Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	100	80	60	100
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? (selecione e ordene <u>apenas os que você usa</u>, da maior para a menor importância) -Sintomas comportamentais e psicológicos (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária -Alterações de personalidade -Outros (especificar):	100	60	100	80
12. Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização) - Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC) - Mini Exame do Estado Mental - Avaliação da Deterioração da Memória (MIS) - Conjunto de Testes de Isaacs -Teste do Relógio -Teste dos Sete Minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do Informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): - Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de tempo -Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de formação específica	100	80	20	80
13. Em suas consultas diárias, você habitualmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades de pacientes com demência? -Sim -Não	100	100	100	60

14. É uma dificuldade para você cuidar de pacientes com demência avançada?	100	60	80	100
-Sim (Ir para a questão 14a)				
-Não (Ir para a questão 15)				
14a. Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todas as razões que considerar</u>)	100	80	100	100
-Normalmente são “pacientes difíceis”				
-Exigem muitas visitas domiciliares				
-Não há suporte de atendimento especializado				
-Demandas não solucionáveis na Atenção Básica				
15. Você planeja um acompanhamento específico <u>para o cuidador</u> do paciente com demência?	100	80	100	100
-Nunca				
-Raramente				
-Algumas vezes				
-Frequentemente				
16. Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve desenvolver em relação ao acompanhamento e ao tratamento de pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>todas as que você considerar</u>, da maior para a menor importância)	100	60	100	60
-Avaliação periódica da deterioração cognitiva				
-Controle da(s) comorbidade(s) do paciente				
-Controle da prescrição farmacológica e do complemento terapêutico				
-Avaliação de riscos no domicílio				
-Realizar atividades de estimulação cognitiva				
-Atender às necessidades de apoio do cuidador e/ou da família				
-Outras (especificar):				
Média dos Itens	95,6	76,7	75,6	86,7

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

Na versão para médicos a média geral nos índices de concordância foi de 95,3% para a equivalência semântica e conceitual, respectivamente; 79,3% para a idiomática e 78,7% para a cultural/experimental. A média das equivalências foi de 87,2%.

Dos 30 itens avaliados, 11 (36,7%) foram considerados equivalentes (índices de concordância igual ou superior a 80%) e, por conseguinte, mantidos (questões 1, 3, 4, 9, 15, 18, 21a, 22, 25, 26 e 27).

Os itens cuja avaliação de concordância foi inferior a 80% em qualquer uma das equivalências (orientações para uso do instrumento - questões 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24 e 28) foram analisados individualmente e modificados. Para tal, foram realizadas três reuniões com o grupo de juízes e a pesquisadora nas dependências do Ambulatório de Neurologia do Comportamento da UNIFESP para discussão de dúvidas e escolha dos termos mais afinados com nossa cultura. Ressalta-se que não foi possível a presença de todos os juízes nessas reuniões, no entanto, foi encaminhado por *e-mail* a todos o relatório da discussão com as observações para as escolhas finais.

Dentre os itens considerados equivalentes, houve proposta de correção gramatical das questões 1, 4, 9, 15, 18, 21a e 22. Já para as questões 9, 18 e 22, houve ainda a proposta de deixar a opção das classes de resposta traduzidas pelo tradutor 1 (T1).

No que se refere à versão direcionada aos enfermeiros, a média geral nos índices de concordância foi de 95,6% para a equivalência semântica; 86,7% para a conceitual; 76,7% para a idiomática e 75,6% para a cultural/experimental. A média das equivalências foi de 83,6%.

Dos 18 itens avaliados, 5 (27,8%) foram considerados equivalentes (índices de concordância igual ou superior a 80%) e, por conseguinte, mantidos (questões 1, 3, 4, 14a e 15).

Os itens cuja avaliação de concordância foi inferior a 80% em qualquer uma das equivalências (orientações para uso do instrumento - questões 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 16) foram analisados individualmente e modificados. Para isso, foram realizadas três reuniões individuais com três juízes e a pesquisadora nas dependências da EEUSP para discussão de dúvidas e escolha dos termos mais frequentemente usados na cultura brasileira. Como não foi possível a presença de todos os juízes nessas reuniões, também lhes foi encaminhado por *e-mail* o relatório da discussão com as observações para as escolhas finais.

Dentre os itens considerados equivalentes houve proposta de correção gramatical das questões 1, 3, 4, 14a e 15. Para a questão 15, houve ainda a proposta de adotar a opção das classes de resposta traduzidas pelo tradutor 1 (T1).

Os instrumentos passaram ainda por um sexto juiz, o revisor de português, para a correção ortográfica do português escrito no Brasil. Tal profissional é formado em Letras e exerce a profissão há 20 anos.

No quadro 1 é possível verificar as alterações (destacadas em vermelho) provenientes das sugestões dos juízes aos itens do instrumento direcionado aos médicos. Os itens no qual não houve proposta de alteração foram as questões 3, 25 e 26. Para todos os outros foram consideradas alterações. O quadro 2 apresenta as alterações provenientes das sugestões dos juízes aos itens do instrumento direcionado aos enfermeiros, juntamente suas observações para tal. O único item para o qual não houve proposta de alteração foi a questão 3.

Quadro 1 – Modificações propostas pelo comitê de juízes ao instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* – versão para médicos. São Paulo, 2014

	Síntese das Traduções	Modificações	Observações e Sugestões dos Juízes
Orientações para uso do instrumento	<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores.</p> <p>Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo:</p> <p>Quais problemas considera que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente -Estrutura organizacional -Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p>	<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:</p> <p>Quais problemas considera que o sistema de saúde apresenta?</p> <p>-Carga de trabalho -Falta de tempo para o paciente -Estrutura organizacional -Falta de profissionais</p> <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 essa 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>	<p><i>-Correção gramatical</i></p> <p><i>-Substituir a palavra pesquisa por questionário, já que se trata-se de um questionário</i></p> <p><i>-Substituir a expressão pressão para a assistência por carga de trabalho, mais adequada à cultura brasileira</i></p>
01	Qual é o ano do seu nascimento?	Em que ano você nasceu?	<i>-Correção gramatical</i>

02	Onde estudou para obter a Graduação em Medicina? -Espanha -Outro país (especificar):	Onde você realizou o curso de Graduação em Medicina? -Brasil -Outro país (especifique):	-Correção gramatical -Substituir a palavra Espanha por Brasil
03	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino	-Manter
04	Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?	Quanto tempo de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?	-Correção gramatical -Manter o termo Atenção Básica, adotado no Brasil
05	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Há quanto tempo você trabalha nesta unidade da Atenção Básica? Desde: ____/____	-Correção gramatical -Manter o termo Atenção Básica, adotado no Brasil
06	Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	Você considera necessário realizar atividades de capacitação específica em demência? -Sim -Não	-Correção gramatical -Substituir a expressão formação específica por capacitação, mais adequada à cultura brasileira
07	Tem participado de atividades de formação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	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	-Correção gramatical -Substituir a expressão formação específica por capacitação, mais adequada à cultura brasileira -Arterar a ordem dos intervalos de classe
08	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes? -<5% -5-9%	Qual é o percentual aproximado de pessoas com 60 anos ou mais entre os seus pacientes? -<5% -5-9%	-Correção gramatical -Ajustar à faixa de idade de

	-10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	-10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	<i>idosos no Brasil</i>
09	Com que frequência faz diagnóstico de demência? -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente	Com que frequência você faz diagnóstico de demência? -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente	-Correção gramatical -Classes: aptar pela proposta do tradutor 1
10	Aproximadamente, quantos casos de demência detectou nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	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	-Correção gramatical
11	Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	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	-Correção gramatical
12	Em qual momento ou estágio evolutivo da demência você diagnostica pacientes mais frequentemente? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostico, encaminho ao especialista	Em qual fase da demência você diagnostica mais frequentemente seus pacientes? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostico, encaminho ao especialista	- Correção gramatical -Substituir a expressão estágio evolutivo por fase, mais adequada à cultura brasileira
13	Quais são as dificuldades que apresenta para detectar um caso de demência? (selecione e ordene <u>apenas as que são dificuldades para você</u>, da maior para a de menor importância)	Quais são as dificuldades que você encontra para identificar um caso de demência? (selecione e ordene <u>somente aquelas que são uma dificuldade para você</u>, da maior para a menor dificuldade)	-Correção gramatical -Substituir a expressão provas complementares por

	<ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar os sinais e sintomas da demência do envelhecimento normal -Diferenciar os sinais e sintomas da demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade dos testes de memória -Pouca utilidade das provas complementares (neuroimagem e/ou analítica) -Outras (especificar): -Não tenho dificuldades para detectar um caso de demência 	<ul style="list-style-type: none"> -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 	<i>exames complementares e analítica por laboratoriais, mais adequadas à cultura brasileira</i>
14	<p>Quais os sinais e sintomas que o levam a suspeitar de um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, de maior a menor importância)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sintomas psicológicos e comportamentais (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar as atividades da vida diária -Mudanças de personalidade -Outros (especificar): 	<p>Quais os sinais e sintomas que levam você a suspeitar de um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor importância)</p> <ul style="list-style-type: none"> -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): 	<ul style="list-style-type: none"> -Correção gramatical -Substituir a palavra deterioração por comprometimento, forma mais correta na área da Neurologia -Retirar o item alterações de personalidade, que já está incluso em sintomas psicológicos e comportamentais
15	<p>Quais são os aspectos que o inibem no momento de realizar um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>apenas os que inibem você</u>, de maior a menor importância)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pouca confiança sobre o diagnóstico (dúvidas quanto ao paciente realmente sofrer de 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 	<p>Quais são os aspectos que dificultam você no momento de realizar um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que dificultam você</u>, da maior para a menor importância)</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 	<ul style="list-style-type: none"> -Correção gramatical

	-Falta de tempo para realizar o processo de diagnóstico (aplicar teste, análises, etc.) -Outros (especificar): -Nenhum aspecto o inibe, tenta diagnosticar todos os casos detectados	-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	
16	Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização) - Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC) - Mini Exame do Estado Mental - Avaliação da Deterioração da Memória (MIS) - Conjunto de Testes de Isaacs - Teste do Relógio - Teste dos Sete Minutos (7MT) - Teste de Pfeiffer (SPMSQ) - Teste do Informador (TIN / IQCODE) - Outros (especificar): - Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva	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? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização) 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	- Correção gramatical - Acrescentar a avaliação Funcional - Adequar aos testes utilizados no Brasil (incluir todos os testes que constam do Caderno 19 de Atenção Básica ao Idoso) - Incluir outros testes utilizados na prática clínica no Brasil - Acrescentar a opção 'outros'
17	Quais exames complementares você solicita	Quais exames complementares você solicita	- Modificar os exames de

	<p>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>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireoidianos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia VIH -Função renal (incluindo cálcio) -Eletrocardiograma -Eletroencefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral - Tomografia de emissão de fóton único do cérebro -Punção lombar -Outros (especificar): -Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para um especialista 	<p>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>)</p> <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, encaminho para um especialista 	<p><i>acordo com a nossa prática profissional (fundamentado em protocolos brasileiros e estudos científicos)</i></p>
18	<p>Com qual frequência informa o diagnóstico de demência? Ao paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente 	<p>Com qual frequência você informa o diagnóstico de demência? Ao paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Às vezes 	<p><i>-Correção gramatical</i></p> <p><i>-Classes: optar pela proposta do tradutor 1</i></p>

	Aos familiares: -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente	-Frequentemente Aos familiares: -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente	
19	Quais são os fatores que mais têm influência para não informar ao paciente que ele sofre de uma demência? (selecione e ordene apenas os <u>que influenciam você</u>, de maior a menor influência) -Estar em um estágio avançado da doença -Ter mais de 80 ou 85 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	Quais são os fatores que mais têm influência para <u>você</u> não informar ao paciente que ele sofre de uma demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que influenciam você</u>, da maior para a menor influência) -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	-Correção gramatical -Ajustar à faixa etária para mais de 80 anos
20	Em suas consultas diárias, você normalmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades dos pacientes com demência? -Sim -Não	Em sua programação diária, você habitualmente programa visitas domiciliares para tratamento e acompanhamento de pacientes com demência? -Sim -Não	-Correção gramatical
21	É uma dificuldade para você cuidar de pacientes com demência avançada? -Sim (Ir para a questão 21a) -Não (Ir para a questão 22)	Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave? -Sim (vá para a questão 21a) -Não (vá para a questão 22)	-Correção gramatical -Substituir a palavra avançada para grave, mais adequada à cultura brasileira

21a	<p>Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todas as razões que considerar</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - O tratamento farmacológico é complexo -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Demandas não solucionáveis pela Atenção Básica 	<p>Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todos os motivos que você considerar</u>)</p> <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 	<p>-Correção gramatical</p> <p>-Manter o termo Atenção Básica, adotado no Brasil</p>
22	<p>Planeja um acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Frequentemente 	<p>Com qual frequência você costuma planejar acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente 	<p>-Correção gramatical</p> <p>-Classes: aptar pela proposta do tradutor 1</p>
23	<p>Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>apenas as que você considerar como dificuldades</u>, da maior para a de menor importância)</p> <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 (clássicos e/ou atípicos) -O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos -O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e dos 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 	<p>Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o <u>tratamento e o acompanhamento</u> dos pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>somente aquelas que você considerar como dificuldade</u>, da maior para a menor importância)</p> <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 (<u>típicos ou atípicos</u>) -O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos -O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e <u>de</u> 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 	<p>-Correção gramatical</p> <p>-Manter o termo Atenção Básica, adotado no Brasil</p> <p>-Substituir a palavra clássicos por típicos, mais adequada à cultura brasileira</p>
24	<p>Quando planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos</p>	<p>Quando <u>você</u> planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos</p>	<p>-Correção gramatical</p>

	especializados existem na sua área de referência? (resposta múltipla, <u>selecione todas as respostas aplicáveis</u>) -Unidade de demências -Hospital-dia para demências -Serviço de neurologia hospitalar -Centro de saúde mental -Centro socio sanitário -Neurologista de referência -Outros (especificar):	especializados existem na sua área de referência? (resposta múltipla, <u>selecione todas as respostas aplicáveis</u>) -AME -Ambulatório de Especialidades em Demências -Centro de Referência do Idoso -Serviço de neurologia hospitalar -Neurologista de referência -Outros (especifique):	<i>-Ajustar aos serviços disponíveis no Brasil</i>
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	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	<i>-Manter</i>
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	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	<i>-Manter</i>
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 (<u>1 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível</u>)	Dê pontuação ao seu nível de satisfação (de 1 a 10) referente aos serviços médicos especializados em relação aos casos de demência que encaminhou (<u>1 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível</u>)	<i>-Manter o termo Atenção Básica, adotado no Brasil</i>

	<p>-Tempo de espera desde a solicitação de visita até a visita ao paciente</p> <p>-Devolução de informações ao serviço de Atenção Básica</p> <p>-Capacidade de solucionar</p> <p>-Acompanhamento do paciente</p> <p>-Acessibilidade do serviço em situações de emergência</p> <p>-Não encaminhei nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>	<p>-Tempo de espera desde a solicitação de visita até a visita ao paciente</p> <p>-Devolução de informações ao serviço de Atenção Básica</p> <p>-Capacidade de solucionar</p> <p>-Acompanhamento do paciente</p> <p>-Acessibilidade do serviço em situações de emergência</p> <p>-Não encaminhei nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>	
28	<p>Caso clínico</p> <p>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 aproxima-se dele e cumprimenta-o, mas percebe que ele não o reconhece. Ainda que tenha sido o médico dele nos últimos 15 anos e que até um ano atrás 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.</p> <p>Após realizar o estudo e diagnosticar Alzheimer no Sr. João, indique o nível de recomendação das intervenções a seguir:</p> <p>Indique o nível de recomendação para cada intervenção conforme a seguinte codificação numérica</p> <p>Nunca [1]</p> <p>Quase nunca [2]</p> <p>Poucas vezes [3]</p> <p>Algumas vezes [4]</p> <p>Quase sempre [5]</p> <p>Sempre [6]</p>	<p>Caso clínico</p> <p>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 atrás 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.</p> <p>Após realizar o estudo e diagnosticar a doença de Alzheimer no Sr. João, indique o nível de recomendação das intervenções a seguir:</p> <p>Indique o nível de recomendação para cada intervenção conforme a seguinte codificação numérica</p> <p>Nunca [1]</p> <p>Quase nunca [2]</p> <p>Poucas vezes [3]</p> <p>Algumas vezes [4]</p> <p>Quase sempre [5]</p> <p>Sempre [6]</p>	<p><i>-Correção gramatical</i></p> <p><i>- Substituir a expressão ingresso em um serviço de longa permanência para ingresso em uma instituição de longa permanência, mais adequada à cultura brasileira</i></p>

	<p>Não recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitaminas -Tratamentos naturais/ervas -Remédios anticolinesterásicos -Memantina -Antidepressivos tricíclicos -Antidepressivos ISRS -Antipsicóticos clássicos -Antipsicóticos atípicos <p>Recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercícios de memória (gerais) -Estimulação cognitiva (específica) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência em um centro de dia -Ingresso em um serviço de longa permanência -Encaminhamento a um especialista -Visita de um assistente social -Associação de familiares de pacientes com Alzheimer 	<p>Não recomendaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitaminas -Tratamentos naturais/ervas -Remédios anticolinesterásicos -Memantina -Antidepressivos tricíclicos -Antidepressivos ISRS -Antipsicóticos típicos -Antipsicóticos atípicos <p>Recomendaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 2 – Modificações propostas pelo comitê de juizes ao instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* – versão para enfermeiros. São Paulo, 2014

	Síntese das Traduções	Modificações	Observações e Sugestões dos Juizes
Orientações para uso do instrumento	<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores.</p> <p>Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo:</p> <p>Quais problemas considera que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente -Estrutura organizacional -Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p>	<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:</p> <p>Quais problemas considera que o sistema de saúde apresenta?</p> <p>-Carga de trabalho -Falta de tempo para o paciente -Estrutura organizacional -Falta de profissionais</p> <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 essa 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>	<p><i>-Correção gramatical</i></p> <p><i>-Substituir a palavra pesquisa por questionário, já que se trata-se de um questionário</i></p> <p><i>-Substituir a expressão pressão para a assistência por carga de trabalho, mais adequada à cultura brasileira</i></p>
01	Qual é o ano do seu nascimento?	Em que ano você nasceu?	<i>-Correção gramatical</i>

02	Onde estudou para obter a Graduação em Enfermagem? -Espanha -Outro país (especificar):	Onde você realizou o curso de Graduação em Enfermagem? -Brasil -Outro país (especifique):	-Correção gramatical -Substituir a palavra Espanha por Brasil
03	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino	-Manter
04	Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?	Quanto tempo de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?	-Correção gramatical -Manter o termo Atenção Básica, adotado no Brasil
05	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Há quanto tempo você trabalha nesta unidade da Atenção Básica? Desde: ____ / ____	-Correção gramatical -Manter o termo Atenção Básica, adotado no Brasil
06	Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	Você considera necessário realizar atividades de capacitação específica em demência? -Sim -Não	-Correção gramatical -Substituir a expressão formação específica por capacitação, mais adequada à cultura brasileira
07	Tem participado de atividades de formação específica em demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	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	-Correção gramatical -Substituir a expressão formação específica por capacitação, mais adequada à cultura brasileira -Arterar a ordem dos intervalos de classe
08	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes? -<5%	Qual é o percentual aproximado de pessoas com 60 anos ou mais entre os seus pacientes? -<5%	-Correção gramatical -Ajustar à faixa de idade de

	-5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	-5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	<i>idosos no Brasil</i>
09	Aproximadamente, quantos novos casos de demência foram atendidos em suas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	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	<i>-Correção gramatical</i>
10	Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	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	<i>-Correção gramatical</i>
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? (selecione e ordene apenas os que você utiliza, da maior para a menor importância) -Sintomas comportamentais e psicológicos (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária -Alterações de personalidade -Outros (especifique):	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? (selecione e ordene somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor importância) -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):	<i>-Correção gramatical</i> <i>-Substituir a palavra deterioração por comprometimento; forma mais correta na área da Neurologia</i> <i>-Retirar o item alterações de personalidade, que já está incluso em sintomas psicológicos e comportamentais</i>

12	<p>Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (<i>selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC) - Mini Exame do Estado Mental - Avaliação da Deterioração da Memória (MIS) - Conjunto de Testes de Isaacs - Teste do Relógio - Teste dos Sete Minutos (7MT) - Teste de Pfeiffer (SPMSQ) - Teste do Informador (TIN / IQCODE) - Outros (especifique): - Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de tempo - Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de formação específica 	<p>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 <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização</i>)</p> <p>Função Cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>Capacidade Funcional</p> <ul style="list-style-type: none"> -Teste de Pfeffer -Índice de Katz -Teste de Lawton -Índice de Barthel -Outros (especifique): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade funcional 	<p>-Correção gramatical</p> <p>-Acrescentar a avaliação Funcional</p> <p>-Adequar aos testes realizados no Brasil (incluir todos os testes que constam do Caderno 19 de Atenção Básica ao Idoso)</p> <p>-Incluir outros testes utilizados na prática clínica no Brasil</p> <p>-Acrescentar a opção 'outros'</p>
13	<p>Em suas consultas diárias, você habitualmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades de pacientes com demência?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sim -Não 	<p>Em sua programação diária, você habitualmente programa visitas domiciliares para acompanhamento de pacientes com demência?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sim -Não 	<p>-Correção gramatical</p>
14	<p>É uma dificuldade para você cuidar de pacientes com demência avançada?</p>	<p>Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave?</p>	<p>-Correção gramatical</p>

	-Sim (Ir para a questão 14a) -Não (Ir para a questão 15)	-Sim (vá para a questão 14a) -Não (vá para a questão 15)	-Substituir a palavra <i>avançada</i> para <i>grave</i> , mais adequada à cultura brasileira
14a	Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todas as razões que considerar</u>) -Normalmente são “pacientes difíceis” -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Demandas não solucionáveis na Atenção Básica	Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todos os motivos que você considerar</u>) -Por serem pacientes difíceis -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado - Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica	-Correção gramatical -Manter o termo Atenção Básica, adotado no Brasil
15	Você planeja um acompanhamento específico <u>para o cuidador</u> do paciente com demência? -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Frequentemente	Com qual frequência você costuma planejar acompanhamento específico <u>para o cuidador</u> do paciente com demência? -Nunca -Raramente - Às vezes -Frequentemente	-Correção gramatical -Classes: optar pela proposta do tradutor 1
16	Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve desenvolver em relação ao acompanhamento e ao tratamento de pacientes com demência na Atenção Básica? (<u>selecione e ordene todas as que você considerar, da maior para a menor importância</u>) -Avaliação periódica da deterioração cognitiva -Controle da(s) comorbidade(s) do paciente -Controle da prescrição farmacológica e do complemento terapêutico -Avaliação de riscos no domicílio -Realizar atividades de estimulação cognitiva -Atender às necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outras (especificar):	Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve desenvolver para acompanhamento de pacientes com demência na Atenção Básica? (<u>selecione e ordene todas as que você considerar, da maior para a menor importância</u>) -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):	-Correção gramatical -Manter o termo Atenção Básica, adotado no Brasil -Substituir a palavra <i>deterioração</i> por <i>comprometimento</i> , forma mais correta na área da Neurologia

As avaliações e as sugestões propostas pelo grupo de juízes deram origem a um novo instrumento que foi encaminhado por *e-mail* ao grupo de juízes para que as equivalências fossem novamente avaliadas. Nesse processo, obteve-se um consenso maior do que 80% para todos os itens avaliados. A maioria dos juízes (80%) não relatou dificuldade para entender e julgar o instrumento, uma vez que o processo de tradução fora bem feito e a língua catalã é de fácil compreensão. Entretanto, essa etapa consumiu muito tempo, cerca de sete meses, tendo sido necessário insistir para que essa nova avaliação fosse feita.

Ressalta-se que, por motivo de padronização, algumas das alterações propostas ao instrumento direcionado aos médicos foram consideradas ao direcionado aos enfermeiros, reciprocamente.

A proposta para o nome do instrumento pelos juízes foi: “Atenção Sanitária às Demências: a visão da Atenção Básica”. As versões direcionados aos profissionais médicos e enfermeiros do instrumento pré-final podem ser vistas nos Apêndices R e S.

5.5 PRÉ-TESTE

A coleta de dados ocorreu de 31 de março a 29 de abril de 2014. Foi realizada nas reuniões de equipe das 12 Unidades nos dias previamente agendados. A aplicação do instrumento pré-final foi feita pela autora do estudo e por uma enfermeira previamente treinada para tal. Foi precedida pela aceitação dos profissionais em participar do estudo e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

O instrumento foi aplicado aos médicos e enfermeiros de cada equipe (nas versões específicas para cada um). Nas equipes que estavam incompletas, pela falta de médico ou enfermeiro, entrevistou-se somente o profissional presente. Os médicos e os enfermeiros ausentes no dia das entrevistas foram excluídos do

estudo. Outros dois médicos foram excluídos por atuar apenas há um mês na Unidade e na ESF.

Do total de 35 médicos que participaram do estudo, a maioria era do sexo feminino (n=23; 65,7%), com idade média de 38,6 anos (dp=10,0; Med=35,0), sendo a idade mínima de 26 anos e a máxima, de 58 anos; seis eram graduados em medicina fora do Brasil (Cuba: n=5; 14,3% e Argentina: n=1; 2,9%). A média de tempo de atuação na AB foi de 89,2 meses (dp=89,8; Med=60,0), sendo o tempo mínimo de 3 meses e o máximo, de 336 meses. Já a média de tempo de atuação na Unidade foi de 27,1 meses (dp=35,0; Med=12,0), sendo o tempo mínimo de dois e o máximo, de 120 meses.

No que se refere aos 35 enfermeiros, a maioria também era do sexo feminino (n=33; 94,3%), com idade média de 36,1 anos (dp=5,9; Med=36,0), sendo a idade mínima de 25 anos e a máxima, de 51 anos. A média de tempo de atuação na AB foi de 87,0 meses (dp=42,3; Med=84,0), sendo o tempo mínimo de sete e o máximo, de 180 meses. Já a média de tempo de atuação na Unidade foi de 51,2 meses (dp=32,1; Med=48,0), sendo o tempo mínimo de quatro e o máximo, de 132 meses.

Após a coleta de dados, as duas entrevistadoras reuniram-se para realizar a avaliação do processo com base nas percepções individuais e dificuldades encontradas na aplicação dos instrumentos e para destacar as questões em que pelo menos 15% dos profissionais encontraram dificuldades de compreensão.

A maioria dos médicos (n=33; 94,3%) e enfermeiros (n=31; 88,6%) consideraram os instrumentos bem elaborados e de fácil entendimento.

Dentre os 35 médicos, dois referiram não entender como responder as questões em que uma série de fatores devem ser

identificados e classificados quanto à importância (da maior para a menor), apresentando dificuldade em responder o instrumento a partir da questão 13. Solicitados a reler as questões e a explicação de como respondê-las nas instruções para o uso do instrumento, manifestaram entendimento, dando sequência ao preenchimento do instrumento.

Já dos 35 enfermeiros entrevistados, quatro referiram a mesma dúvida dos médicos descritas acima, apresentando dificuldade em responder o instrumento a partir da questão 11. Após releitura das orientações do uso do instrumento, um ainda referiu dúvidas, as quais foram sanadas após a explicação verbal da entrevistadora.

Como tais dificuldades não foram apresentadas por 15% ou mais da amostra, não foram objeto de alteração.

Ainda no instrumento direcionado aos enfermeiros, seis profissionais (17,1%) relataram sentir necessidade de uma opção de resposta na questão 14a que retratassem os motivos de suas dificuldades no cuidado a pacientes com demência grave. Assim, decidiu-se incluir a opção de resposta 'outros' nessa questão. Por motivo de padronização, a alternativa 'outros' também foi incluída na questão 21a do instrumento direcionado aos médicos. Essa alteração está presente no Quadro 3, destacada em vermelho.

Quadro 3 – Alteração da questão 14a do instrumento direcionado aos enfermeiros e 21a do instrumento direcionado aos médicos, segundo as necessidades dos profissionais entrevistados. São Paulo, 2014

Instrumento direcionado aos enfermeiros	
Versão Pré-final	Versão Final
14. Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave? -Sim (vá para a questão 14a) -Não (vá para a questão 15)	14. Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave? -Sim (vá para a questão 14a) -Não (vá para a questão 15)
14a. Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todos os motivos</u> que você considerar) -Por serem pacientes difíceis -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica	14a. Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todos os motivos</u> que você considerar) -Por serem pacientes difíceis -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica -Outros (especifique):
Instrumento direcionado aos médicos	
Versão Pré-final	Versão Final
21. Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave? -Sim (vá para a questão 21a) -Não (vá para a questão 22)	21. Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave? -Sim (vá para a questão 21a) -Não (vá para a questão 22)
21a. Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todos os motivos</u> que você considerar) -O tratamento farmacológico é complexo -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica	21a. Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todos os motivos</u> que você considerar) -O tratamento farmacológico é complexo -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica -Outros (especifique):

Ao final de todas essas etapas, obteve-se a versão final do instrumento, versões para médicos e enfermeiros (Apêndices T e U).

5.6 REVISÃO DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

Participaram da revisão do processo de adaptação a própria pesquisadora, a enfermeira que colaborou na coleta de dados, a orientadora do estudo e uma juíza da comissão. A reunião ocorreu nas dependências da EEUSP no dia 09 de maio de 2014. Foram conferidos os formulários e os relatórios produzidos nas diferentes etapas do processo de adaptação e verificou-se que todas as etapas foram cumpridas.

Discussão

6 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 (Beaton *et al.*, 2000).

Diversos autores vêm se dedicando à construção de métodos sistematizados de adaptação transcultural que permitam mensurar um fenômeno similar em diferentes culturas. Além da tradução linguística de um questionário ou instrumento, deve-se considerar o contexto cultural e o modo de vida da população alvo da versão (Beaton *et al.*, 2000; Guillemin, 1995; Guillemin, Bombardier, Beaton, 1993). Construída nesses moldes, a adaptação transcultural permite a comparação de um fenômeno em distintos contextos, “visando a identificação das diferenças existentes que possam ser atribuídas à cultura de cada local” (Maia, 2011, p.116).

Neste estudo, o processo de adaptação transcultural seguiu rigidamente as recomendações propostas por Beaton *et al.* (2000). Ressalta-se que não foram encontrados estudos de adaptação cultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*, nas versões para médicos e enfermeiros, para outros idiomas ou culturas.

A tradução inicial forneceu duas versões distintas dos instrumentos. A do tradutor 1 mostrou-se mais afinada ao contexto local e menos informal que a do tradutor 2. Isso pode ser atribuído às informações dadas ao tradutor 1 antes do início da tradução, sua experiência em tradução de textos da área médica e à retirada da expressão ‘V.Sa.’ na tradução de algumas questões, optando pelo sujeito oculto.

Moraes, Hasselmann e Reichenheim (2002), em um de seus estudos de adaptação transcultural, verificaram que a versão do tradutor que recebeu informações sobre o estudo e com experiência em textos da área médica foi a mais afinada, dados similares aos encontrados neste estudo. Segundo os autores, o perfil dos tradutores é fundamental para uma tradução bem elaborada.

Na síntese das traduções, optou-se por manter o instrumento o menos formal possível, considerando que grande parte dos profissionais que atua na ESF no contexto cultural brasileiro são adultos jovens, ou seja, possuem entre 20 e 40 anos (Papalia, Feldman, 2013; Lopes, Bousquat, 2011; Pinto, Menezes, Villa, 2010; Ferrari, Thomson, Melchior, 2005). Além disso, alguns juízes opinaram que a formalidade poderia criar barreiras de comunicação com o profissional na hora de responder o instrumento, uma vez que os brasileiros são bastante informais nas relações interpessoais.

Já se disse, numa expressão feliz, que a contribuição brasileira para a civilização será de cordialidade – daremos ao mundo o “homem cordial”. A Ihanza no trato, a hospitalidade, a generosidade, virtudes tão gabadas por estrangeiros que nos visitam, representam, com efeito, um traço definido do caráter brasileiro, na medida, ao menos, em que permanece ativa e fecunda a influência ancestral dos padrões de convívio humano, informados no meio rural e patriarcal (Holanda, 1995, p.146-7).

Não houve dificuldades para realizar a síntese dos instrumentos. Apesar das traduções terem sido distintas, o sentido foi o mesmo, o que facilitou o processo das escolhas finais.

Nessa primeira etapa, embora fosse possível visualizar diferenças consideráveis entre as culturas, não houve mudança dos termos traduzidos para a síntese, respeitando as recomendações em cada etapa do processo de adaptação.

Após as etapas de tradução e síntese das traduções, foi realizada a retrotradução dos instrumentos. O catalão é uma língua

românica derivada do latim, assim como o português e o espanhol (Instituto Brasileiro de Filosofia e Ciência Raimundo Lúlio, 2014), portanto, segundo os tradutores, não é considerada um idioma de difícil compreensão na comunidade científica brasileira. Apesar disso, ao receber os instrumentos traduzidos, ou seja, as retrotraduções, levantou-se o questionamento sobre como assegurar o sentido da versão original. Decidiu-se solicitar a avaliação de um profissional da tradução residente no Brasil e nativo no idioma catalão, que destacou que o sentido foi mantido, não sendo necessária outra revisão.

A revisão por um comitê de juízes incidiu sobre as lacunas entre as traduções e o contexto prático, o que permitiu a adaptação de termos para o contexto brasileiro.

Os juízes consideraram os instrumentos relevantes para a prática profissional no contexto cultural brasileiro. Três deles mencionaram que já haviam pensado em identificar o conhecimento e as necessidades de educação permanente de médicos e enfermeiros da ESF em relação às demências e que sentiram falta de um instrumento capaz disso. Ressaltaram que os serviços especializados não têm respondido às demandas de casos de demência que vem surgindo, acompanhadas ao aumento da expectativa de vida. Além disso, preocupa-os o fato das pessoas procurarem um profissional de saúde quando a doença já está na fase moderada.

A atenção à saúde no Brasil está organizada de forma que as equipes de ESF sejam as responsáveis por avaliar e identificar as necessidades de saúde da população de uma determinada área de abrangência e encaminhar para as especialidades e serviços de maior complexidade os casos que assim o necessitem (Brasil, 1997). Neste 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 aos pacientes e suas famílias.

Estudos internacionais que avaliaram o conhecimento de médicos e enfermeiros da APS, antes e após participarem de programas de educação em demência, evidenciaram melhoras no conhecimento desses profissionais, além de maior confiança no acompanhamento de pacientes com demência e suas famílias (Perry *et al.*, 2011; Downs *et al.*, 2006; Byszewski *et al.*, 2003).

Neste estudo, a validação de conteúdo foi feita por meio da avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual nas versões original e traduzida do instrumento. Adotou-se o índice de 80% de concordância entre os avaliadores, um índice considerável na avaliação de pesquisadores da área (Nunnally, Bernstein, 1994; Waltz, Strickland, Lenz, 1991).

As médias gerais das equivalências dos instrumentos direcionados a médicos e enfermeiros, ou seja a média entre todas as equivalências, mantiveram-se acima dos 80%, totalizando 87,2% e 83,6%, respectivamente. Entretanto, quando analisadas isoladamente, em ambos os instrumentos, as médias das equivalências semântica e conceitual mantiveram-se acima dos 80% (médico: semântica e conceitual com 95,3%; enfermeiro: semântica com 95,6% e conceitual com 86,7%), o que reflete uma coerência considerável entre o significado das palavras e a sustentação do conceito proposto entre a cultura de Catalunha e a cultura brasileira.

Os itens que apresentaram índices inferiores a 80% foram analisados e revistos. Em ambos os instrumentos, as sugestões propostas pelos juízes estiveram direcionadas tanto a adequações pertinentes à prática profissional no contexto cultural brasileiro, como à revisão gramatical dos termos/expressões.

Em relação às mudanças propostas ao instrumento direcionado aos médicos, na questão 2 (*Onde estudou para obter a Graduação em Medicina?*), nas opções de respostas, substituiu-se Espanha por Brasil devido à mudança de país. Nas questões 4 e 5 (*Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?* e *Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?*) a palavra ‘anos’ foi substituída por ‘tempo’, pois há profissionais atuando nas unidades há menos de 1 ano. Já nas questões 6 e 7 (*Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência?* e *Tem participado de atividades de formação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência?*), ‘formação’ foi mudada para ‘capacitação’, uma vez que, segundo os juízes, em nosso contexto cultural, a ‘capacitação’ vai além da ‘formação’. A primeira refere-se ao fato de alguém se formar em determinada função, já a capacitação está associada a autonomia e confiança, ou seja, ao desenvolvimento de competências, definidas como a “capacidade pessoal de articular autonomamente os saberes (saber, saber-fazer, saber-ser e saber-conviver) inerentes a situações concretas de trabalho” (Ron, Soler, 2010, p. 3).

Ainda na questão 7, a ordem dos intervalos de classe nas opções de respostas foi alterada por questão de estética. Na questão 8 (*Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes?*) a mudança ocorreu na faixa etária, que passou dos 65 anos para 60 anos, já que no Brasil são considerados idosos os indivíduos com 60 anos e mais (Brasil, 2003; Brasil, 1994).

Nas questões 9, 18 e 22 (*Com que frequência faz diagnóstico de demência?*; *Com qual frequência informa o diagnóstico de demência?* e *Planeja um acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?*) optou-se por manter os intervalos de classe do tradutor 1 nas opções de respostas, pois os

juízes consideraram que haveria menor possibilidade de confusão por parte dos profissionais ao responder o instrumento.

Na questão 12 (*Em qual momento ou estágio evolutivo da demência você diagnostica pacientes mais frequentemente?*), a expressão ‘estágio evolutivo da demência’ foi substituída por ‘fase da demência’. A palavra ‘fase’ pode ser definida como “qualquer estágio (ou etapa) de uma evolução, que compreende uma série (ou um ciclo) de modificações...” (Ferreira, 2010, p. 921). Culturalmente, é a forma mais utilizada no Brasil para se referir à gravidade da demência, conforme ilustra o trecho abaixo:

Apesar das causas da demência serem variadas, seu diagnóstico pede a existência de comprometimento da memória, que pode estar relativamente preservada nas **fases iniciais**. (Schlindwein-Zanini, 2010, p. 222).

Na questão 13 (*Quais são as dificuldades que apresenta para detectar um caso de demência?*) as expressões ‘provas complementares’ e ‘analíticas’ contidas nas opções de respostas foram substituídas por ‘exames complementares’ e ‘laboratoriais’, mais utilizadas em nosso contexto cultural:

O diagnóstico de DA é baseado primariamente em características clínicas assentadas na anamnese e em um exame neurológico detalhado que priorize o exame das funções cognitivas. Porém, tal diagnóstico clínico tramita apenas na esfera da possibilidade e da probabilidade: o diagnóstico definitivo é obtido apenas após análise histopatológica de materiais de autópsia. Engana-se, no entanto, quem menospreza a acurácia diagnóstica clínica, uma vez que estudos mostram uma correlação entre o diagnóstico clínico e anatomopatológico de 87%. O papel dos **exames complementares**, tais como **exames laboratoriais** e de neuroimagem, é unicamente excluir outras hipóteses diagnósticas (Fornari *et al.*, 2010, p. 187).

Na questão 14 (*Quais os sinais e sintomas que o levam a suspeitar de um diagnóstico de demência?*), ‘deterioração cognitiva’ foi mudada para ‘comprometimento cognitivo’. Segundo Cançado e

Horta (2011), a probabilidade de ocorrer deterioração cognitiva aumenta com a idade, porém o envelhecimento não está necessariamente associado ao aparecimento de demência. Já o ‘comprometimento cognitivo’ engloba todos os níveis de prejuízo cognitivo, mesmo sem perda significativa da memória. Houve ainda a proposta de incluir as ‘alterações de personalidade’ na opção de resposta ‘sintomas psicológicos e comportamentais das demências’, expressão que as engloba (Caramelli, Bottino, 2007).

Na questão 15 (*Quais são os aspectos que o inibem no momento de realizar um diagnóstico de demência?*) a expressão ‘aspectos que o inibem’ foi substituída por ‘aspectos que dificultam’. Os juízes ponderaram que em nossa cultura a palavra ‘inibir’ não expressa a existência de fatores “dificultadores” que interferem no diagnóstico da demência.

Na questão 16 (*Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica?*), houve substituição da expressão ‘capacidade cognitiva’ por ‘função cognitiva’ que, na opinião dos juízes, representa melhor o fenômeno. Também foram incluídos alguns testes para avaliação da função cognitiva e da capacidade funcional que constam do *Caderno de Atenção Básica a Saúde do Idoso: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Este recomenda o rastreamento das demências irreversíveis por meio da aplicação das escalas MEEM, Teste do Relógio e QPAF (Brasil, 2006).

Além disso, conforme orientações dos juízes, foram incluídos alguns dos testes mais utilizados nos ambulatórios especializados brasileiros, fundamentados em protocolos nacionais de manejo das demências e também em estudos recentes (Brasil, 2013; Chaves *et al.*, 2011; Engelhardt *et al.*, 2011; Brasil, 2002).

Ressalta-se que, dentre a variedade de testes existentes para avaliar a função cognitiva e a capacidade funcional (Chaves *et al.*,

2011), foram incluídos os mais utilizados na prática clínica, por sugestão dos juízes.

Quanto aos exames solicitados para diagnosticar o subtipo das demências, na questão 17 (*Quais exames complementares você solicita habitualmente para realizar o diagnóstico do subtipo de demência?*) houve a inclusão dos testes utilizados na prática clínica no Brasil e a exclusão dos não utilizados, decisão essa fundamentada por protocolos nacionais de manejo das demências e estudos recentes (Brasil, 2013; Brasil, 2002; Caramelli *et al.*, 2011).

A deficiência de vitamina B12 é comum em idosos, devendo a dosagem de nível sérico de B12 ser incluída na rotina de avaliação. Devido à frequência, hipotireoidismo deve ser rastreado nos pacientes idosos. Um exame de imagem cerebral - tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) - é útil para excluir lesões estruturais que podem contribuir para demência, como infarto cerebral, neoplasia, coleções de líquido extracerebral. O processo de investigação diagnóstica para preencher os critérios inclui história completa (com paciente e familiar ou cuidador), avaliação clínica (incluindo a escala de avaliação clínica da demência - CDR, rastreio cognitivo (testes cognitivos como o Miniexame do Estado Mental - MEEM), exames laboratoriais (hemograma, eletrólitos (sódio e potássio), glicemia, ureia e creatinina, TSH e ALT/AST), sorologia sérica para sífilis (VDRL) e imagem cerebral (TC sem contraste ou RM) (Brasil, 2013).

Na questão 19 (*Quais são os fatores que mais têm influência para não informar ao paciente que ele sofre de uma demência?*) optou-se por substituir a expressão 'ter mais de 80 ou 85 anos' por 'ter mais de 80 anos' de uma das opções de respostas, já que ter mais de 80 anos inclui os 85 anos.

Na questão 21 (*É uma dificuldade para você cuidar de pacientes com demência avançada?*) a expressão 'demência avançada' foi mudada para 'demência grave', mais utilizada em nossa cultura, conforme ilustra o excerto a seguir:

Os 156 idosos selecionados foram submetidos a uma avaliação clínica e testes neuropsicológicos para diagnóstico de casos de demência. Tanto os casos como os não-casos foram classificados segundo a versão em português da *Clinical Dementia Rating* em: normais, casos questionáveis e casos de **demência** leve, moderada ou **grave** (Montaño, Ramos, 2005, p. 912).

Em continuidade às substituições de expressões de acordo com o contexto cultural brasileiro, nas questões 23 e 28 (*Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência na Atenção Básica? e Caso Clínico*), nas opções de respostas, a expressão ‘antipsicóticos clássicos’ foi alterada para ‘antipsicóticos típicos’. Na questão 28, a expressão ‘ingresso em um serviço de longa permanência’, foi mudada para ‘ingresso em uma instituição de longa permanência’.

Ainda na questão 28, houve a sugestão de substituir a expressão ‘assistência em um centro de dia’ para ‘assistência em um centro de referência para idosos’. Entretanto, segundo a Portaria MPAS/SEAS n. 73 de 10 de maio de 2001, que normatiza o funcionamento dos serviços de atenção ao idoso no Brasil, a assistência em um centro de convivência é indicada para idosos independentes com a finalidade de incentivar e fortalecer atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para a socialização, autonomia e o envelhecimento ativo e saudável. Já a assistência em um centro-dia é destinada a idosos com algum grau de dependência e que necessitam de cuidados médico-sociais. Consiste em proporcionar atendimento das necessidades básicas do idoso, reforçar sua segurança, manter e reforçar seu vínculo junto à família e contribuir para seu bem-estar, autonomia e socialização (Brasil, 2001). Assim sendo, decidiu-se manter a expressão ‘assistência em um centro-dia’.

Por fim, na questão 24 (*Quando planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos especializados existem na sua área de referência?*), os serviços de atenção à saúde foram designados de acordo com os disponíveis no Brasil, tanto no SUS como nos serviços particulares, que participam de forma complementar na prestação de assistência (Brasil, 1988).

No que se refere ao instrumento direcionado aos enfermeiros, as mudanças propostas e originadas nas questões 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 15 foram alinhadas às mudanças do instrumento direcionados aos médicos, já que algumas são idênticas e outras abordam o mesmo contexto.

Na questão 16 (*Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve desenvolver em relação ao acompanhamento e ao tratamento de pacientes com demência na Atenção Básica*), além da substituição da expressão ‘deterioração cognitiva’ por ‘comprometimento cognitivo’ em uma das opções de resposta, foi incluída a avaliação da capacidade funcional e substituída a expressão ‘complemento terapêutico’ por ‘acompanhamento terapêutico’, mais comuns em nossa cultura.

Houve sugestões de correção gramatical pelos juízes em quase todas as questões e de incluir a expressão ‘você’ em questões que a personalidade estava oculta. Optou-se por manter o termo ‘Atenção Básica’ em substituição à ‘Atenção Primária’.

No Brasil, a terminologia AB foi criada em substituição a AP dada a necessidade de diferenciar a proposta de cuidados primários de saúde que, na década de 80, 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” (Brasil, 2007, p. 18).

Com a Política Nacional de Atenção Básica, a AB foi desenvolvida com alto grau de descentralização, ou seja, deve ser a porta de entrada e o contato principal com os usuários, comunicando-se com toda a rede de atenção à saúde. Possui como estratégia principal a ESF, à qual compete atender a população de áreas de abrangência específicas e realizar encaminhamentos conforme as necessidades de saúde dos indivíduos e suas famílias (Brasil, 2012).

Após a avaliação dos juízes, as versões pré-final dos instrumentos foram submetidas ao pré-teste, buscando verificar a compreensão dos itens pelos médicos e enfermeiros da ESF, o que permitiu avaliar a validade aparente ou de face (Guillemin, 1995; Guillemin, Bombardier, Beaton, 1993).

Os instrumentos foram compreendidos pelos profissionais, sem que fossem feitas outras alterações. Foi tão somente incluída a opção de resposta 'outros' nas duas versões, para médicos e enfermeiros (questões 21a e 14a: *Por quais motivos?*), conforme necessidade avaliada por 17,1% dos enfermeiros. Na literatura, não é incomum encontrar estudos de adaptação transcultural em que não houve proposta de alteração do instrumento nessa etapa. Como exemplo, destacam-se os estudos de Jensen *et al.* (2014); Oliveira (2010); Grassi-Oliveira, Stein e Pezzi (2006).

Para as questões relacionadas à caracterização da região de abrangência de cada equipe, os profissionais consultaram os dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), respondendo-os de forma fidedigna.

Ao final, constatou-se que todas as etapas do protocolo proposto por Beaton *et al.* (2000) foram cumpridas. Obteve-se a versão final dos instrumentos nas versões para médicos e enfermeiros.

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.

Conclusão

7 CONCLUSÃO

O instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, nas versões para médicos e enfermeiros, foi traduzido e adaptado ao contexto cultural brasileiro com o nome de “Atenção Sanitária às Demências: a visão da Atenção Básica”.

As versões finais apresentam 28 questões no instrumento direcionado aos médicos e 16 no destinado aos enfermeiros, tal como as originais. Quanto às características das questões, mantiveram-se as perguntas abertas e fechadas, entretanto, houve a retirada e inclusão de alternativas de resposta de acordo com as especificidades do contexto cultural brasileiro.

**Implicações para a Prática
Profissional**

8 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Durante a coleta de dados na etapa do pré-teste, os profissionais médicos e enfermeiros demonstraram grande interesse em relação ao estudo. A maioria destacou que nunca havia participado de programas de capacitação em demência e que não se sentia preparada para a avaliação do paciente nessa condição.

Os médicos destacaram a relevância do tema frente ao envelhecimento da população, especialmente porque o sistema de saúde ainda está voltado para as afecções agudas, priorizando a saúde da mulher e da criança e o cumprimento de metas. Além disso, com a consulta médica estipulada em 15 minutos, questionam como avaliar integralmente o idoso e aplicar todos os testes necessários para uma avaliação criteriosa. Ressaltaram que o sistema é “engessado”, já que alguns dos exames solicitados na suspeita diagnóstica de demência e a dispensação de medicamento só podem ser solicitados por especialistas.

Os enfermeiros também expressaram preocupação com essa questão. Enfatizaram que em seu dia-a-dia o cumprimento de metas é um desafio que toma a maior parte de seu tempo e, muitas vezes, não lhes é possível realizar uma avaliação completa do idoso. Além disso, comentaram que o sistema está organizado de forma que só conseguem avaliar os idosos que estão incluídos em algum grupo, como de diabéticos e/ou hipertensos, por exemplo.

Em continuidade a esse estudo, os instrumentos traduzidos e adaptados culturalmente serão aplicados em um número maior de profissionais para obter um diagnóstico de suas necessidades de educação permanente e avaliar a confiabilidade do instrumento. Além de empoderar os profissionais da ESF para a avaliação do idoso, há a necessidade de reorganizar as práticas de trabalho para que atendam às necessidades de saúde da população idosa.

Referências

9 REFERÊNCIAS

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.

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.

Alvarenga MRM. Avaliação da capacidade funcional, do estado de saúde e da rede de suporte social do idoso atendido na Atenção Básica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

Anderson MIP. Saúde do Idoso: a arte do cuidar. Rio de Janeiro: UERJ; 1998. p. 213.

Atalaia-Silva KC, Ribeiro PCC, Lourenço RA. Epidemiologia das demências. *Rev Hosp Universit Pedro Ernesto.* 2008;7(1):46-51.

Atucha JT. Epidemiología descriptiva e analítica de la enfermedad de Alzheimer. *Alzheimer Real Invest Demenc.* 2011;47:16-23.

Baloch S, Moss SB, Tingle NRL, Tingle L. Standards of practice in the assessment and management of dementia in primary care residents, primary care physicians and geriatricians. *Journal List.* 2010;23(2):121-5.

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.

Bertolucci PHF, Osório CAM, Wajman JR. Alterações neuropsiquiátricas e sobrecarga dos cuidadores nas demências. *Bol Inic Científ Psicol.* 2004;5(1):45-58.

Blay SL. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na velhice. In: Tavares A. *Compêndio de neuropsiquiatria geriátrica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 97-108.

Borghi AC, Sassá AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(4):751-8.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília; 2007. [citado 2014 jun. 02]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf.

Brasil. Constituição, 1988. Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. [citado 2014 jun. 02]. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988#art-199>.

Brasil. Lei n. 10.471, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1 out. 2003. [citado 2014 jun. 01]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

Brasil. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 4 jan. 1994. [citado 2014 jun. 01]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

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. Brasília; 2009. [citado 2012 nov. 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds-crianca_mulher.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MPAS/SEAS n. 73, de 10 de maio de 2001. Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Garantia de direitos e cumprimento de deveres para um envelhecimento saudável com qualidade de vida. Brasília, 10 mai. 2001. [citado 2014 jun. 25]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=polit>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.298, de 21 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Brasília; 2013. [citado 2014 jun. 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1298_21_11_2013.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 843, de 6 de novembro de 2002. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas – demência por doença de Alzheimer – Rivastigmina, Galantamina e Donepezil, a ser implantado em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília; 2002. [citado 2012 nov. 26]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-843.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2012. [citado 2014 jun. 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.

Brayne C, Ince PG, Keage HAD, McKeith IG, Matthews FE, Polvikoski T, *et al.* Education, the brain and dementia: neuroprotection or compensation? *Brain*. 2010;133:2210-16.

Broughton M, Smith ER, Baker R, Angwin AJ, Pachana NA, Copland DA, *et al.* Evaluation of a caregiver education program to support memory and communication in dementia: a controlled pretest-posttest study with nursing home staff. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(11):1436-44.

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.

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.

Byszewski AM, Graham ID, Amos S, Man-Son-Hing M, Dalziel WB, Marshall S, *et al.* A continuing medical education initiative for canadian primary care physicians: the driving and dementia toolkit: a pre-and postevaluation of knowledge, confidence gained, and satisfaction. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(10):1484-9.

Camarano AA, Kanso S. Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro: Ipea; 2009. [citado 2012 nov. 26]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1426.pdf.

Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010. [citado 2012 nov. 26]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf.

Cameron MJ, Horst M, Lawhorne LW, Lichtenberg PA. Evaluation of academic detailing for primary care physician dementia education. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2010;25(4):333-9.

Cançado FAX, Horta ML. Envelhecimento Cerebral. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 135-152.

Caramelli P, Bottino CMC. Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). J Bras Psiquiatr. 2007;56(2):83-7.

Caramelli P, Teixeira AL, Buchpiguel CA, Lee HW, Livramento JA, Fernandez LL, Anghinah R. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: exames complementares. Dement Neuropsychol. 2011;5(Suppl 1):11-20.

Caramelli P, Vilela LP. A doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. Rev Assoc Méd Bras. 2006;52(3):148-52.

Chaimowicz F. Envelhecimento populacional e transição epidemiológica no Brasil. In: Tavares A. Compêndio de Neuropsiquiatria Geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 67-95.

Chaves MLF, Godinho CC, Porto CS, Mansur L, Carthery-Goulart MT, Yassuda MS, Beato R. Doença de Alzheimer: avaliação cognitiva, comportamental e funcional. Dement Neuropsychol. 2011;5(Suppl 1):21-33.

Deloitte Access Economics. Dementia across Australia: 2011-2050. 2011. [citado 2012 jul. 15]. Disponível em: http://www.fightdementia.org.au/common/files/NAT/20111014_Nat_Access_DemAcrossAust.pdf.

Downs M, Turner S, Bryans M, Wilcock J, Keady J, Levin E, *et al.* Effectiveness of educational interventions in improving detection and management of dementia in primary care: cluster randomised controlled study. BMJ. 2006;332(7543):692-6.

Duarte YAO, Diogo MJDE. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000. p. 69-82.

Duarte YAO, Diogo MJDE. Cuidados em domicílios: conceitos e práticas. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1122-30.

Engelhardt E, Brucki SMT, Cavalcanti JLS, Forlenza OV, Laks J, Vale FAC, *et al.* Tratamento da Doença de Alzheimer: recomendações e sugestões do departamento científico de neurologia cognitiva e do envelhecimento da academia brasileira de neurologia. Arq Neuro Psiquiatr. 2005;63(4):1104-12.

Engelhardt E, Tocquer C, André C, Moreira DM, Okamoto IH, Cavalcanti LS. Demência vascular: critérios diagnósticos e exames complementares. Dement Neuropsychol. 2011;5(Suppl 1):49-77.

Fagundes SD, Silva MT, Silva MFR, Pereira MG. Prevalence of dementia among elderly Brazilians: a systematic review. *São Paulo Med J.* 2011;129(1):46-50.

Fernández M, Perez S, Mandaluniz A, Gordejuela M, Zarranz J. Prevalencia de la demencia en mayores de 65 años en una comarca del País Vasco. *Rev Neurol.* 2008;46(2):89-96.

Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. *Semina: Ciênc Biol Saúde.* 2005;26(2):101-8.

Ferreira ABH. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 5ª ed. 2010. p. 921.

Ferretti CEL, Bertolucci PHF, Minett TSC. Behavior disorders and subjective burden among caregivers of demented patients. *Dement Neuropsychol.* 2007;2(1):190-5.

Ferretti CEL. Intervenção de enfermagem nas doenças neurodegenerativas. In: Koizumi MS, Diccini S. *Enfermagem em Neurociência: fundamentos para a prática clínica.* São Paulo: Atheneu; 2006. p. 455-65.

Fornari LHT, Garcia LP, Hilbig A, Fernandez LL. As diversas faces da síndrome demencial: como diagnosticar clinicamente? *Scient Med.* 2010;20(2):185-93.

Fundo de População das Nações Unidas. Relatório sobre a situação da população mundial: pessoas e possibilidades em um mundo de 7 bilhões. 2011. [citado 2012 nov. 26]. Disponível em: http://portaldoenvelhecimento.org.br/uploads/images/janeiro2012/Pe_ssoas-e-possibilidades-em-um-mundo-de-7-bilhoes%20.pdf.

Gallucci Neto J, Tamelini MG, Forlenza OV. Diagnóstico diferencial das demências. *Rev Psiquiatr Clín.* 2005;32(3):119-30.

Galvin JE, Meuser TM, Morris JC. Improving physician awareness of Alzheimer disease and enhancing recruitment: the Clinician Partners Program. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2012;26(1):61-7.

Garrido R, Menezes P. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Supl.1):3-6.

Goñi M, Pascual C, Cortés H, Fernández L. Estudio de prevalencia de la demencia en la provincia de Burgos. III Conferencia Nacional de Alzheimer; 2003 oct.; Barcelona, ES.

Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(2):249-55.

Gratão ACM. Demanda do cuidador familiar com idoso demenciado [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Guillemin F, Bombardier C, Beaton DE. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.

Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61-3.

Haag C. Brasil em transição demográfica. *Rev Pesq FAPESP*. 2012;(192):76-81.

Herrera Júnior E, Caramelli P, Nitrini R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, estado de São Paulo, Brasil. *Rev Psiquiatr Clín*. 1998;25(2):70-3.

Hobday JV, Savik K, Smith S, Gaugler JE. Feasibility of internet training for care staff of residents with dementia: the CARES program. *J Gerontol Nurs*. 2010;36(4):13-21.

Holanda SB. Raízes do Brasil. 26ª ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1995. p. 146-7.

Instituto Brasileiro de Filosofia e Ciência Raimundo Lúlio. História da língua catalã: as línguas românicas. 2014. [citado 2014 jun. 01]. Disponível em: http://ramonllull.net/sw_instituto/br/historiadalingua.htm.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: brasileiro vive 25 anos a mais que em 1960 – participação de idosos na população saltou de 2,7% para 7,4%. 2010. [citado 2012 jun. 29]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2170&id_pagina=1.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade 2000-2030. 2013. [citado 2013 dez. 09]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm.

Jefferson AL, Cantwell NG, Byerly LK, Morhardt D. Medical student education program in Alzheimer's disease: The PAIRS Program. *BMC Med Educ*. 2012;12:80.

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.

Joanna Briggs Institute. Assisting caregivers to support people with dementia: evidence-based information sheets for health professionals. Best Practice. 2010;14(9):1-4.

Keller I, Makipaa A, Kalenscher T, Kalache A. Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum. Geneva, World Health Organization; 2002. [citado 2012 abr. 22]. Disponível em: http://www.who.int/ageing/projects/en/alc_global_survey_tegeme.pdf.

Kirland JL. The biology of senescence: potential for prevention of disease. *Clin Geriatr Med*. 2002;18:383-405.

Kuske B, Sorte T, Hanns S, Matschinger H, Angermeyer MC, Behrens J, *et al*. Training in dementia care: a cluster-randomized controlled trial of a training program for nursing home staff in Germany. *Int Psychogeriatr*. 2009;21(2):295-308.

Lafortune G, Balestat G. Trends in severe disability among elderly people: assessing the evidence in 12 OECD countries and the future implications. OECD, France; 2007. [citado 2012 nov. 26]. Disponível em: <http://www.oecd.org/denmark/38343783.pdf>.

Lopes A. Os desafios da gerontologia no Brasil. Campinas: Alínea; 2000. p. 30.

Lopes EZ, Bousquat AEM. Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2011;6(19):118-24.

Lopes MA. Estudo epidemiológico de prevalência de demência em Ribeirão Preto [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006.

Maia FOM. Vulnerabilidade e Envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo, Estudo SABE [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Mathillas J, Lövheim H, Gustafson Y. Increasing prevalence of dementia among very old people. *Age Ageing*. 2011;40(2):243-9.

Middleton LE, Barnes DE, Lui LY, Yaffe K. Physical activity over the life course and its association with cognitive performance and impairment in old age. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(7):1322-6.

Mininel VA. Adaptação cultural do Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) para o contexto brasileiro. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Miura CTP. Adaptação cultural e validação do instrumento Modified Dyspnea Index. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2010.

Montaño MBMM, Ramos LR. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(6):912-7.

Moraes CL, Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):163-76.

Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 30^a ed. New York; 1994.

Oliveira LDR. Tradução e validação para o português do Gaudenz Fragebogen usado no diagnóstico da incontinência urinária feminina. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2010.

Papalia DE, Feldman RD. *Desenvolvimento Humano*. 12^a ed. Porto Alegre: McGraw-Hill; 2013.

Parks SM, Haines C, Foreman D, McKinstry E, Maxwell TL. Evaluation of an educational program for long-term care nursing assistants. *J Am Med Dir Assoc*. 2005;6(1):61-5.

Pasquali L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicol Teor Pesq*. 2007; 23(n.esp):99-107.

Perry M, Drašković I, Lucassen P, Vernooij-Dassen M, Van-Achterberg T, Rikkert MO. Effects of educational interventions on primary dementia care: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26(1):1-11.

Pimlott NJG, Persaud M, Drummond N, Cohen CA, Silvius JA, Seigel K. Family physicians and dementia in Canada. *Can Fam Physician*. 2009;55(5):508-9.

Pinto ESG, Menezes, RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):657-64.

Plassman BL, Langa KM, Fisher GG, Heeringa SG, Weir DR, Ofstedal MB, *et al*. Prevalence of dementia in the United States: the aging, demographics, and memory study. *Neuroepidemiology*. 2007;29(1-2):125-32.

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.

Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):665-73.

Ron RRD, Soler EM. Planejamento de ensino e avaliação da aprendizagem para cursos estruturados com base em competências. *Rev Eletron Educ Tecnol SENAI-SP*. 2010;4(8):1-41.

Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Research*. 2003;27(2):94-111.

Sá SPC, Lindolpho MC, Santana R, Ferreira PA, Santos IS, Alfradique P, *et al*. Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência – atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. *Rev Bras de Geriatr Gerontol*. 2006;9(3):101-14.

Santana RF, Santos I, Caldas CP. Cuidando de idosos com demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(1):44-8.

Scarmeas N, Luchsinger JA, Schupf N, Brickman AM, Cosentino S, Tang MX, *et al*. Physical activity, diet, and risk of alzheimer disease. *Jama*. 2009;302(6):627-37.

Scazufca M, Menezes PR, Vallada HP, Crepaldi AL, Pastor-Valero M, Coutinho LM, *et al*. High prevalence of dementia among older adults from poor socioeconomic backgrounds in São Paulo, Brazil. *Int Psychogeriatr*. 2008;20(2):394-405.

Schlindwein-Zanini R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. *Rev Neurocienc*. 2010;18(2):220-6.

Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(8):1629-38.

Tatsch MF. Sintomas psicológicos e comportamentais em pacientes com demência de amostra representativa da comunidade de São Paulo: prevalência, relação com gravidade da demência e como estresse do cuidador. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005.

Tavares A. Compêndio de neuropsiquiatria geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Demências; p. 217-34.

Tuero GC, Garre-Olmo J, Lòpez-Pousa S, Vilalta J, Limon E, Caja C. Percepción, actitudes y necesidades de los profesionales de atención primaria con relación al paciente con demencia. *Atenc Primaria*. 2011;43(11):585-94.

Tullo E, Allan L. What should we be teaching medical students about dementia? *Int Psychogeriatr*. 2011;23(7):1044-50.

Turró-Garriga O, Vilalta-Franch J, Turon-Estrada A, Pericot-Nierga I, Lozano-Gallego M, Hernández-Ferrándiz M, *et al*. Valor económico anual de la asistencia informal en la enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurol*. 2010;51(4):201-7.

Vieira EB. Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p. 15.

Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing research. 2ª ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1991.

Weissheimer AM. Tradução, adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento Prenatal Psychosocial Profile. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

World Health Organization. Dementia: a public health priority. 2012. [citado 2012 jun. 20]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf.

Zambón D, Quintana M, Mata P, Alonso R, Benavent J, Cruz-Sánchez F, *et al*. Higher incidence of mild cognitive impairment in familial hypercholesterolemia. *Am J Med*. 2010;123(3):267-74.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu sou Gislaïne Desani da Costa, enfermeira, COREN 169.220, aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível de mestrado, na área de concentração Cuidado em Saúde, na Universidade de São Paulo, São Paulo. Minha orientadora é a professora Maria Amélia de Campos Oliveira.

Convido-o(a) para participar dessa pesquisa científica intitulada *Adaptação transcultural do instrumento ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ*.

O objetivo da investigação é traduzir e adaptar para o português do Brasil e o contexto cultural brasileiro as versões para médicos e enfermeiros do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*. Esse instrumento foi desenvolvido na Espanha com o objetivo de conhecer a percepção, as atitudes e as necessidades de profissionais da Atenção Primária à Saúde em relação ao diagnóstico e o acompanhamento de pacientes com demência.

Se for de seu interesse participar, a coleta de dados será realizada por meio da aplicação do instrumento traduzido para o português do Brasil e adaptado à cultura brasileira, supervisionado pela pesquisadora. O objetivo é que você responda às questões, comunicando o surgimento de quaisquer dúvidas.

Como responsável por este estudo, eu asseguro que os dados coletados serão mantidos em sigilo e que você não será identificado em nenhuma fase da pesquisa. Informo ainda que você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ou sanção. Ressalto que não haverá nenhum prejuízo relacionado à sua participação na pesquisa.

Comprometo-me a divulgar os dados obtidos somente em encontros e publicações científicas.

Em caso de dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos desta pesquisa, você poderá entrar em contato com os respectivos comitês:

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, 2º andar

Telefone: 3061-7548

E-mail: edipesq@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Rua General Jardim, 36, 1º andar

Telefone: 3397-2464

E-mail: smscep@gmail.com

Dados da pesquisadora:

Gislaine Desani da Costa

Rua: Américo Brasiliense, 575, Ap. 71 B, centro, São Bernardo do Campo, SP

E-mail: gislaine_desani@hotmail.com

Tel: (11) 98023-8989

.....

Eu....., portador(a)
do RG, declaro que, após ter sido
convenientemente esclarecido(a) sobre os objetivos da pesquisa *Adaptação
transcultural do instrumento ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA
VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ*, consinto em participar. Este documento é
emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela
pesquisadora, ficando uma via com cada um(a) de nós.

São Paulo, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do(a)
Entrevistado(a)

Assinatura da
Pesquisadora

APÊNDICE B – TEXTO PARA ENTENDIMENTO DA FINALIDADE DO ESTUDO E INSTRUMENTOS

O Brasil é um dos países em desenvolvimento no qual o envelhecimento está ocorrendo com maior velocidade. Apesar de ainda ser considerado um país jovem, as modificações demográficas das últimas décadas traçaram os rumos de uma revolução etária inexorável, porquanto a população de idosos que mais cresce é a de 80 anos e mais. Em 25 anos ostentaremos o título de “país envelhecido” e teremos mais idosos do que qualquer país europeu (Chaimowicz, 2005; Fagundes *et al.*, 2011).

O crescimento da população idosa leva ao aumento das doenças crônico-degenerativas, que podem acarretar diferentes níveis de incapacidades físicas e mentais em seus portadores, fato que representa muitos desafios para as famílias e para a sociedade brasileira.

O aumento das doenças neurodegenerativas cerebrais também é consequência da mudança populacional e os quadros de demência são frequentes em idosos (Alvarenga, 2008; *World Health Organization*, 2012).

O número de pessoas vivendo com demência no mundo é atualmente estimado em 35,6 milhões. Este número irá dobrar até 2030 e mais do que triplicar até 2050 (*World Health Organization*, 2012). A incidência anual desta síndrome aumenta de 0,6 a 2,8 na faixa dos 60 aos 69 anos e 8,4 naqueles com mais de 85 anos de idade.

Segundo Bertolucci, Osório e Wajman (2004), a demência é uma disfunção cerebral caracterizada por deterioração intelectual adquirida e persistente, que compromete gradativamente nas esferas de cognição, função e comportamento.

Do ponto de vista cognitivo, gradualmente vão se alterando as funções de memória, linguagem, praxia e gnosia, além de alterações visuoespaciais.

Em relação às funções, o comprometimento pode envolver as atividades básicas da vida diária (ABVD), como banho, vestuário, alimentação, asseio,

transferência e continência, e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), como, por exemplo, controle das finanças, atividades profissionais e todas aquelas que envolvem competência para realização de tarefas moduladas pelo lobo frontal (Bertolucci, Osório, Wajman, 2004; Ferretti, 2006; Gallucci Neto, Tamelini, Forlenza, 2005; Sá *et al.*, 2006).

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 progressão da doença, a pessoa torna-se progressivamente dependente de cuidados familiares (Silveira, Caldas, Carneiro, 2006).

Pacientes com demência degenerativa com frequência apresentam sintomas comportamentais como agitação, disforia, apatia, irritabilidade, comportamento motor aberrante, delírios, alucinações e desinibição entre outros, tendendo a aumentar conforme o avanço da doença. Esses sintomas comportamentais estão diretamente associados com o aumento da sobrecarga nos cuidadores (Bertolucci, Osório, Wajman, 2004).

Cuidar de pessoas com demência representa uma sobrecarga na vida do cuidador. Os distúrbios de comportamento apresentados pelo paciente levam o cuidador a apresentar quadros depressivos e de ansiedade que contribuem para a deterioração de suas condições físicas (*Joanna Briggs Institute*, 2010).

A demência é esmagadora não só para as pessoas que apresentam a doença, mas também para seus cuidadores e familiares. Na maioria dos países, a falta de compreensão sobre a demência resulta em estigmatização dos pacientes. As barreiras vão desde o diagnóstico até os cuidados de saúde, impactando a vida dos cuidadores, familiares e sociedade, nos aspectos físico, psicológico e emocional (*World Health Organization*, 2012).

Bertolucci, Osório e Wajman (2004) afirmam que saber reconhecer os sintomas da doença pode colaborar e diminuir a tensão entre o cuidador e o paciente. Assim, os cuidadores geralmente se beneficiam com o suporte emocional junto ao profissional especializado, no cursar da doença.

No que concerne ao atendimento, quando pacientes com queixas psiquiátricas procuram a assistência no SUS, dirigem-se inicialmente à Atenção Básica, onde em geral são atendidos por clínicos gerais ou profissionais de outras especialidades médicas não psiquiátricas. Essa tendência é bem conhecida e documentada (Blay, 2005).

O médico generalista tem papel destacado na prevenção, no diagnóstico e no tratamento dos problemas mentais da terceira idade. Nem sempre, entretanto, está preparado para tal função (Blay, 2005). Há uma preocupação internacional com a falta de conhecimento ou inabilidade dos profissionais médicos na prestação de cuidados aos pacientes portadores de demência, tanto em ambientes hospitalares, como na comunidade (Tullo, Allan, 2011).

A atuação da enfermeira também é primordial no atendimento integral ao portador de demência. Os diagnósticos de enfermagem revelam a complexidade dos cuidados de enfermagem, voltados para os problemas fisiológicos, psicossociais e familiares que o doente apresenta, exigindo da enfermeira competência para lidar tanto com os problemas de esquecimento e comportamento, quanto os hábitos alimentares e de higiene, por exemplo. Ao mesmo tempo, deve instituir um plano de cuidados e dirimir as dificuldades com orientações ao cuidador (Santana, Santos, Caldas, 2005).

A partir do exposto, percebe-se a importância da identificação da doença na fase inicial e do acompanhamento médico e de enfermagem a esses pacientes e seus respectivos cuidadores.

A prevalência global elevada, o impacto econômico das demências em famílias, cuidadores e comunidades, o estigma associado à doença e a exclusão social constituem um desafio importante de saúde pública. Assim, a comunidade global de saúde reconheceu a necessidade de ações para colocar a demência na agenda da saúde pública (*World Health Organization*, 2012).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2006), é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo. Se considerarmos saúde de forma ampliada, tornam-se

necessárias mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (Brasil, 2006).

No trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais de usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social (Brasil, 2006).

A pessoa idosa com suspeita de demência, após avaliação na Atenção Básica de Saúde, deve ser encaminhada à Atenção Especializada pelos profissionais responsáveis pelo primeiro atendimento, respeitando os fluxos locais de referência e contrarreferência e mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento. Mas, mesmo que a pessoa idosa seja encaminhada ao especialista, a equipe da Atenção Básica deverá manter o acompanhamento do caso e o suporte familiar (Brasil, 2006).

Desde 2006, a avaliação para rastreamento de demência faz parte do *Caderno de Atenção Básica a 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 e, quando estas forem excluídas, à aplicação de escalas como o Miniexame do Estado Mental (MEEM), Teste do Relógio e Questionário de Pfeffer (QPAF) para o rastreamento das irreversíveis (Brasil, 2006).

No entanto, essa avaliação raramente é realizada na Atenção Básica. Muitos profissionais referem que não se sentem preparados, que não receberam treinamentos para lidar com a problemática e, até mesmo, que não dispõem de tempo para a investigação (Blay, 2005).

Na maioria dos países ocidentais os serviços de cuidados primários estão em melhor posição para fornecer assistência integral à saúde de pacientes com demência. No entanto, a demência é uma doença subdiagnosticada em dispositivos de cuidados de saúde primários, variando entre 25 e 80% (Tuero *et al.*, 2011).

Diversos estudos vêm sendo realizados para avaliar conhecimentos e atitudes dos profissionais da Atenção Primária à Saúde em relação à demência. Tem sido destacadas a gravidade e a duração dos sintomas, que influenciam a detecção da demência em serviços de cuidados primários. Ademais, nem todos os casos detectados são encaminhados a serviços especializados para realizar o diagnóstico etiológico (Tuero *et al.*, 2011).

Dentre as razões para a falta de encaminhamento destacam-se as dúvidas dos próprios profissionais de saúde e familiares sobre os benefícios que o diagnóstico etiológico pode trazer para a qualidade de vida do paciente.

Frente ao exposto, este estudo buscará realizar a adaptação transcultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primària*, que tem como propósito identificar as necessidades de qualificação de profissionais da Atenção Básica para o atendimento e encaminhamento de idosos com demências às Unidades Especializadas.

Sua finalidade é subsidiar a elaboração de programas de qualificação que permitam aos profissionais da Atenção Básica prestar atendimento de qualidade a pacientes com demências e suas famílias.

A qualificação permanente da força de trabalho é essencial para melhorar o conhecimento e a conscientização sobre os benefícios de uma resposta coordenada às necessidades de saúde desse grupo de pessoas (World Health Organization, 2012).

**APÊNDICE C – TRADUÇÃO 1 E 2 DO INSTRUMENTO ATENCIÓ
SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMARIÀ –
VERSÃO PARA MÉDICOS**

Quadro 1 – Tradução 1 e 2 (T1 e T2)

	T1	T2
Orientações para uso do instrumento	<p>A pesquisa consiste em perguntas com tipos de respostas diferentes. Por isso, pedimos a V.Sa. para responder e ler com atenção o sistema de resposta de cada uma delas.</p> <p>Há questões em que devem ser observadas uma ou mais respostas. Para marcar uma resposta, use um X.</p> <p>Há questões em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo Para V.Sa., quais são os problemas que o sistema de saúde possui?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pressão para assistência 1 -Falta de tempo para o paciente 1 -Estrutura organizacional 2 -Falta de profissionais 2 <p>Esta resposta indica que a falta de tempo para o paciente é considerada como principal problema e que a estrutura organizacional é considerada como o segundo problema mais importante. A pressão para assistência ou a falta de profissionais não são consideradas como problemas.</p> <p>Se V.Sa. tiver alguma dúvida sobre como responder alguma das questões, solicite informações adicionais à pessoa responsável por fornecer esta pesquisa. O questionário é totalmente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para V.Sa. não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode anular o questionário.</p>	<p>A enquête é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos a V. Sa. que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma categoria de resposta, utilize um X.</p> <p>Tem perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar e classificar, de maior a menor importância, um conjunto de fatores. Responda estas perguntas conforme apresentado a V. Sa. no seguinte exemplo.</p> <p>Exemplo: Quais problemas V. Sa. considera que os Cuidados Sanitários têm?</p> <ul style="list-style-type: none"> Pressão para dar assistência 1 Falta de tempo por paciente 1 Estrutura da organização 2 Falta de profissionais 2 <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a enquête estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo por paciente e, em segundo lugar, a estrutura da organização. Não consideraria como sendo problemas a pressão para dar assistência nem a falta de profissionais.</p> <p>No caso de V. Sa. ter alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, V. Sa. pode solicitar informações para a pessoa que entregar esta enquête a V. Sa. O questionário é absolutamente anônimo e será processado conjuntamente com o restante das enquetes respondidas.</p> <p>Igualmente, solicita-se que V. Sa. não deixe nenhuma pergunta sem resposta porque isso poderia invalidar o questionário.</p>
01	Qual é o seu ano de nascimento?	Qual é o seu ano de nascimento?
02	Onde estudou para obter a graduação em medicina? -Espanha -Outro país (especifique):	Onde realizou os estudos para obter o diploma de Medicina? -Na Espanha -Em outro país (especificar):
03	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino
04	Possui quantos anos de experiência de trabalho em Atenção Básica?	Quantos anos de experiência V.Sa. tem trabalhando em Cuidados Primários?
05	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Há quantos anos V.Sa. trabalha nesta Área Básica da Saúde?

06	Considera necessárias atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	V.Sa. considera que é necessário realizar atividades de formação específica sobre demências? -Sim -Não
07	Tem participado de atividades de formação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	V.Sa. realiza atividades específicas de formação sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no ano passado
08	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre os seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Qual é a proporção aproximada de pessoas de 65 ou mais anos na sua cota de pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%
09	Com que frequência faz o diagnóstico de demência? -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente	Com quanta frequência V.Sa. realiza diagnósticos de demência? -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Habitualmente
10	Aproximadamente quantos casos de demência têm sido detectados por V.Sa. nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Aproximadamente quantos casos de demência V.Sa. detectou nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
11	Qual é o número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Qual é o número aproximado de consultas mensais que V.Sa. tem por problemas vinculados com a demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
12	Em que ponto ou estágio evolutivo da demência V.Sa. diagnostica os pacientes mais frequentemente? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostico, encaminhado ao especialista	Em qual momento ou estado de evolução das demências V.Sa. diagnostica, mais frequentemente, os pacientes? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostico, encaminhado ao especialista
13	Quais são as dificuldades encontradas para detectar um caso de demência? (selecione e ordene apenas as que são uma dificuldade para V.Sa. e de maior a menor importância) -Diferenciar os sinais e sintomas de	Quais são as dificuldades que V.Sa. tem para detectar um caso de demência? (marque e classifique somente aquelas que são uma dificuldade para V. Sa. e de maior a menor dificuldade) -Diferenciar os sinais e os sintomas da

	<p>demência do envelhecimento normal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar os sinais e sintomas de demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade do teste de memória -Pouca utilidade dos exames complementares (de neuroimagem e / ou analítica) -Outros (especificar): -Não há dificuldade em detectar um caso de demência 	<p>demência do envelhecimento normal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar os sinais e os sintomas da demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade dos testes de memória -Pouca utilidade das provas complementares (neuroimagem e/ou analítica) -Outras (especificar): -Não tenho dificuldades para detectar um caso de demência
14	<p>Quais são os sinais e sintomas que V.Sa. usa para suspeitar de um diagnóstico da demência? (selecione e ordene <u>apenas o que V.Sa. usa</u> e de <u>maior a menor importância</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sintomas psicológicos e comportamentais (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária -Alterações de personalidade -Outros (especificar): 	<p>Quais são os sinais e os sintomas que V. Sa. utiliza para suspeitar de um diagnóstico de demência? (marque e classifique <u>somente aqueles que V. Sa. utiliza</u> e de <u>maior a menor importância</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sintomas psicológicos e de conduta (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade para realizar as atividades da vida cotidiana -Mudanças de personalidade -Outros (especificar):
15	<p>Quais são os aspectos que inibem a V.Sa. a realizar um diagnóstico de demência em seus pacientes? (selecione e ordene <u>apenas os que o inibem</u> e de <u>maior a menor importância</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diagnóstico pouco confiável (ter dúvidas se o paciente realmente sofre de uma demência) -Pensar que o diagnóstico deve ser realizado em uma unidade especializada -Pouca utilidade do diagnóstico (não traz nenhum benefício 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 teste, análises, etc.) -Outros (especificar): -Nenhum aspecto o inibe e V.Sa. tenta diagnosticar todos os casos detectados 	<p>Quais são os aspectos que mais inibem V.Sa. no momento de realizar um diagnóstico de demência nos seus pacientes? (marque e classifique <u>somente aqueles que inibem V.Sa. e de maior a menor importância</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pouca confiança sobre o diagnóstico (dúvidas quanto ao paciente realmente sofrer de 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 sobre os familiares e o ambiente do paciente -Dificuldades para dar más notícias -Falta de tempo para realizar o processo de diagnóstico (teste, análise, etc.) -Outros (especificar): -Não há nenhum aspecto que inibe, V.Sa. tenta diagnosticar todos os casos que detecta
16	<p>A partir da lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva abaixo, quais são os mais comuns usados na sua prática clínica? (selecione e ordene <u>apenas os que V.Sa. usa</u> e de <u>maior a menor utilidade para V.Sa.</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test de Isaacs -Teste do relógio 	<p>Com base na lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva a seguir, quais são aqueles que V.Sa. utiliza habitualmente na sua prática clínica? (marque e classifique <u>somente aqueles que V.Sa. utiliza</u> e de <u>maior a menor utilidade</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini-Mental State Examination (MMSE) - -Miniexame da Condição Mental -Memory Impairment Screening (MIS) -

	<ul style="list-style-type: none"> -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Eu não uso regularmente nenhum teste para avaliar capacidade cognitiva 	Avaliação da Deterioração da Memória <ul style="list-style-type: none"> -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes
17	<p>Quais são os testes complementares comumente solicitados para realizar o diagnóstico de subtipo de demência? (ex.: Alzheimer, demência vascular, etc.) (resposta múltipla; <u>confira todos os testes solicitados em sua prática clínica</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireóideos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia HIV -Função renal (cálcio incluso) -Eletrocardiograma -Eletroencefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral -Tomografia por emissão de fóton único cerebral -Punção lombar -Outros (especificar): -Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para um especialista 	<p>Quais exames complementares V.Sa. solicita habitualmente para realizar o diagnóstico do subtipo de demência? (por exemplo, Alzheimer, demência vascular, etc.) (resposta múltipla, <u>marque todos aqueles que V.Sa. solicita na sua prática clínica</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireóideos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia VIH -Função renal (incluindo cálcio) -Eletrocardiograma -Eletroencefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral -Tomografia de emissão de fóton única do cérebro -Punção lombar -Outros (especificar): -Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para o especialista
18	<p>Quantas vezes V.Sa. informa o diagnóstico de demência?</p> <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 	<p>Com qual frequência V.Sa. informa sobre o diagnóstico de demência?</p> <p>Ao paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Habitualmente <p>Aos familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Habitualmente
19	<p>Quais são os fatores que têm mais influência em não informar ao paciente que ele sofre uma demência? (selecione e ordene apenas as <u>que influenciam a V.Sa. e de maior a menor influência pra V.Sa.</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estar em um estágio avançado da doença -Ter mais do que 80 ou 85 anos -Não ter capacidade suficiente para compreender as informações sobre o diagnóstico -O diagnóstico poder causar efeitos negativos sobre o humor do paciente 	<p>Quais são os fatores que mais têm influência para não informar ao paciente que ele sofre uma demência? (marque e classifique <u>somente aqueles que influenciam V.Sa. e de maior a menor influência</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estar em etapa avançada da doença -Ter mais de 80 ou 85 anos -Não ter capacidade suficiente para compreender a informação sobre o diagnóstico -Possibilidade de o diagnóstico provocar efeitos negativos sobre o estado anímico

	<p>-O diagnóstico poder causar efeitos negativos sobre a vida diária do paciente</p> <p>-A família não querer que o paciente conheça o diagnóstico</p> <p>-A impossibilidade de tratamento com remédios específicos</p> <p>-Nenhum fator me influencia, sempre informo sobre o diagnóstico de demência ao paciente e à família</p>	<p>do paciente</p> <p>-Possibilidade de o diagnóstico provocar efeitos negativos sobre a vida cotidiana do paciente</p> <p>-A família não querer que o paciente conheça o diagnóstico</p> <p>-A impossibilidade de realizar um tratamento farmacológico específico</p> <p>-Não existe nenhum fator que me influencie, sempre informo ao paciente e à família sobre o diagnóstico de demência</p>
20	<p>Geralmente V.Sa. programa visitas específicas na sua consulta diária para acompanhamento e tratamento de pacientes com demência?</p> <p>-Sim</p> <p>-Não</p>	<p>V.Sa. habitualmente programa, na sua consulta diária, visitas específicas para acompanhamento e tratamento dos pacientes com demência?</p> <p>-Sim</p> <p>-Não</p>
21	<p>É uma dificuldade para V.Sa. cuidar de pacientes com demência avançada?</p> <p>-Sim (Ir para a questão 21a)</p> <p>-Não (Ir para a questão 22)</p>	<p>V.Sa. identifica dificuldades relacionadas aos cuidados das doenças com demência avançada?</p> <p>-Sim (continue com a pergunta 21a)</p> <p>-Não (continue com a pergunta 22)</p>
21 a	<p>Por quais motivos? (resposta múltipla; <u>marque tudo o que corresponder à sua prática clínica</u>)</p> <p>-O tratamento farmacológico é complexo</p> <p>-Exige muitas visitas domiciliares</p> <p>-Não há suporte do atendimento especializado</p> <p>-Demandas não solucionáveis em Atenção Básica</p>	<p>Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>marque todos os motivos que considera</u>)</p> <p>-O tratamento farmacológico é complexo</p> <p>-Requerem-se muitas visitas ao domicílio</p> <p>Falta de apoio dos cuidados especializados</p> <p>-Demandas não solucionáveis nos Cuidados Primários</p>
22	<p>V.Sa. planeja um acompanhamento específico do <u>cuidador</u> do paciente com demência?</p> <p>-Nunca</p> <p>-Raramente</p> <p>-Às vezes</p> <p>-Frequentemente</p>	<p>V.Sa. planeja um acompanhamento específico do <u>cuidador</u> do paciente com demência?</p> <p>-Nunca</p> <p>-Raramente</p> <p>-Algumas vezes</p> <p>-Habitualmente</p>
23	<p>Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o monitoramento e gestão de pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>apenas as que V.Sa. considerar como dificuldades e de maior a menor importância</u>)</p> <p>-O tratamento com medicamentos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina)</p> <p>-O tratamento farmacológico com antidepressivos</p> <p>-O tratamento farmacológico com antipsicóticos (clássicos e/ou atípicos)</p> <p>-A terapia medicamentosa com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos</p> <p>-O tratamento farmacológico de tremor, rigidez e outros distúrbios neurológicos</p> <p>-Necessidades de apoio do cuidador e / ou família</p> <p>-O acompanhamento e o tratamento de pacientes com demência exige alta</p>	<p>Quais V.Sa. considera como as principais dificuldades para acompanhamento e tratamento dos pacientes com demência a partir da consulta de cuidados primários? (marque e classifique <u>somente aquelas que considera como dificuldades e de maior a menor importância</u>)</p> <p>-O tratamento com fármacos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina)</p> <p>-O tratamento farmacológico com antidepressivos</p> <p>-O tratamento farmacológico com antipsicóticos (clássicos e/ou atípicos)</p> <p>-O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepinas e hipnóticos</p> <p>-O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e dos outros transtornos neurológicos</p> <p>-As necessidades de apoio do cuidador e/ou da família</p> <p>-O acompanhamento e o tratamento do</p>

	<p>quantidade de tempo, a qual não é disponível na Atenção Básica</p> <p>-Não encontro nenhuma dificuldade de monitoramento e gestão de pacientes com demência</p>	<p>paciente com demência requer uma grande quantidade de tempo, a qual não está disponível nos cuidados primários</p> <p>-Não encontro dificuldade nenhuma em realizar o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência</p>
24	<p>Quando V.Sa. planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos especializados existem na sua área de referência <i>(resposta múltipla; <u>selecione todas as respostas aplicáveis</u>)</i></p> <p>-Unidade de demências (UFISS / EAIA)</p> <p>-Hospital de dia para demências</p> <p>-Serviço de neurologia hospitalar</p> <p>-Centro de saúde mental</p> <p>-Centro socio sanitário</p> <p>-Neurologista de referência</p> <p>-Outros (especificar):</p>	<p>Quando V.Sa. planeja o encaminhamento do paciente para o diagnóstico e/ou o controle, quais serviços sanitários especializados V.Sa. tem à disposição na sua área de referência <i>(resposta múltipla, <u>marque todos serviços disponíveis</u>)</i></p> <p>-Unidade de demências (UFISS / EAIA)</p> <p>-Hospital de dia para demências</p> <p>-Serviço de neurologia hospitalar</p> <p>-Centro de saúde mental</p> <p>-Centro socio sanitário</p> <p>-Neurologista de referência</p> <p>-Outros (especificar):</p>
25	<p>Em porcentagem, quantos pacientes com demência são encaminhados a serviços especializados para <u>confirmar o diagnóstico</u>?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p> <p>-51-75%</p> <p>->75%</p> <p>-Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>	<p>Qual porcentagem de pacientes com demência é encaminhada aos serviços especializados para <u>confirmar o diagnóstico</u>?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p> <p>-51-75%</p> <p>->75%</p> <p>-Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>
26	<p>Em porcentagem, quantos pacientes com demência são encaminhados a serviços especializados para <u>controle de distúrbios comportamentais</u>?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p> <p>-51-75%</p> <p>->75%</p> <p>-Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>	<p>Qual porcentagem dos pacientes com demência é encaminhada aos serviços especializados para o <u>controle dos transtornos de conduta</u>?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p> <p>-51-75%</p> <p>->75%</p> <p>Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>
27	<p>Avalie o seu nível de satisfação (de 1 a 10) com relação aos serviços médicos especializados em casos encaminhamento de pacientes com demência? (1 é a <u>pontuação de satisfação mínima</u> e 10 a <u>pontuação de satisfação máxima</u>)</p> <p>-O tempo de espera desde a solicitação até a visita ao paciente</p> <p>-Devolução de informações ao serviço de Atenção Básica</p> <p>-Capacidade de solucionar</p> <p>-Acompanhamento dos pacientes</p> <p>-Acessibilidade ao serviço em situações de emergência</p> <p>-Não encaminhei nenhum caso de demência aos dispositivos especializados</p>	<p>Dê pontuação ao seu nível de satisfação (de 1 a 10) referente aos serviços sanitários especializados em relação aos casos de demência que encaminhou (1 <u>significa a mínima satisfação possível</u> e 10 a <u>máxima satisfação possível</u>)</p> <p>-Tempo de espera desde a solicitação de visita até a visita ao paciente</p> <p>-Devolução de informações ao serviço de Cuidados Primários</p> <p>-Capacidade de solucionar</p> <p>-Acompanhamento do paciente</p> <p>-Acessibilidade do serviço em situações de emergência</p> <p>-Não encaminhei nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>
28	Caso clínico	Caso clínico

<p>Imagine que você está no seu consultório e observa que na sala de espera está o Sr. João (71 anos), sentado com a esposa dele. V.Sa. aproxima-se dele e cumprimenta, mas percebe que ele não o reconhece. Mesmo que a V.Sa. tenha sido o médico dele nos últimos 15 anos e que até um ano atrás o Sr. João ajudava no açougue da esposa dele, onde você geralmente faz compras, ele só reconheceu a V.Sa. quando a esposa explicou quem era. A esposa informa a V.Sa. 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 uma vez até mesmo não sabia onde estava no carro de volta para casa em uma rua conhecida. A esposa dele comenta com V.Sa. que ela teme que o Sr. João tenha Alzheimer.</p> <p>Após a realização do estudo e do diagnóstico da doença de Alzheimer do Sr. João, indique o nível de recomendação das intervenções a seguir:</p> <p>Indique o nível de recomendação para cada intervenção conforme a codificação numérica a seguir:</p> <p>Nunca [1] Quase nunca [2] Poucas vezes [3] Algumas vezes [4] Quase sempre [5] Sempre [6]</p> <p>Não recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitaminas -Tratamentos naturais/ervas -Remédios anticolinesterásicos -Memantina -Antidepressivos tricíclicos -Antidepressivos ISRS -Antipsicóticos clássicos -Antipsicóticos atípicos <p>Recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercícios de memória (gerais) -Estímulos cognitivos (específicos) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência em um centro de dia -Ingresso em um centro de longa estadia -Encaminhamento a um especialista -Visita de um assistente social -Associação de famílias de pacientes com Alzheimer 	<p>Imagine que V.Sa. está na sua clínica e observa que, na sala de espera, está o Sr. João (de 71 anos de idade), que está acompanhado pela sua esposa. V.Sa. se aproxima e cumprimenta, mas percebe que ele não o reconhece. Embora V.Sa. seja o médico dele nos últimos quinze anos e que, até há um ano, o Sr. João ainda ajudava no açougue da esposa dele, onde V.Sa. geralmente faz compras, ele apenas o reconheceu quando a esposa disse para ele quem era V.Sa. A esposa do Sr. João informa V.Sa. que eles vieram ao consultório porque nos últimos meses ele sofre de alguns problemas de memória, esquece onde deixa as coisas, tem problemas com o controle das contas da casa, está triste e, em determinada ocasião, ficou desorientado com o carro quando voltavam para a casa por uma rua conhecida. A esposa do Sr. João comenta que ela está preocupada que ele tenha Alzheimer.</p> <p>Após realizar o estudo e diagnosticar o Alzheimer no Sr. João, marque o nível em que V.Sa. recomendaria as intervenções a seguir:</p> <p>Marque para cada intervenção o nível de recomendação conforme a seguinte codificação numérica</p> <p>Nunca [1] Quase nunca [2] Poucas vezes [3] Algumas vezes [4] Quase sempre [5] Sempre [6]</p> <p>Não recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitaminas -Tratamentos naturais/ervas -Fármacos anticolinesterásicos -Memantina -Antidepressivos tricíclicos -Antidepressivos ISRS -Antipsicóticos clássicos -Antipsicóticos atípicos <p>Recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oficinas da memória (gerais) -Estimulação cognitiva (específica) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência a um centro de dia -Entrada em um centro de longa estadia -Encaminhamento para especialista -Visita com o assistente social -Associação de familiares de pacientes com Alzheimer
---	---

**APÊNDICE D – TRADUÇÃO 1 E 2 DO INSTRUMENTO ATENCIÓN
SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMARIÀ –
VERSÃO PARA ENFERMEIROS**

Quadro 1 – Tradução 1 e 2 (T1 e T2)

	T1	T2
Orientações para uso do instrumento	<p>A pesquisa consiste em perguntas com tipos de respostas diferentes. Por isso, pedimos a V.Sa. para responder e ler com atenção o sistema de resposta de cada uma delas.</p> <p>Há questões em que devem ser observadas uma ou mais respostas. Para marcar uma resposta, use um X.</p> <p>Há questões em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo Para V.Sa., quais são os problemas que o sistema de saúde possui?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente -Estrutura organizacional -Falta de profissionais <p>Esta resposta indica que a falta de tempo para o paciente é considerada como principal problema e que a estrutura organizacional é considerada como o segundo problema mais importante. A pressão para assistência ou a falta de profissionais não são consideradas como problemas.</p> <p>Se V.Sa. tiver alguma dúvida sobre como responder alguma das questões, solicite informações adicionais à pessoa responsável por fornecer esta pesquisa. O questionário é totalmente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para V.Sa. não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode anular o questionário.</p>	<p>A enquête é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos a V. Sa. que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma categoria de resposta, utilize um X.</p> <p>Tem perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar e classificar, de maior a menor importância, um conjunto de fatores. Responda estas perguntas conforme apresentado a V. Sa. no seguinte exemplo.</p> <p>Exemplo: Quais problemas V. Sa. considera que os Cuidados Sanitários têm?</p> <ul style="list-style-type: none"> Pressão para dar assistência Falta de tempo por paciente Estrutura da organização Falta de profissionais <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a enquête estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo por paciente e, em segundo lugar, a estrutura da organização. Não consideraria como sendo problemas a pressão para dar assistência nem a falta de profissionais.</p> <p>No caso de V. Sa. ter alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, V. Sa. pode solicitar informações para a pessoa que entregar esta enquête a V. Sa. O questionário é absolutamente anônimo e será processado conjuntamente com o restante das enquetes respondidas.</p> <p>Igualmente, solicita-se que V. Sa. não deixe nenhuma pergunta sem resposta porque isso poderia invalidar o questionário.</p>
01	Qual é o seu ano de nascimento?	Qual é o ano do seu nascimento?
02	Onde estudou para obter a graduação em enfermagem? -Espanha -Outro país (especifique):	Onde V.Sa. realizou os estudos para obter o diploma em Enfermagem? -Na Espanha -Em outro país (especificar):
03	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino
04	Possui quantos anos de experiência de trabalho em Atenção Básica?	Quantos anos de experiência V.Sa. tem com trabalhos em Cuidados Primários?
05	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Há quantos anos V.Sa. trabalha nesta Área Básica da Saúde?

06	Considera necessárias atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	V.Sa. considera que é necessário realizar atividades de formação específica sobre demências? -Sim -Não
07	Tem participado de atividades de formação específica em demência? -Nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	V.Sa. tem participado de atividades de formação específica sobre demências? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, há de 2 a 4 anos -Sim, no ano passado
08	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre os seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Qual é a proporção aproximada de pessoas de 65 ou mais anos na sua cota de pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%
09	Aproximadamente, quantos novos casos de demência foram atendidos nas suas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Aproximadamente, quantos novos casos de demência V.Sa. atendeu nas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
10	Qual é o número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Qual é o número aproximado de consultas mensais que V.Sa. tem de pacientes com problemas vinculados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
11	Quais são os sinais e sintomas que V.Sa. usa como base para suspeitar de uma possível demência e encaminhar o paciente para o médico? (selecione e ordene <u>apenas as que V.Sa. usa e de maior a menor importância para V.Sa.</u>) -Sintomas comportamentais e psicológicos (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária -Alterações de personalidade -Outros (especificar):	Quais são os sinais e sintomas que V.Sa. utiliza para suspeitar de uma possível demência e encaminhar o paciente para o médico? (marque e classifique <u>somente aqueles que V.Sa. utiliza e de maior a menor importância</u>) -Sintomas psicológicos e de conduta (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas da memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade para desenvolver as atividades da vida diária -Mudanças de personalidade -Outras (especificar):
12	A partir da lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva abaixo, quais são os mais comuns usados na sua prática clínica? (selecione e ordene <u>apenas os que V.Sa. usa e de maior a menor</u>	Com base na lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva a seguir, quais são aqueles que V.Sa. utiliza habitualmente na sua prática clínica? (marque e classifique <u>somente aqueles</u>

	<p>utilidade para V.Sa.)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Eu não uso regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes por falta de tempo -Eu não uso regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes por falta de formação específica 	<p><u>que V.Sa. utiliza e de maior a menor utilidade)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini-Mental State Examination (MMSE) - -Miniexame da Condição Mental -Memory Impairment Screening (MIS) - -Avaliação da deterioração da memória -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Por falta de tempo, habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes -Por falta de formação específica, habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes
13	<p>V.Sa. geralmente programa em sua consulta diária visitas específicas para monitorar e controlar necessidades específicas dos pacientes com demência?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sim -Não 	<p>V.Sa. habitualmente programa, na sua consulta diária, visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades dos pacientes com demência?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sim -Não
14	<p>É uma dificuldade para V.Sa. cuidar de pacientes com demência avançada?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sim (Ir para a questão 14a) -Não (Ir para a questão 15) 	<p>V.Sa. identifica dificuldades relacionadas aos cuidados das doenças com demência avançada?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sim (continue com a pergunta 14a) -Não (continue com a pergunta 15)
14a	<p>Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>verificar todas as razões para considerar</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Normalmente são “pacientes difíceis” -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte do atendimento especializado -Demandas não solucionáveis em Atenção Básica 	<p>Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>marque todos os motivos que V.Sa. considerar</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Costumam ser “pacientes difíceis” -Requerem-se muitas visitas ao domicílio -Falta de apoio de cuidados especializados -Demandas não solucionáveis dos Cuidados Primários
15	<p>V.Sa. planeja um acompanhamento específico <u>do cuidador</u> do paciente com demência?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Às vezes -Geralmente 	<p>V.Sa. planeja um acompanhamento específico <u>do cuidador</u> da doença referente à demência?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Habitualmente
16	<p>Em sua opinião, quais funções a equipe de enfermagem deve desenvolver em relação ao monitoramento e ao tratamento de pacientes com demência na atenção básica? (<u>selecione e ordene todas as que considerar, de maior a menor importância</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação periódica a deterioração cognitiva -Controle de comorbidade do paciente -Controle da prescrição de medicamentos e do complemento terapêutico 	<p>Quais são as funções que V.Sa. considera que o pessoal da Enfermagem teria de realizar em relação ao acompanhamento e ao tratamento dos pacientes com demência a partir dos cuidados primários? (<u>marque e classifique todas aquelas que V.Sa. considerar e de maior a menor importância</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação periódica da deterioração cognitiva -Controle da comorbidade do paciente

	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliação de riscos no lar do paciente -Realizar atividades de estimulação cognitiva -Satisfazer as necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outros (especificar): 	<ul style="list-style-type: none"> -Controle da prescrição farmacológica e do complemento terapêutico -Valorização dos riscos no domicílio -Realizar atividades de estimulação cognitiva -Atender às necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outras (especificar):
--	--	--

**APÊNDICE E – RELATÓRIO DAS TRADUÇÕES 1 E 2 DO INSTRUMENTO
ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ
PRIMARIÀ – VERSÕES PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS**

Relatório Tradutor 1

Arquivo: Enquesta demencies metges i infermeres

A tradução não contém muitas palavras de caráter médico, apenas algumas nomeações básicas de tipos de medicamentos ou testes. As palavras em inglês nomeando os testes foram mantidas.

A escolha do termo “Atenção Básica – AB” foi feita com base no material de apoio enviado pelo cliente.

A tradução literal de “atenció sanitària” seria “atenção sanitária”, mas alterei para “cuidados à saúde” por acreditar que seja mais apropriado à área médica.

O pronome de tratamento de todo o texto é extremamente formal em catalão, por isso foi traduzido como “V. Sa.” no documento em português.

Estou usando a Nova Ortografia.

Relatório Tradutor 2

Arquivo: Enquesta demències metges i infermeres

No original, usa-se “atenciò”, cuja tradução literal é “atenção”. Prefiro o uso de “cuidados”, pois acredito que este termo focalize mais o assunto.

Tratamento formal de “V.Sa.”, não de “você”. Não foram enviadas instruções a este respeito. No ambiente médico, a informalidade não é tão bem aceita. Saliento que no original, em catalão, usa-se o tratamento formal de “vostè”.

Inseri a respectiva tradução após os nomes de exames que estavam no idioma inglês.

O original, em catalão, contém um erro. Onde está escrito “Imparment” deve ser “Impairment”.

Foi utilizada a Nova Ortografia.

Usei o Dicionário do Stedman, mais consultas pelo Google.

**APÊNDICE F – RELATÓRIO DA SÍNTESE DAS TRADUÇÕES DO
INSTRUMENTO *ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE
L' ATENCIÓ PRIMARIÀ* – VERSÕES PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS**

Não houve dificuldades para realizar o processo de síntese, visto que as traduções ficaram bem claras, além do mais a língua catalã foi de fácil entendimento para o grupo.

Decidiu-se optar pela expressão Atenção Básica, adotada no Brasil, ao invés de Atenção Primária, e manter os instrumentos menos formais.

**APÊNDICE G – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES DO INSTRUMENTO ATENCIÓ
SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMARIÀ –
VERSÃO PARA MÉDICOS**

**Quadro 1 – Síntese das traduções 1 e 2 do instrumento
direcionado aos médicos**

Orientações para uso do instrumento	Síntese (T1 e T2)
	<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo:</p> <p>Quais problemas considera que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência 1</p> <p>-Falta de tempo para o paciente 2</p> <p>-Estrutura organizacional</p> <p>-Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p>
01	Qual é o ano do seu nascimento?
02	Onde estudou para obter a Graduação em Medicina? -Espanha -Outro país (especificar):
03	Sexo -Masculino -Feminino
04	Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?
05	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?
06	Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência? -Sim -Não
07	Tem participado de atividades de formação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano
08	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24%

	->=25%
09	Com que frequência faz diagnóstico de demência? -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente
10	Aproximadamente, quantos casos de demência detectou nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
11	Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
12	Em qual momento ou estágio evolutivo da demência você diagnostica pacientes mais frequentemente? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostico, encaminhado ao especialista
13	Quais são as dificuldades que apresenta para detectar um caso de demência? (selecione e ordene <u>apenas as que são dificuldades para você</u>, da maior para a de menor importância) -Diferenciar os sinais e sintomas da demência do envelhecimento normal -Diferenciar os sinais e sintomas da demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade dos testes de memória -Pouca utilidade das provas complementares (neuroimagem e/ou analítica) -Outras (especificar): -Não tenho dificuldades para detectar um caso de demência
14	Quais os sinais e sintomas que o levam a suspeitar de um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, de maior a menor importância) -Sintomas psicológicos e comportamentais (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar as atividades da vida diária -Mudanças de personalidade -Outros (especificar):
15	Quais são os aspectos que o inibem no momento de realizar um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>apenas os que inibem você</u>, de maior a menor importância) -Pouca confiança sobre o diagnóstico (dúvidas quanto ao paciente realmente sofrer de 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 teste, análises, etc.) -Outros (especificar): -Nenhum aspecto o inibe, tenta diagnosticar todos os casos detectados
16	Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (selecione e ordene <u>somente</u>

	<p><u>aqueles que você utiliza, da maior para a menor utilização</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini Exame do Estado Mental -Avaliação da Deterioração da Memória (MIS) -Conjunto de Testes de Isaacs -Teste do Relógio -Teste dos Sete Minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do Informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva
17	<p>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>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireoidianos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia VIH -Função renal (incluindo cálcio) -Eletrocardiograma -Eletroencefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral -Tomografia de emissão de fóton único do cérebro -Punção lombar -Outros (especificar): -Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminhando para um especialista
18	<p>Com qual frequência informa o diagnóstico de demência?</p> <p>Ao paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente <p>Aos familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente
19	<p>Quais são os fatores que mais têm influência para não informar ao paciente que ele sofre de uma demência? (selecione e ordene apenas os que influenciam você, de maior a menor influência)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estar em um estágio avançado da doença -Ter mais de 80 ou 85 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
20	<p>Em suas consultas diárias, você normalmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades dos pacientes com demência?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sim -Não
21	<p>É mais difícil para você cuidar de pacientes com demência avançada?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sim (Ir para a questão 21a) -Não (Ir para a questão 22)

21 a	Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todas as razões que considerar</u>) -O tratamento farmacológico é complexo -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Demandas não solucionáveis pela Atenção Básica
22	Planeja um acompanhamento específico <u>para o cuidador</u> do paciente com demência? -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Frequentemente
23	Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>apenas as que você considerar como dificuldades</u>, da maior para a de menor importância) -O tratamento com fármacos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina) -O tratamento farmacológico com antidepressivos -O tratamento farmacológico com antipsicóticos (clássicos e/ou atípicos) -O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos -O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e dos 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
24	Quando planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos especializados existem na sua área de referência? (resposta múltipla, <u>selecione todas as respostas aplicáveis</u>) -Unidade de demências -Hospital-dia para demências -Serviço de neurologia hospitalar -Centro de saúde mental -Centro sociossanitário -Neurologista de referência -Outros (especificar):
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
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
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 (<u>1 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível</u>) -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

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 aproxima-se dele e cumprimenta-o, mas percebe que ele não o reconhece. Ainda que tenha sido o médico dele nos últimos 15 anos e que até um ano atrás 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.

Indique o nível de recomendação para cada intervenção conforme a codificação numérica a seguir:

Após realizar o estudo e diagnosticar 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 clássicos

-Antipsicóticos atípicos

Recomendaria

-Exercícios de memória (gerais)

-Estimulação cognitiva (específica)

-Musicoterapia, aromaterapia

-Assistência em um centro de dia

-Ingresso em um serviço de longa permanência

-Encaminhamento a um especialista

-Visita de um assistente social

-Associação de familiares de pacientes com Alzheimer

**APÊNDICE H – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES DO INSTRUMENTO ATENCIÓ
SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMARIÀ –
VERSÃO PARA ENFERMEIROS**

**Quadro 1 – Síntese das traduções 1 e 2 do instrumento
direcionado aos enfermeiros**

Orientações para uso do instrumento	Síntese (T1 e T2)
	<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo:</p> <p>Quais problemas considera que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência 1</p> <p>-Falta de tempo para o paciente 2</p> <p>-Estrutura organizacional</p> <p>-Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p>
01	Qual é o ano do seu nascimento?
02	Onde estudou para obter a Graduação em Enfermagem? -Espanha -Outro país (especificar):
03	Sexo -Masculino -Feminino
04	Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?
05	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?
06	Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência? -Sim -Não
07	Tem participado de atividades de formação específica em demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano
08	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%

09	Aproximadamente, quantos novos casos de demência foram atendidos em suas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
10	Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais
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 apenas os que você utiliza, da maior para a menor importância</i>) -Sintomas comportamentais e psicológicos (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária -Alterações de personalidade -Outros (especificar):
12	Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (<i>selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização</i>) - Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC) - Mini Exame do Estado Mental - Avaliação da Deterioração da Memória (MIS) - Conjunto de Testes de Isaacs -Teste do Relógio -Teste dos Sete Minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do Informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): - Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de tempo -Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de formação específica
13	Em suas consultas diárias, você habitualmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades de pacientes com demência? -Sim -Não
14	É uma dificuldade para você cuidar de pacientes com demência avançada? -Sim (Ir para a questão 14a) -Não (Ir para a questão 15)
14a	Por quais motivos? (<i>resposta múltipla, <u>selecione todas as razões que considerar</u></i>) -Normalmente são “pacientes difíceis” -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Demandas não solucionáveis na Atenção Básica
15	Você planeja um acompanhamento específico <u>para o cuidador</u> do paciente com demência? -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Frequentemente
16	Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve

	<p>desenvolver em relação ao acompanhamento e ao tratamento de pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>todas as que você considerar, da maior para a menor importância</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação periódica da deterioração cognitiva -Controle da(s) comorbidade(s) do paciente -Controle da prescrição farmacológica e do complemento terapêutico -Avaliação de riscos no domicílio -Realizar atividades de estimulação cognitiva -Atender às necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outras (especificar):
--	---

**APÊNDICE I – CARTA DE CONCORDÂNCIA DOS TRADUTORES
COM A SÍNTESE DO INSTRUMENTO *ATENCIÓ SANITÀRIA DE
LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ* –
VERSÕES PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS**

São Paulo - SP, 17 de maio de 2013.

Venho por meio desta, concordar com a síntese das traduções dos instrumentos *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià* nas versões para Médicos e Enfermeiros, após as correções pontuadas por mim e realizadas, posteriormente, pela Enfermeira Gislaine Desani da Costa, estudante de Pós-graduação (Mestrado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).

Atenciosamente

Tradutor 1

São Paulo, 17 de maio de 2013.

Venho por meio desta, concordar com a síntese das traduções dos instrumentos *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià* nas versões para médicos e enfermeiros, após as correções pontuadas e realizadas pela Enfermeira Gislaine Desani da Costa, estudante de Pós-graduação (Mestrado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).

Atenciosamente.

Tradutor 2

**APÊNDICE J – RETROTRADUÇÃO 1 E 2 DA SÍNTESE DAS
TRADUÇÕES DO INSTRUMENTO ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES
DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ – VERSÃO
PARA MÉDICOS**

Quadro 1 – Retrotradução 1 e 2 (RT1 e RT2)

	Retrotradução 1	Retrotradução 2
Orientações para uso do instrumento	<p>La recerca és compon de preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, es sollicita que, abans de respondre, llegeixi atentament el sistema de resposta per a cada una de les preguntes.</p> <p>N'hi ha preguntes que tindrà de marcar una o diverses categories de resposta. Per marcar una resposta utilitzi una X.</p> <p>N'hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major a menor importància, una sèrie de factors. Respongui aquestes questions d'acord amb l'exemple a continuació.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de sanitat té?</p> <p>-Pressió per a l'assistència -Manca de temps per al pacient 1 -Estructura organitzacional 2 -Manca de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que contesta la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és manca de temps per al pacient i, en segon lloc l'estructura organitzacional. No consideraria com a problemes la pressió per a la assistència o la manca de professionals.</p> <p>En cas de que tingui qualsevol dubte sobre com contestar les preguntes, demani informació a la persona que l'ha lliurat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb les altres recerques contestades.</p> <p>Demanem també que no deixi cap pregunta sense resposta, perquè això pot anul·lar el qüestionari.</p>	<p>La recerca esta formada per preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, sol·licitem que, abans de respondre, llegeix atentament el sistema de resposta de cada una de les preguntes.</p> <p>Hi han preguntes que tindrà de marcar una o vàries categories de resposta. Per senyalar una resposta, utilitzi un X.</p> <p>Hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major o menys importància, una serie de factors. Respon aquestes questions conforme el exemple a continuació: Exemple: Quins problemes considera que el sistema de salut manté?</p> <p>-Pressió per assistència -Falta de temps per el pacient 1 -Estructura organitzacional 2 -Falta de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que respon a la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per el pacient i, en segon lloc, la estructura organitzacional. No considera com sen problemes la pressió per la assistència o la falta de professionals.</p> <p>En el cas d'algun dubte sobre com respondre a alguna de les preguntes, sol·liciti informacions a la persona que l'hi hagi entregat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb altres recerques contestades.</p> <p>També demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, ja que això pot invalidar el questionari.</p>
01	Quin any va nèixer?	Quin és l'any del teu naixement?
02	On va estudiar per obtenir la graduació de Medicina? -Espanya	On ha estudiat per obtenir la Graduació en Medicina? -Espanya

	-Altre país (especificar)	-Altre país (especificar):
03	Sexe -Masculí -Femení	Sexe -Masculí -Femení
04	Quants anys d'experiència de treball té en la Atenció Bàsica?	Quans anys d'experiència de treball vostè té en Atenció Bàsica?
05	Quants anys fa que treballa en aquesta Àrea Bàsica de Salut?	Des de quans anys en aquesta Àrea Bàsica de Salut?
06	Considera necessari fer activitats de formació específica en demència? -Sí -No	Considera necessari realitzar activitats de formació específica en demència? -Sí -No
07	Ha participat d'activitats de formació específica sobre el diagnòstic i maneig de la demència? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, entre 2 i 4 anys -Sí, el darrer any	Ha participat d'activitats de formació específica sobre el diagnòstic i maneig de la demència? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, entre 2 i 4 anys -Sí, en l'últim any
08	Quina és la proporció aproximada de persones amb 65 anys o més entre els vostres pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Quina és la proporció aproximada de persones amb 65 anys o més entre els seus pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%
09	Amb quina freqüència fa el diagnòstic de demència? -Mai -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment	Amb quina freqüència fa diagnòstic de demència? -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Freqüentment
10	Aproximadament quants casos de demència ha detectat en els darrers 12 mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més	Aproximadament, quants casos de demència ha detectat en els últims 12 mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més
11	Quina és la quantitat aproximada de consultes mensuals a pacients amb problemes associats a la demència? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més	Quin és el seu número aproximat de consultes mensuals a pacients amb problemes associats a demència? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més
12	En quin moment o estagi evolutiu de la demència fa el diagnòstic de pacients amb més freqüència? -Lleu	En qual moment o estagi evolutiu de la demència vostè diagnostica pacients amb més freqüència? -Lleuger

	<ul style="list-style-type: none"> -Moderada -Greu -No faig el diagnòstic, ho envio a un especialista 	<ul style="list-style-type: none"> -Moderada -Greu -No diagnostico, encamino al especialista
13	<p>Quines son les dificultats que es presenten per detectar un cas de demència? (seleccioni i ordeni <u>només les que son dificultats per a vostè, de major a menor importància</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar els senyals i símptomes de demència dels de l'envelliment normal -Diferenciar els senyals i símptomes de demència de la depressió geriàtrica -Poca confiabilitat dels tests de memòria -Poca utilitat de les proves complementars (neuroimatge i/o analítica) -Altres (especificar) -No tinc dificultats per a detectar un cas de demència 	<p>Quines son les dificultats que presenta per detectar un cas de demència? (seleccioni i ordeni <u>solament les que son dificultats per a vostè, des de la major fins a la de menys importància</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar les senyals i símptomes de la demència del envelliment normal -Diferenciar els símptomes de la demència de depressió geriàtrica -Poca confiabilitat de les proves de memòria -Poca utilitat de les proves complementàries (neuroimatge i/o analítica) -Altres (especificar): -No tinc dificultats per detectar un cas de demència
14	<p>Quins són els senyals i símptomes que el fan sospitar de un diagnòstic de demència? (seleccioni i ordeni <u>només els que vostè utilitza, de major a menor importància</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Símptomes psicològics i comportamentals (depressió, deliris, agitació, etc) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat de executar les activitats de la vida diària -Canvis de personalitat -Altres (especificar) 	<p>Quins son les senyals i símptomes que porten a sospitar d'un diagnòstic de demència (seleccioni i ordeni <u>solament aquells que vostè utilitza, de major a menys importància</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Símptomes psicològics i comportamentals (depressió, deliris, inquietut, etc.) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat d'executar les activitats de la vida diària -Canvis de personalitat -Altres (especificar)
15	<p>Quins son els aspectes que l'inhibeixen al moment de fer el diagnòstic de demència? (seleccioni i ordeni <u>només els que us inhibeixen, de major a menor importància</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Poca confiança sobre el diagnòstic (dubtes si el pacient realment pateix de demència) -Pensar que el diagnòstic ha de fer-se per un servei especialitzat -Poca utilitat del diagnòstic (no porta cap benefici al pacient) -Efecte negatiu del diagnòstic sobre el pacient -Efecte negatiu del diagnòstic a l'ambient familiar i social del pacient -Dificultat en donar les notícies dolentes 	<p>Quins son els aspectes que l'hi inhibeixen en aquest moment de realitzar un diagnòstic de demència? (seleccioni i ordeni <u>només els que l'hi inhibeixen, de major a menys importància</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Poca confiança sobre el diagnòstic (dubtes de que el pacient realment sofreixi d'una demència) -Pensar que el diagnòstic ha de ser fet per el servei especialitzat -Poca utilitat del diagnòstic (no porta cap benefici al pacient) -Efecte negatiu del diagnòstic sobre el pacient -Efecte negatiu del diagnòstic en el ambient familiar i social del pacient -Dificultat en donar males notícies -Falta de temps per realitzar el

	<p>-Manca de temps per a realitzar el procediment de diagnòstic (aplicar el test, anàlisi, etc.)</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-Cap aspecte m'inhibeix, intento diagnosticar tots els casos detectats</p>	<p>procés de diagnòstic (aplicar la prova, anàlisi, etc.)</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-Cap aspecte l'hi inhibeix, intenta diagnosticar tots els casos detectats</p>
16	<p>Basat en el llistat de tests a continuació, per avaluar la capacitat cognitiva, quins utilitza habitualment en la seva pràctica clínica? (<i>seleccioni i ordeni només les que vostè utilitza, de major a menor utilització</i>)</p> <p>-Mini Examen Cognitiu de Llop (MEC)</p> <p>-Mini Examen de l'Estat Mental</p> <p>-Avaluació de la Deterioració de la Memòria (MIS)</p> <p>-Conjunt de Tests de Isaacs</p> <p>-Test del Rellotje</p> <p>-Test dels Set Minuts (7MT)</p> <p>-Test de Pfeiffer (SPMSQ)</p> <p>-Test de l'Informador (TIN / IQCODE)</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-No utilitzo habitualment cap prova per avaluar la capacitat cognitiva</p>	<p>Prenen com a base la llista a continuació, de proves per avaluar la capacitat cognitiva, quines vostè utilitza habitualment en la seva pràctica clínica? (<i>seleccioni i ordeni solament aquelles que vostè utilitza, de major a menys utilització</i>)</p> <p>-Mini Examen Cognitiu de Llop (MEC)</p> <p>-Mini Examen de Estat Mental</p> <p>-Avaluació de la Deterioració de la Memòria(MIS)</p> <p>-Conjunt de Proves de Isaacs</p> <p>-Prova del Rellotge</p> <p>-Prova dels Set Minuts (7MT)</p> <p>-Prova de Pfeiffer (SPMSQ)</p> <p>-Prova del Informador (TIN/IQCODE)</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-Habitualment no utilitzo cap prova per avaluar la capacitat cognitiva</p>
17	<p>Quins exàmens complementars vostè sol.licita habitualment per a realitzar el diagnòstic del subtipus de demència? (ex.: Alzheimer, demència vascular, etc.) (<i>resposta múltiple, seleccioni tots els tests sol.licitats a la seva pràctica clínica</i>)</p> <p>-Hemograma</p> <p>-Bioquímica amb glicèmia</p> <p>-Funció hepàtica</p> <p>-Hormones tiroïdes</p> <p>-Vitamina B₁₂</p> <p>-Àcid fòlic</p> <p>-Serologia VIH</p> <p>-Funció renal (inclòs calci)</p> <p>-Electrocardiograma</p> <p>-Electroencefalograma</p> <p>-Escàner cerebral</p> <p>-Ressonància magnètica cerebral</p> <p>-Tomografia per emissió de fotó únic del cervell</p> <p>-Punció lumbar</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-No faig el diagnòstic del subtipus de demència, ho envio a un especialista</p>	<p>Quins exàmens complementaris vostè sol.licita habitualment per realitzar el diagnòstic del subtipus de demència? (ex.: Alzheimer, demència vascular, etc.) (<i>resposta múltipla, seleccioni totes les proves sol.licitades a la seva pràctica clínica</i>)</p> <p>-Hemograma</p> <p>-Bioquímica amb glicèmia</p> <p>-Funció hepàtica</p> <p>-Hormones tireoidians</p> <p>-Vitamina B₁₂</p> <p>-Àcid fòlic</p> <p>-Sorologia VIH</p> <p>-Funció renal (incloen calci)</p> <p>-Electrocardiograma</p> <p>-Electroencefalograma</p> <p>-Tomografia computadoritzada del cervell</p> <p>-Ressonància magnètica cerebral</p> <p>-Tomografia de emició de foton únic del cervell</p> <p>-Punció lumbar</p> <p>-Altres (especificar):</p> <p>-No faig diagnòstic del subtipus de demència, encamino a un especialista</p>
18	<p>Amb quina freqüència informa el diagnòstic de demència? Al pacient:</p>	<p>En quina freqüència informa el diagnòstic de demència? Al pacient:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Mai -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment Als familiars: <ul style="list-style-type: none"> -Mai -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment 	<ul style="list-style-type: none"> -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Frequentment Als familiars: <ul style="list-style-type: none"> -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Frequentment
19	Quins son els factors que tenen més influència per a no informar al pacient que pateix de una demència? (seleccioni i ordeni només els que <u>l'influencien</u>, de major a menor influència) <ul style="list-style-type: none"> -Estar en un estagi avançat de la malaltia -Tenir més de 80 o 85 anys -No tenir prou capacitat per a comprendre l'informació sobre el diagnòstic -Possibilitat de que el diagnòstic provoqui efectes negatius sobre l'humor del pacient -Possibilitat de que el diagnòstic provoqui efectes negatius sobre la vida diària del pacient -La família no vol que el pacient sàpiga el diagnòstic -Impossibilitat de realitzar un tractament farmacològic específic -No existeix cap factor que m'influenciï, sempre informo al pacient i a la família sobre el diagnòstic de demència 	Quins son els factors que més tenen influència per no informar al pacient que ell sofreix d'una demència? (seleccioni i ordeni solament els que <u>l'hi influeixen</u>, de major a menys influència) <ul style="list-style-type: none"> -Estar en un estagi avançat de la malaltia -Tenir més de 80 o 85 anys -No tenir capacitat suficient per comprendre la informació sobre el diagnòstic -Possibilitat del diagnòstic causar efectes negatius sobre el pacient -Possibilitat del diagnòstic causar efectes negatius sobre la vida diària del pacient -La família no voler que el pacient sàpiga del diagnòstic -La impossibilitat de realitzar un tractament farmacològic específic -No existeix cap factor que influeixi, sempre informo al pacient i a la família sobre el diagnòstic de demència
20	En les consultes diàries vostè programa normalment visites específiques per a l'acompanyament i control de les necessitats dels pacients amb demència? <ul style="list-style-type: none"> -Si -No 	En les seves consultes diàries, vostè normalment programa visites específiques per acompanyament i control de les necessitats dels pacients amb demència? <ul style="list-style-type: none"> -Si -No
21	És una dificultat cuidar de pacients amb demència avançada? <ul style="list-style-type: none"> -Si (anar a la qüestió 21 a) -No (anar a la qüestió 22) 	És una dificultat per vostè cuidar de pacients amb demència avançada? <ul style="list-style-type: none"> -Si (anar a la qüestió 21a) -No (anar a la qüestió 22)
21a	Per quins motius? (resposta múltiple, <u>seleccioni totes les raons que consideri</u>) <ul style="list-style-type: none"> -El maneig farmacològic és complex -Exigeixen moltes visites a domicili -No hi ha suport d'atenció especialitzada -Demandes no solucionables per l'Atenció Bàsica 	Per quins motius? (resposta múltiple, <u>seleccioni totes les raons que vostè consideri</u>) <ul style="list-style-type: none"> -El maneig farmacològic és complex -Exigèixen moltes visites diàries -No hi ha suport d'atendiment especialitzat -Demandes no solucionades per la Atenció Bàsica
22	Es planteja un acompanyament específic per al cuidador del pacient amb demència?	Planteja un acompanyament específic per el cuidador del pacient amb demència?

	<ul style="list-style-type: none"> -Mai -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment 	<ul style="list-style-type: none"> -Mai -Rarament -Algunes vegades -Frequentment
23	<p>En la seva opinió quines son les principals dificultats per al acompanyament i el tractament dels pacients amb demència a la Atenció Bàsica? (<u>seleccioni i ordeni només les que consideri com a dificultats, de la major a la menor importància</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tractament amb fàrmacs específics (anticolinesteràsics i/o memantina) -Tractament farmacològic amb antidepressius -Tractament farmacològic amb antipsicòtics (clàssics i/o atípics) -Tractament farmacològic amb sedants, benzodiazepínics i hipnòtics -Tractament farmacològic de la rigidesa, del temblor i dels altres trastorns neurològics -Necessitat de donar suport al cuidador i/o a la família -Acompanyament i tractament del pacient amb demència requereix una gran quantitat de temps, no disponible a l'Atenció Bàsica -No trobo cap dificultat en fer l'acompanyament i el tractament dels pacients amb demència 	<p>En la seva opinió, quines son les principals dificultats per el acompanyament i el tractament dels pacients amb demència a la Atenció Bàsica? (<u>seleccioni i ordeni només les que vostè considera com a dificultats, de la major a la de menys importància</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -El tractament amb fàrmacs específics (anticolinesteràsics i/o memantina) -El tractament farmacològic amb antidepressius -El tractament farmacològic amb antipsicòtics (clàssics i/o atípics) -El tractament farmacològic amb sedatius, benzodiazepínics i hipnòtics -El tractament farmacològic de la rigidez, del tremolor i dels altres disturbis neurològics -Les necessitats de suport del cuidador i/o de la família -El acompanyament i el tractament del pacient amb demència requereix una gran quantitat de temps, no disponible a la Atenció Bàsica -No trobo cap dificultat en realitzar l'acompanyament i el tractament dels pacients amb demència
24	<p>Quan planteja l'encaminament de pacients per al diagnòstic i/o control, quins serveis mèdics especialitzats hi han en la seva àrea de referència? (<u>resposta múltiple, seleccioni totes les respostes aplicables</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Unitat de demències -Hospital de dia per a demències -Servei de neurologia hospitalar -Centre de salut mental -Centre sociosanitari -Neuròleg de referència -Altres (especificar) 	<p>Quan es planteja el encaminament de pacients per el diagnòstic i/o control, quins serveis mèdics especialitzats existeixen en la seva referència? (<u>resposta múltiple, seleccioni totes les respostes que s'apliquen</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Unitat de demències -Hospital-dia per demències -Servei de neurologia hospitalar -Centre de salut mental -Centre sociosanitari -Neurologista de referència -Altres (especificar)
25	<p>En percentatge quants pacients amb demència vostè envia als serveis especialitzats per a <u>confirmar el diagnòstic</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No envio cap cas de demència als serveis especialitzats 	<p>En percentatge, quants pacients amb demència vostè encamina als serveis especialitzats per <u>confirmar el diagnòstic</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No encamino cap cas de demència als serveis especialitzats

26	<p>En percentatge quants pacients amb demència vostè envia als serveis especialitzats <u>per al control de disturbis comportamentals?</u></p> <p>-<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75%</p> <p>-No envio cap cas de demència als serveis especialitzats</p>	<p>En percentatge, quants pacients amb demència vostè encamina als serveis especialitzats <u>per el control de disturbis comportamentals?</u></p> <p>-<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75%</p> <p>-No encamino cap cas de demència als serveis especialitzats</p>
27	<p>Dongui una puntuació segons el seu nivell de satisfacció (de 1 a 10) respecte als serveis mèdics especialitzats en relació als casos de demència que ha enviat (<u>1 significa la satisfacció mínima possible i 10 la màxima satisfacció possible</u>)</p> <p>-Temps d'espera des de la sol.licitació de visita fins la visita al pacient -Devolució d'informacions al servei d'Atenció Bàsica -Capacitat de sol.lucionar -Acompanyament del pacient -Accessibilitat del servei en situacions de emergència -No he enviat cap cas de demència als serveis especialitzats</p>	<p>Dona puntuació al vostre nivell de satisfacció (de 1 a 10) referent als serveis mèdics especialitzats en relació als casos de demència que ha encaminat (<u>1 significa com a mínima satisfacció possible i 10 com a màxima satisfacció possible</u>)</p> <p>-Temps d'espera desde la sol.licitació de visita fins la visita al pacient -Devolució d'informacions al servei de Atenció Bàsica -Capacitat de resoldre -Acompanyament del pacient -Accessibilitat al servei en situacions d'emergència -No he encaminat caps cas de demència als serveis especialitzats</p>
28	<p>Cas clínic</p> <p>Imaginis que vostè és al seu consultori i veu que a la sala d'espera és troba assegut el Sr. Joan (71 anys d'edat), amb la seva esposa. Vostè s'apropa i el saluda, però ell no el reconeix. Malgrat hagi estat el seu metge els darrers 15 anys i fins fa un any el Sr. Joan ajudava a la carniceria de la seva esposa on vostè generalment hi compra , ell només el reconeix quan ella l'explica qui és vostè. La esposa diu que ha vingut al consultori perquè els darrers mesos el Sr. Joan ha demostrat alguns problemes de memòria. S'oblida on deixa les coses, té problemes amb el control de les comptes de la casa, ha estat trist i en una ocasió determinada es va desorientar amb el cotxe en un carrer conegut quan tornaven a casa seva. La seva esposa comenta que té por que el Sr. Joan tingui Alzheimer.</p> <p>Després de realitzar l'estudi i diagnosticar Alzheimer en el Sr. Joan, indiqui el nivell de recomanació de les intervencions</p>	<p>Cas clínic</p> <p>-Imagini que vostè està al seu consultori i observa que a la sala d'espera està el Sr. Joan (71 anys d'edat), sentat amb la seva esposa. Vostè s'aproxima d'ell i el saluda, però s'en dona conta que ell no et reconeix. Encara que hagi sigut el seu metge en els ultims 15 anys i que, fins i tot, un any enrere el Sr. Juan ajudava a la carniceria de la seva esposa, on subint fa compres, ell solament l'ha reconegut quan la seva dona l'hi ha explicat qui era vostè. L'esposa informa que ha vingut al consultori perquè en els ultims mesos el Sr. Joan ha demostrat alguns problemes de memòria, s'olvida on ha deixat les coses, há tingut problemes per mernejar les comtes de la casa, ha estat trist i, en determinada ocasió, va quedar desorientat en el cotxe quan tornaven cap a casa per un carrer conegut. La seva esposa comenta que està temerosa que el Sr. Joan tingui Alzheimer.</p> <p>Després de realitzar el estudi i diagnosticar Alzheimer al Sr.</p>

	<p>a continuació: Indiqui el nivell de recomanació per a cada intervenció segons la següent codificació numèrica</p> <p>Mai (1) Gairebé mai (2) Poques vegades (3) Algunes vegades (4) Gairebé sempre (5) Sempre (6)</p> <p>No recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitamines -Tractaments naturals/herbes -Remeis anticolinesteràsics -Memantina -Antidepressius tricíclics -Antidepressius ISRS -Antipsicòtics clàssics -Antipsicòtics atípics <p>Recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercicis de memòria (generals) -Estimulació cognitiva (específica) -Musicoteràpia, aromateràpia -Assistència en un centre de dia -Ingrès en un servei de llarga permanència -Encaminar-ho a un especialista -Visita d'un assistent social -Associació de familiars de pacients amb Alzheimer 	<p>Joan, indiqui el nivell de recomanació de les intervencions a continuació: Indiqui el nivell de recomanació per cada intervenció conforme la següent codificació numèrica</p> <p>Mai [1] Casi mai [2] Poques vegades [3] Algunes vegades [4] Quasi sempre [5] Sempre [6]</p> <p>No recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitamines -Tractaments naturals/erbas -Medicaments anticolinesteràstics -Memantina -Antidepressius tricíclics -Antidepressius ISRS -Antipsicòtics clàssics -Antipsicòtics atípics <p>Recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercicis de memòria (generals) -Estimulació cognitiva (específica) -Musicoteràpia, aromateràpia -Assistència en un centre de dia -Ingressar en un servei de llarga permanència -Encaminament a un especialista -Visita a un assistent social -Associació de familiars de pacients amb Alzheimer
--	--	---

**APÊNDICE L – RETROTRADUÇÃO 1 E 2 DA SÍNTESE DAS
TRADUÇÕES DO INSTRUMENTO ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES
DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ – VERSÃO
PARA ENFERMEIROS**

Quadro 1 – Retrotradução 1 e 2 (RT1 e RT2)

	Retrotradução 1	Retrotradução 2
Orientações para uso do instrumento	<p>La recerca és compon de preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, es sol·licita que, abans de respondre, llegeixi atentament el sistema de resposta per a cada una de les preguntes.</p> <p>N'hi ha preguntes que tindrà de marcar una o diverses categories de resposta. Per marcar una resposta utilitzi una X.</p> <p>N'hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major a menor importància, una sèrie de factors. Respongui aquestes questions d'acord amb l'exemple a continuació.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de sanitat té?</p> <p>-Pressió per a l'assistència -Manca de temps per al pacient 1 -Estructura organitzacional 2 -Manca de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que contesta la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és manca de temps per al pacient i, en segon lloc l'estructura organitzacional. No consideraria com a problemes la pressió per a la assistència o la manca de professionals.</p> <p>En cas de que tingui qualsevol dubte sobre com contestar les preguntes, demani informació a la persona que l'ha lliurat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb les altres recerques contestades.</p> <p>Demanam també que no deixi cap pregunta sense resposta, perquè això pot anul·lar el qüestionari.</p>	<p>La recerca esta formada per preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, sol·licitem que, abans de respondre, llegeix atentament el sistema de resposta de cada una de les preguntes.</p> <p>Hi han preguntes que tindrà de marcar una o vàries categories de resposta. Per senyalar una resposta, utilitzi un X.</p> <p>Hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major o menys importància, una serie de factors. Respon aquestes questions conforme el exemple a continuació: Exemple: Quins problemes considera que el sistema de salut manté?</p> <p>-Pressió per assistència -Falta de temps per el pacient 1 -Estructura organitzacional 2 -Falta de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que respon a la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per el pacient i, en segon lloc, la estructura organitzacional. No considera com sen problemes la pressió per la assistència o la falta de professionals.</p> <p>En el cas d'algun dubte sobre com respondre a alguna de les preguntes, sol·liciti informacions a la persona que l'hi hagi entregat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb altres recerques contestades.</p> <p>També demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, ja que això pot invalidar el questionari.</p>
01	Quin any va nèixer?	En quin any va nèixer?
02	On va estudiar per obtenir la Graduació de Infermeria? -Espanya	On ha estudiat per obtenir la Graduació en Infermatge? -Espanya

	-Altre país (especificar)	-Altres països (especificar):
03	Sexe -Masculí -Femení	Sexe -Masculí -Femení
04	Quants anys d'experiència de treball té en Atenció Bàsica?	Quants anys d'experiència de treball vostè té en l'Atenció Bàsica?
05	Quants anys fa que treballa en aquesta Àrea Bàsica de Sanitat?	Quants anys treballa en aquesta àrea Bàsica de Salut?
06	Considera necessari fer activitats de formació específica en demència? -Si - No	Considera necessari realitzar activitats de formació específica en demència? -Si -No
07	Ha participat d'activitats de formació específica en demència? -No, mai -Si, fa més de 5 anys -Si, entre 2 i 4 anys -Si, el darrer any	Ha participat d'activitats de formació específica en demència? -No, mai -Si, fa més de 5 anys -Si, entre 2 i 4 anys -Si, en l'últim any
08	Quina és la proporció aproximada de persones amb 65 anys o més entre els seus pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Quina és la proporció aproximada de persones amb 65 anys o més entre els seus pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%
09	Aproximadament quants nous casos de demència foren atesos en les seves consultes d'infermeria els darrers 12 mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més	Aproximadament, quants nous casos de demència han sigut atesos en les seves consultes d'infermeria en els últims 12 mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més
10	Quin és el número aproximat de consultes mensuals per a pacients amb problemes associats a la demència? - Cap - Entre 1 i 4 - Entre 5 i 9 - Entre 10 i 14 - Entre 15 i 20 - 20 o més	Quin és el seu número aproximat de consultes mensuals per a pacients amb problemes associats a demència? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més
11	Quins són els senyals i els símptomes en que vostè es basa per a sospitar de una possible demència i enviar el pacient al metge? (<i>seleccioni i ordeni <u>només els que vostè utilitza</u>, de la major a la menor importància</i>) -Símptomes comportamentals i psicològics (depressió, deliris, agitació, etc.)	Quines són les senyals i els símptomes que vostè utilitza com a base per sospitar d'una possible demència i encaminar el pacient al metge? (<i>seleccioni i ordeni <u>només els que vostè utilitza</u>, de major a menys importància</i>) -Símptomes comportamentals i psicològics (depressió, deliris,

	<ul style="list-style-type: none"> -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat de executar activitats de la vida diària -Alteracions de personalitat - Altres (especificar) 	<p>inquietut, etc)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat d'executar activitats de la vida diària -Alteracions de personalitat -Altres (especificar)
12	<p>Basat en la llista de tests per avaluar la capacitat cognitiva, a continuació, quines vostè utilitza habitualment en la seva pràctica clínica? (<i>seleccioni i ordeni només les que vostè utilitza, de major a menor utilització</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mini Exàmen Cognitiu de Llop (MEC) -Mini Exàmen de l'Estat Mental -Avaluació de la Deterioració de la Memòria (MIS) -Conjunt de Tests de Isaacs -Test del Relotge -Test dels Set Minuts (7MT) -Test de Pfeiffer (SPMSQ) -Test de l'Informador (TIN / IQCODE) -Altres (especificar) -No utilitzo regularment cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients, per manca de temps -No utilitzo regularment cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients per manca de formació específica 	<p>Com a base la llista a continuació, les proves per avaluar la capacitat cognitiva, quines vostè utilitza habitualment a la seva pràctica clínica? (<i>seleccioni i ordeni solament aquells que vostè utilitza, de major fins a menys utilització</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mini Exàmen Cognitiu de Llop (MEC) -Mini Exàmen de Estat Mental -Avaluació de la Deterioració de la Memòria(MIS) -Conjunt de Proves de Isaacs -Prova del Relotge -Prova dels Set Minuts (7MT) -Prova de Pfeiffer (SPMSQ) -Prova del Informador (TIN/IQCODE) -Altres (especificar) -No utilitzo regularment cap prova per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients, per falta de temps -No utilitzo regularment cap prova per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients, per falta de formació específica
13	<p>En les seves consultes diàries vostè programa habitualment visites específiques per al seguiment i control de les necessitats de pacients amb demència?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si -No 	<p>A les seves consultes diàries, vostè habitualment programa visites específiques per acompanyament i control de les necessitats de pacients amb demència?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si -No
14	<p>És una dificultat cuidar de pacients amb demència avançada?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si (anar a la qüestió 21 a) -No (anar a la qüestió 22) 	<p>És una dificultat per vostè cuidar de pacients amb demència avançada?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si (anar a la qüestió 21a) -No (anar a la qüestió 22)
14a	<p>Per quins motius? (<i>resposta múltiple, seleccioni tots el que consideri</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Normalment son "pacients difícils" -Exigeix moltes visites a domicili -No hi ha suport d'atenció especialitzat -Demandes no solucionables a l'Atenció Bàsica 	<p>Per quins motius? (<i>resposta múltiple, seleccioni totes les raons que consideri</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Normalment son "pacients difícils" -Exigèixen moltes visites a domicili -No existeix suport d'atendiment especialitzat -Demandes no solucionables en l'Atenció Bàsica
15	<p>Vostè planteja un seguiment específic per el cuidador del</p>	<p>Vostè planteja un acompanyament específic per el</p>

	pacient amb demència? -Mai -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment	<u>cuidador</u> del pacient amb demència? -Mai -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment
16	En la seva opinió quines son les funcions que l'equip de infermeria ha de desenvolupar en relació al seguiment i al tractament de pacients amb demència a l'Atenció Bàsica? (<i>seleccioni i ordeni <u>totes les que consideri</u>, de major a menor importància</i>) -Avaluació periòdica de la deterioració cognitiva -Control de les comorbiditats del pacients -Control de la prescripció farmacològica i del compliment terapèutic -Avaluació dels riscos al domicili -Realitzar activitats per a l'estimulació cognitiva -Atendre les necessitats de suport del cuidador i/o de la família -Altres (especificar)	A la seva opinió, quines son les funcions que l'equip d'infermatge ha de desenvolupar en relació al acompanyament i al tractament de pacients amb demència a la Atenció Bàsica? (<i>seleccioni i ordeni <u>totes les que vostè consideri</u>, de la major fins a la de menys importància</i>) -Avaluació periòdica de la deterioració Cognitiva -Control de la(les) comorbiditat(s) del pacient -Control de la prescripció farmacològica i del complement terapèutic -Avaluació des riscos al domicili -Realitzaractivitats d'estimulació cognitiva -Atendre a les necessitats de suport del cuidador i/ó de la família -Altres (especificar):

**APÊNDICE M – RELATÓRIO DAS RETROTRADUÇÕES 1 E 2 DO
INSTRUMENTO *ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE
L' ATENCIÓ PRIMARIÀ* – VERSÕES PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS**

Retrotradutor 1

Arquivo: Enquesta demencies metges i infermeres

Não tive dificuldades em traduzir o texto, mesmo não pertencendo a área médica.

Retrotradutor 2

Arquivo: Enquesta demencies metges i infermeres

Não pertenço à área médica porém não achei dificuldade em encontrar as palavras correspondentes entre uma e outra língua. Mesmo porque, muitas são comuns para os dois casos. Por via das dúvidas, palavras no idioma inglês foram mantidas.

A palavra "esposa" em português, tanto pode ser traduzida por "dona" ou "muller". No caso achei mais simples utilizar "dona".

**APÊNDICE N – DOCUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DA PRESERVAÇÃO
DO SENTIDO/SIGNIFICADO DO INSTRUMENTO *ATENCIÓ SANITÀRIA DE
LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ* – VERSÕES PARA
MÉDICOS E ENFERMEIROS**

Prezado tradutor,

Segue documento para avaliação da preservação do sentido/significado do instrumento original após a realização das etapas de tradução, síntese das traduções e retrotradução.

Solicito que avalie o documento e pontue se o sentido do instrumento original foi mantido após o processo de tradução, síntese e retrotradução. Dessa forma, compare as colunas T1, T2, Síntese das Traduções (T1 e T2), Retrotradução 1 e Retrotradução 2 com a Instrumento Original e julgue se foi mantido a essência do mesmo. Use a coluna Sentido para julgar e classifique como preservado se o sentido foi mantido e alterado se o sentido não foi mantido.

Quadro 1 – Avaliação da preservação do sentido/significado do instrumento
Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària na versão para médicos

Instrumento direcionado aos Médicos						
Instrumento Original	T1	T2	Síntese das Traduições (T1 e T2)	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Sentido
<p>L'enquesta està formada per preguntes amb diferents tipus de resposta. Per aquest motiu, li demanem que abans de contestar llegeixi atentament el sistema de resposta de cadascuna d'elles.</p> <p>Hi ha preguntes que a les que haurà d'assenyalar una o varies categories de resposta. Per marcar una categoria de resposta utilitzi una X.</p> <p>Hi ha preguntes a les que haurà d'assenyalar i ordenar de major a menor importància um conjunt de factors. Respongui aquestes qüestions tal i com li presentem en l'exemple següent.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que té la sanitat ? -La pressió assistencial -La falta de temps per pacient¹ -L'estructura organitzava ² -La falta de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta l'enquestat estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per pacient i en segon lloc l'estructura organitzativa. No consideraria com a problemes la pressió assistencial ni La falta de professionals.</p> <p>En el cas que tingui algun dubte sobre com contestar alguna de les preguntes pot demanar informació a la persona que li ha lliurat aquesta enquesta.</p> <p>El qüestionari és absolutament anònim i serà</p>	<p>A pesquisa consiste em perguntas com tipos de respostas diferentes. Por isso, pedimos a V.Sa. para responder e ler com atenção o sistema de resposta de cada uma delas.</p> <p>Há questões em que devem ser observadas uma ou mais respostas. Para marcar uma resposta, use um X.</p> <p>Há questões em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo Para V.Sa., quais são os problemas que o sistema de saúde possui? -Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente ¹ -Estrutura organizacional ² -Falta de profissionais</p> <p>Esta resposta indica que a falta de tempo para o paciente é considerada como principal problema e que a estrutura organizacional é considerada como o segundo problema mais importante. A pressão para assistência ou a falta de profissionais não são consideradas como problemas.</p> <p>Se V.Sa. tiver alguma dúvida sobre como responder alguma das questões, solicite informações adicionais à pessoa responsável por</p>	<p>A enquete é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos a V. Sa. que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma categoria de resposta, utilize um X.</p> <p>Tem perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar e classificar, de maior a menor importância, um conjunto de fatores. Responda estas perguntas conforme apresentado a V. Sa. no seguinte exemplo.</p> <p>Exemplo: Quais problemas V. Sa. considera que os Cuidados Sanitários têm? Pressão para dar assistência Falta de tempo por paciente ¹ Estrutura da organização ² Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a enquete estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo por paciente e, em segundo lugar, a estrutura da organização. Não consideraria como sendo problemas a pressão para dar assistência nem a falta de profissionais.</p> <p>No caso de V. Sa. ter alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, V. Sa. pode solicitar informações</p>	<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo: Quais problemas considera que o sistema de saúde possui? -Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente ¹ -Estrutura organizacional ² -Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a</p>	<p>La recerca és compon de preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, es solicita que, abans de respondre, llegeixi atentament el sistema de resposta per a cada una de les preguntes.</p> <p>N'hi ha preguntes que tindrà de marcar una o diverses categories de resposta. Per marcar una resposta utilitzi una X.</p> <p>N'hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major a menor importància, una sèrie de factors. Respongui aquestes questions d'acord amb l'exemple a continuació.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de sanitat té? -Pressió per a l'assistència -Manca de temps per al pacient ¹ -Estructura organitzacional ² -Manca de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que contesta la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és manca de temps per al pacient i, en segon lloc, la estructura organitzacional. No consideraria com a problemes la pressió per a la assistència o la manca de professionals.</p> <p>En cas de que tingui qualsevol dubte sobre com contestar les preguntes, demani informació a la persona que l'ha lliurat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és</p>	<p>La recerca esta formada per preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, sol.licitem que, abans de respondre, llegeix atentament el sistema de resposta de cada una de les preguntes.</p> <p>Hi han preguntes que tindrà de marcar una ò varies categories de resposta. Per senyalar una resposta, utilitzi un X.</p> <p>Hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major ò menys importància, una serie de factors. Respon aquestes questions conforme el exemple a continuació:</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de salut manté? -Pressió per assistència -Falta de temps per el pacient¹ -Estructura organitzacional ² -Falta de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que respon a la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per el pacient i, en segon lloc, la estructura organitzacional. No considera com sen problemes la pressió per la assistència ò la falta de professionals.</p> <p>En el cas d'algun dubte sobre com respondre a alguna de les preguntes, sol.liciti informacions a la persona que l'hi hagi entregat aquesta recerca.</p>	

<p>tractat conjuntament amb la resta d'enquestes contestades. Igualment li demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, doncs es podria invalidar el qüestionari.</p> <p>forneix aquesta pesquisa. O questionário é totalmente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas. Também pedimos para V.Sa. não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode anular o questionário.</p> <p>para a pessoa que entregar esta enquete a V. Sa. O questionário é absolutamente anônimo e será processado conjuntamente com o restante das enquetes respondidas. Igualmente, solicita-se que V. Sa. não deixe nenhuma pergunta sem resposta porque isso poderia invalidar o questionário.</p> <p>alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa. O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas. Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p> <p>absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb les altres recerques contestades. Demanem també que no deixi cap pregunta sense resposta, perquè això pot anul·lar el qüestionari.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb altres recerques contestades. També demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, ja que això pot invalidar el questionari.</p>							
Questão	Instrumento Original	T1	T2	Síntese das Traduições (T1 e T2)	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Sentido
01	Quin és el seu any de naixement?	Qual é o seu ano de nascimento?	Qual é o seu ano de nascimento?	Qual é o ano do seu nascimento?	Quin any va nèixer?	Quin és l'any del teu naixement?	
02	On va realitzar els estudis per obtenir la llicenciatura en medicina? -Espanya -Altres països (especificar):	Onde estudou para obter a graduação em medicina? -Espanha -Outro país (especificar):	Onde realizou os estudos para obter o diploma de Medicina? -Na Espanha -Em outro país (especificar):	Onde estudou para obter a Graduação em Medicina? -Espanha -Outro país (especificar):	On va estudiar per obtenir la graduació de Medicina? -Espanya -Altres països (especificar):	On ha estudiat per obtenir la Graduació en Medicina? -Espanya -Altres països (especificar):	
03	Sexe -Home -Dona	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino	Sexe -Masculí -Femení	Sexe -Masculí -Femení	
04	Quants anys d'experiència té treballant en Atenció Primària?	Possui quantos anos de experiência de trabalho em Atenção Básica?	Quantos anos de experiência V.Sa. tem trabalhando em Cuidados Primários?	Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?	Quants anys d'experiència de treball té en la Atenció Bàsica?	Quants anys d'experiència de treball vostè té en Atenció Bàsica?	
05	Quants anys ha treballat en aquesta Àrea Bàsica de Salut?	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Há quantos anos V.Sa. trabalha nesta Área Básica da Saúde?	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Quants anys fa que treballa en aquesta Àrea Bàsica de Salut?	Des de quants anys en aquesta Àrea Bàsica de Salut?	
06	Considera que és necessari realitzar activitats formatives específiques sobre demències? -Sí -No	Considera necessárias atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	V.Sa. considera que é necessário realizar atividades de formação específica sobre demências? -Sim -Não	Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	Considera necessari fer activitats de formació específica en demència? -Sí -No	Considera necessari realitzar activitats de formació específica en demència? -Sí -No	
07	Ha realitzat activitats formatives específiques sobre el diagnòstic i maneig de la demència? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, fa entre 2 i 4 anys -Sí, en el darrer any	Tem participado de atividades de formação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	V.Sa. realiza atividades específicas de formação sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no ano passado	Tem participado de atividades de formação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	Ha participat d'activitats de formació específica sobre el diagnòstic i maneig de la demència? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, entre 2 i 4 anys -Sí, el darrer any	Ha participat d'activitats de formació específica sobre el diagnòstic i maneig de la demència? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, entre 2 i 4 anys -Sí, en l'últim any	
08	Quina és la proporció	Qual é a proporção	Qual é a proporção	Qual é a proporção	Quina és la proporció	Quina és la proporció	

	aproximada de persones de 65 i més anys de la seva quota de pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre os seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	aproximada de pessoas de 65 ou mais anos na sua cota de pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	aproximada de persones amb 65 anys o més entre els vostres pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	aproximada de persones amb 65 anys o més entre els seus pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	
09	Amb quina freqüència realitza el diagnòstic de demència? -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Habitualment	Com que frequência faz o diagnóstico de demência? -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente	Com quanta frequência V.Sa. realiza diagnósticos de demência? -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Habitualmente	Com que frequência faz diagnóstico de demência? -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente	Amb quina freqüència fa el diagnòstic de demència? -Mai -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment	Amb quina frequência fa diagnóstico de demência? -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Freqüentment	
10	Aproximadament, quants casos de demència ha detectat en els darrers 12 mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 10 i 20 -20 o més	Aproximadamente quantos casos de demência têm sido detectados por V.Sa. nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Aproximadamente quantos casos de demência V.Sa. detectou nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Aproximadamente, quantos casos de demência detectou nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Aproximadament quants casos de demència ha detectat en els darrers 12 mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més	Aproximadament, quants casos de demência ha detectat en els últims 12 mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més	
11	Quin és el nombre aproximat de consultes mensuals que té de pacients per problemes associats a la demència? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 10 i 20 -20 o més	Qual é o número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Qual é o número aproximado de consultas mensais que V.Sa. tem por problemas vinculados com a demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Quina és la quantitat aproximada de consultes mensuals a pacients amb problemes associats a la demència? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més	Quin és el seu número aproximat de consultes mensuals a pacients amb problemes associats a demência? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més	
12	En quin moment o estadi evolutiu de les demències vostè diagnostica als pacients més freqüentment? -Lleu -Moderat -Greu -No diagnostic, derivo a l'especialista	Em que ponto ou estágio evolutivo da demência V.Sa. diagnostica os pacientes mais frequentemente? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostic, encaminho ao especialista	Em qual momento ou estado de evolução das demências V.Sa. diagnostica, mais frequentemente, os pacientes? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostic, encaminho ao especialista	Em qual momento ou estágio evolutivo da demência você diagnostica pacientes mais frequentemente? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostic, encaminho ao especialista	En quin moment o estagi evolutiu de la demència fa el diagnòstic de pacients amb més freqüència? -Lleu -Moderada -Greu -No faig el diagnòstic, ho envio a un especialista	En qual moment o estagi evolutiu de la demência você diagnostica pacientes amb més frequência? -Lleuger -Moderada -Greu -No diagnostico, encamino al especialista	
13	Quines són les dificultats que té per detectar un cas	Quais são as dificuldades encontradas para detectar	Quais são as dificuldades que V.Sa. tem para	Quais são as dificuldades que apresenta para	Quines son les dificultats que es presenten per	Quines son les dificultats que presenta per detectar	

	<p>de demència? (<i>assenyali i ordeni <u>només les que són una dificultat per a vostè i de major a menor dificultat</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar els signes i símptomes de la demència de l'envelliment normal -Diferenciar els signes i símptomes de la demència de la depressió geriàtrica -Poca fiabilitat dels test de memòria -Poca utilitat de les proves complementàries (neuroimatge i/o analítica) -Altres (especificar): -No tinc dificultats per detectar un cas de demència 	<p>um caso de demência? (<i>selecione e ordene <u>apenas as que são uma dificuldade para V.Sa. e de maior a menor importância</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar os sinais e sintomas de demência do envelhecimento normal -Diferenciar os sinais e sintomas de demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade do teste de memória -Pouca utilidade dos exames complementares (de neuroimagem e / ou analítica) -Outros (especificar): -Não há dificuldade em detectar um caso de demência 	<p>detectar um caso de demência? (<i>marque e classifique <u>somente aquelas que são uma dificuldade para V. Sa. e de maior a menor dificuldade</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar os sinais e os sintomas da demência do envelhecimento normal -Diferenciar os sinais e os sintomas da demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade dos testes de memória -Pouca utilidade das provas complementares (neuroimagem e/ou analítica) -Outras (especificar): -Não tenho dificuldades para detectar um caso de demência 	<p>detectar um caso de demência? (<i>selecione e ordene <u>apenas as que são dificuldades para você, de maior para a de menor importância</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar os sinais e sintomas da demência do envelhecimento normal -Diferenciar os sinais e sintomas da demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade dos testes de memória -Pouca utilidade das provas complementares (neuroimatge i/o analítica) -Outras (especificar): -Não tenho dificuldades para detectar um caso de demência 	<p>detectar un cas de demència? (<i>seleccioni i ordeni <u>només les que son dificultats per a vostè, de major a menor importància</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar els senyals i símptomes de demència dels de l'envelliment normal -Diferenciar els senyals i símptomes de demència de la depressió geriàtrica -Poca confiabilitat dels tests de memòria -Poca utilitat de les proves complementars (neuroimatge i/o analítica) -Altres (especificar): -No tinc dificultats per a detectar un cas de demència 	<p>un cas de demência? (<i>seleccioni i ordeni <u>solamente les que son dificultades per vostè, des de la mayor fins a la de menys importancia</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar les senyals i símptomes de la demència del envelliment normal -Diferenciar els síntomas de la demència de la demència de la depresión geriátrica -Poca confiabilidad de les proves de memoria -Poca utilidad de les proves complementarias (neuroimatge i/o analítica) -Altres (especificar): -No tinc dificultats per detectar un cas de demència 	
14	<p>Quins són els signes i símptomes que vostè utilitza per sospitar un diagnòstic de demència? (<i>assenyali i ordeni <u>només els que vostè utilitza i de major a menor importància</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Síntomes psicològics i conductuals (depressió, deliris, agitació,...) -Problemes de memòria -Deteriorament cognitiu (global, no específic de la memòria) -Deteriorament de la capacitat per desenvolupar les activitats de la vida diària -Canvis de personalitat -Altres (especificar): 	<p>Quais são os sinais e sintomas que V.Sa. usa para suspeitar de um diagnóstico de demência? (<i>selecione e ordene <u>apenas o que V.Sa. usa e de maior a menor importância</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sintomas psicológicos e comportamentais (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária -Alterações de personalidade -Outros (especificar): 	<p>Quais são os sinais e os sintomas que V. Sa. utiliza para suspeitar de um diagnóstico de demência? (<i>marque e classifique <u>somente aqueles que V. Sa. utiliza e de maior a menor importância</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sintomas psicológicos e de conduta (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade para realizar as atividades da vida cotidiana -Mudanças de personalidade -Outros (especificar): 	<p>Quais os sinais e sintomas que o levam a suspeitar de um diagnóstico de demência? (<i>selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza, de maior a menor importância</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sintomas psicológicos e comportamentais (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar as atividades da vida diária -Mudanças de personalidade -Outros (especificar): 	<p>Quins són els senyals i símptomes que el fan sospitar de un diagnòstic de demència? (<i>seleccioni i ordeni <u>només els que vostè utilitza, de major a menor importància</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Síntomes psicològics i comportamentals (depressió, deliris, agitació, etc) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat de executar les activitats de la vida diària -Canvis de personalitat -Altres (especificar) 	<p>Quins son les senyals i símptomes que porten a sospitar d'un diagnòstic de demência (<i>seleccioni i ordeni <u>solamente aquellos que vostè utilitza, de mayor a menos importancia</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Síntomes psicològics i comportamentals (depressió, deliris, inquietut, etc.) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat d'executar les activitats de la vida diària -Canvis de personalitat -Altres (especificar) 	
15	<p>Quins són els aspectes que més l'inhibeixen a l'hora de realitzar un diagnòstic de demència en els seus pacients? (<i>assenyali i ordeni <u>només</u></i>)</p>	<p>Quais são os aspectos que inibem a V.Sa. a realizar um diagnóstico de demência em seus pacientes? (<i>selecione e ordene <u>apenas os que o</u></i>)</p>	<p>Quais são os aspectos que mais inibem V.Sa. no momento de realizar um diagnóstico de demência nos seus pacientes? (<i>marque e classifique</i>)</p>	<p>Quais são os aspectos que o inibem no momento de realizar um diagnóstico de demência? (<i>selecione e ordene <u>apenas os que inibem você, de maior a</u></i>)</p>	<p>Quins son els aspectes que l'inhibeixen al moment de fer el diagnòstic de demència? (<i>seleccioni i ordeni <u>només els que us inhibeixen, de</u></i>)</p>	<p>Quins son els aspectes que l'hi inhibeixen en aquest moment de realitzar un diagnòstic de demência? (<i>seleccioni i ordeni <u>només els que l'hi inhibeixen, de</u></i>)</p>	

	<p><u>els que l'inhibeixen a vostè i de major a menor importància)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Poca confiança del diagnòstic (dubtes d'estar davant d'una veritable demència) -Pensa que el diagnòstic ha de realitzar-lo l'atenció especialitzada -Poca utilitat del diagnòstic (no comporta cap benefici pel pacient) -Efecte negatiu del diagnòstic sobre el pacient -Efecte negatiu del diagnòstic sobre els familiars i l'entorn del pacient -Dificultats per donar males notícies -Manca de temps per realitzar el procés diagnòstic (passar test, anàlisis,...) -Altres (especificar): -No hi ha cap aspecte que l'inhibeixi, intenta diagnosticar tots els casos que detecta 	<p><u>inibem e de maior a menor importância)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Diagnóstico pouco confiável (ter dúvidas se o paciente realmente sofre de uma demência) -Pensar que o diagnóstico deve ser realizado em uma unidade especializada -Pouca utilidade do diagnóstico (não traz nenhum benefício 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 teste, análises, etc.) -Outros (especificar): -Nenhum aspecto o inibe e V.Sa. tenta diagnosticar todos os casos detectados 	<p><u>somente aqueles que inibem V.Sa. e de maior a menor importância)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Pouca confiança sobre o diagnóstico (dúvidas quanto ao paciente realmente sofrer de 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 sobre os familiares e o ambiente do paciente -Dificuldades para dar más notícias -Falta de tempo para realizar o processo de diagnóstico (teste, análise, etc.) -Outros (especificar): -Não há nenhum aspecto que inibe, V.Sa. tenta diagnosticar todos os casos que detecta 	<p><u>menor importância)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Pouca confiança sobre o diagnóstico (dúvidas quanto ao paciente realmente sofrer de 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 teste, análises, etc.) -Outros (especificar): -Nenhum aspecto o inibe, tenta diagnosticar todos os casos detectados 	<p><u>major a menor importância)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Poca confiança sobre el diagnòstic (dubtes si el pacient realment pateix de demència) -Pensar que el diagnòstic ha de fer-se per un servei especialitzat -Poca utilitat del diagnòstic (no porta cap benefici al pacient) -Efecte negatiu del diagnòstic sobre el pacient -Efecte negatiu del diagnòstic a l'ambient familiar i social del pacient -Dificultats en donar les notícies dolentes -Manca de temps per a realitzar el procediment de diagnòstic (aplicar el test, anàlisi, etc.) -Altres (especificar) -Cap aspecte m'inhibeix, intento diagnosticar tots els casos detectats 	<p><u>major a menys importância)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Poca confiança sobre el diagnòstic (dubtes de que el pacient realment sofreixi d'una demência) -Pensar que el diagnòstic ha de ser fet per el servei especialitzat -Poca utilitat del diagnòstic (no porta cap benefici al pacient) -Efecte negatiu del diagnòstic sobre el pacient -Efecte negatiu del diagnòstic en el ambient familiar i social del pacient -Dificultats en donar males notícies -Falta de temps per realitzar el procés de diagnòstic (aplicar la prova, anàlisis, etc.) -Altres (especificar) -Cap aspecte l'hi inhibeix, intenta diagnosticar tots els casos detectats 	
16	<p>De la llista de test per avaluar la capacitat cognitiva que es presenta a continuació, quin són els que utilitza habitualment a la seva pràctica clínica? (assenyali i ordeni <u>només els que vostè utilitza i de major a menor utilitat per vostè)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) - Mini-Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Test del rellotge -Test dels set minuts (7MT) 	<p>A partir da lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva abaixo, quais são os mais comuns usados na sua prática clínica? (selecione e ordene <u>apenas os que V.Sa. usa e de maior a menor utilidade para V.Sa.)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test de Isaacs -Teste dos sete minutos (7MT) 	<p>Com base na lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva a seguir, quais são aqueles que V.Sa. utiliza habitualmente na sua prática clínica? (marque e classifique <u>somente aqueles que V.Sa. utiliza e de maior a menor utilidade)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini-Mental State Examination (MMSE) -Miniexame da Condição Mental -Memory Impairment Screening (MIS) -Avaliação da Deterioração da Memória 	<p>Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor utilização)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC) - Mini Exame do Estado Mental - Avaliação da Deterioração da Memória (MIS) - Conjunto de Testes de Isaacs - Teste do Relógio - Teste dos Sete Minutos 	<p>Basat en el llistat de tests a continuació, per avaluar la capacitat cognitiva, quins utilitza habitualment en la seva pràctica clínica? (seleccioni i ordeni <u>només les que vostè utilitza, de major a menor utilització)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Mini Examen Cognitiu de Llop (MEC) -Mini Examen de l'Estat Mental -Avaluació de la Deterioració de la Memòria (MIS) -Conjunt de Tests de Isaacs -Test del Relotje -Test dels Set Minuts (7MT) -Test de Pfeiffer (SPMSQ) -Test de l'Informador (TIN / 	<p>Prenen com a base la llista a continuació, de proves per avaluar la capacitat cognitiva, quines vostè utilitza habitualment en la seva pràctica clínica? (seleccioni i ordeni <u>solament aquelles que vostè utilitza, de major a menys utilització)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Mini Exàmen Cognitiu de Llop (MEC) -Mini Exàmen de Estat Mental -Avaluació de la Deterioració de la Memòria(MIS) -Conjunt de Proves de Isaacs -Prova del Relotge -Prova dels Set Minuts 	

	<ul style="list-style-type: none"> -Test de Pfeiffer (SPMSQ) -Test de l'informador (TIN / IQCODE) -Altres (especificar): -No utilitzo de forma habitual cap test per avaluar la capacitat cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Eu não uso regularmente nenhum teste para avaliar capacidade cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do Informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> IQCODE) -Altres (especificar) -No utilitzo habitualment cap prova per avaluar la capacitat cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> (7MT) -Prova de Pfeiffer (SPMSQ) -Prova del Informador (TIN/IQCODE) -Altres (especificar) -Habitualment no utilitzo cap prova per avaluar la capacitat cognitiva 	
17	<p>Quines proves complementàries demana habitualment per realitzar el diagnòstic del subtipus de demència? (ex. Alzheimer, demència vascular...) (resposta múltiple, <u>marqui totes les que demana a la seva pràctica clínica</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica amb glucèmia -Funció hepàtica -Hormones tiroidees -Vitamina B₁₂ -Àcid fòlic -Serologia VIH -Funció renal (calci inclòs) -Electrocardiograma -Electroencefalograma -Tomografia computerizada cerebral -Ressonància magnètica cerebral -Tomografia d'emissió de fotó únic cerebral -Punció lumbar -Altres (especificar): -No faig el diagnòstic del subtipus de demència, derivo a l'especialista 	<p>Quais são os testes complementares comumente solicitados para realizar o diagnóstico de subtipo de demência? (ex.: Alzheimer, demência vascular, etc.) (resposta múltipla; <u>confirma todos os testes solicitados em sua prática clínica</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireóideos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia HIV -Função renal (cálcio incluso) -Eletrcardiograma -Eletronecefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral -Tomografia por emissão de fóton único cerebral -Punção lombar -Outros (especificar): -Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para um especialista 	<p>Quais exames complementares V.Sa. solicita habitualmente para realizar o diagnóstico do subtipo de demência? (por exemplo, Alzheimer, demência vascular, etc.) (resposta múltipla, <u>marque todos aqueles que V.Sa. solicita na sua prática clínica</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireóideos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia VIH -Função renal (incluindo cálcio) -Eletrcardiograma -Eletronecefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral -Tomografia de emissão de fóton única do cérebro -Punção lombar -Outros (especificar): -Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para o especialista 	<p>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>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireoidianos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia VIH -Função renal (incluindo cálcio) -Eletrcardiograma -Eletronecefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral -Tomografia de emissão de fóton único do cérebro -Punção lombar -Outros (especificar): -Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para um especialista 	<p>Quins exàmens complementars vostè sol.licita habitualment per a realitzar el diagnòstic del subtipus de demència?ex.: Alzheimer, demència vascular, etc. (resposta múltiple, <u>seleccioni tots els tests sol.licitats a la seva pràctica clínica</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica amb glicèmia -Funció hepàtica -Hormones tiroïdians -Vitamina B₁₂ -Àcid fòlic -Serologia VIH -Funció renal (inclòs calci) -Electrocardiograma -Electroencefalograma -Escàner cerebral -Ressonància magnètica cerebral -Tomografia per emissió de fotó únic del cervell -Punció lumbar -Altres (especificar): -No faig el diagnòstic del subtipus de demència, ho envio a un especialista 	<p>Quins exàmens complementaris vostè sol.licita habitualment per realitzar el diagnòstic del subtipus de demència? ex.: Alzheimer, demência vascular, etc.) (resposta múltipla, <u>seleccioni totes les proves sol.licitades a la seva pràctica clínica</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica amb glicemia -Funció hepàtica -Hormones tiroïdians -Vitamina B₁₂ -Àcid fòlic -Sorologia VIH -Funció renal (inclòs calci) -Electrocardiograma -Electroencefalograma -Tomografia computadoritzada del cervell -Ressonància magnètica cerebral -Tomografia de emició de fóton únic del cervell -Punció lumbar -Altres (especificar): -No faig diagnòstic del subtipus de demència, encamino a un especialista 	
18	<p>Amb quina freqüència informa sobre el diagnòstic de demència? Al pacient:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mai 	<p>Quantas vezes V.Sa. informa o diagnóstico de demência? Ao paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca 	<p>Com qual frequência V.Sa. informa sobre o diagnóstico de demência? Ao paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca 	<p>Com qual frequência informa o diagnóstico de demência? Ao paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca 	<p>Amb quina freqüència informa el diagnòstic de demència? Al pacient:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mai 	<p>En quina frequência informa el diagnòstic de demência? Al pacient:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mai 	

	-Rares vegades -Algunes vegades -Habitualment Als familiars: -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Habitualment	-Raramente -Às vezes -Frequentemente Aos familiares: -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente	-Raramente -Algumas vezes -Habitualmente Aos familiares: -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Habitualmente	-Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente Aos familiares: -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente	-Rarament -Algunes vegades -Frequentment Als familiars: -Mai -Rarament -Algunes vegades -Frequentment	-Rares vegades -Algunes vegades -Frequentment Als familiars: -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Frequentment	
19	Quins són els factors que més l'influeixen perquè no informi al pacient que pateix una demència? (assenyali i ordeni només els que l'influeixen a vostè i de major a menor influència per vostè) -Que es trobi en una fase avançada de la malaltia -Que sigui major de 80 o 85 anys -Que no tingui suficient capacitat per comprendre la informació sobre el diagnòstic -Que el diagnòstic pugui provocar efectes negatius sobre l'estat anímic del pacient -Que el diagnòstic pugui provocar efectes negatius sobre la vida diària del pacient -Que la família no vulgui que el pacient sàpiga el diagnòstic -La impossibilitat de realitzar un tractament farmacològic específic -No hi ha cap factor que m'influeixi, sempre informo sobre el diagnòstic de demència al malalt i a la família	Quais são os fatores que têm mais influência em não informar ao paciente que ele sofre uma demência? (selecione e ordene apenas as que influenciam a V.Sa. e de maior a menor influência pra V.Sa.) -Estar em um estágio avançado da doença -Ter mais do que 80 ou 85 anos -Não ter capacidade suficiente para compreender as informações sobre o diagnóstico -O diagnóstico poder causar efeitos negativos sobre o humor do paciente -O diagnóstico poder causar efeitos negativos sobre a vida diária do paciente -A família não querer que o paciente conheça o diagnóstico -A impossibilidade de tratamento com remédios específicos -Nenhum fator me influencia, sempre informo sobre o diagnóstico de demência ao paciente e à família	Quais são os fatores que mais têm influência para não informar ao paciente que ele sofre uma demência? (marque e classifique somente aqueles que influenciam V.Sa. e de maior a menor influência) -Estar em etapa avançada da doença -Ter mais de 80 ou 85 anos -Não ter capacidade suficiente para compreender a informação sobre o diagnóstico -Possibilidade de o diagnóstico provocar efeitos negativos sobre o estado anímico do paciente -Possibilidade de o diagnóstico provocar efeitos negativos sobre a vida cotidiana 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	Quais são os fatores que mais têm influência para não informar ao paciente que ele sofre de uma demência? (selecione e ordene apenas os que influenciam você, de maior a menor influência) -Estar em um estágio avançado da doença -Ter mais de 80 ou 85 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	Quins son els factors que tenen més influència per a no informar al pacient que pateix de una demència? (seleccioni i ordeni només els que l'influencien, de major a menor influència) -Estar en un estagi avançat de la malaltia -Tenir més de 80 o 85 anys -No tenir prou capacitat per a comprendre l'informació sobre el diagnòstic -Possibilitat de que el diagnòstic provoqui efectes negatius sobre l'humor del pacient -Possibilitat de que el diagnòstic provoqui efectes negatius sobre la vida diària del pacient -La família no vol que el pacient sàpiga el diagnòstic -Impossibilitat de realitzar un tractament farmacològic específic -No existeix cap factor que m'influenci, sempre informo al pacient i a la família sobre el diagnòstic de demència	Quins son els factors que més tenen influència per no informar al pacient que ell sofreix d'una demència? (seleccioni i ordeni solament els que l'hi influeixen, de major a menys influència) -Estar en un estagi avançat de la malaltia -Tenir més de 80 o 85 anys -No tenir capacitat suficient per comprendre la informació sobre el diagnòstic -Possibilitat del diagnòstic causar efectes negatius sobre el pacient -Possibilitat del diagnòstic causar efectes negatius sobre la vida diària del pacient -La família no voler que el pacient sàpiga el diagnòstic -La impossibilitat de realitzar un tractament farmacològic específic -No existeix cap factor que influeixi, sempre informo al pacient i a la família sobre el diagnòstic de demència	
20	Programa habitualment a la seva consulta diària visites específiques pel seguiment i maneig dels pacients amb demència? -Sí -No	Geralmente V.Sa. programa visitas específicas na sua consulta diária para acompanhamento e tratamento de pacientes com demência? -Sim -Não	V.Sa. habitualmente programa, na sua consulta diária, visitas específicas para acompanhamento e tratamento dos pacientes com demência? -Sim -Não	Em suas consultas diárias, você normalmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades dos pacientes com demência?	En les consultes diàries vostè programa normalment visites específiques per a l'acompanyament i control de les necessitats dels pacients amb demència? -Sí	En les seves consultes diàries, vostè normalment programa visites específiques per acompanyament i control de les necessitats dels pacients amb demència? -Sí	

		-Não		-Sim -Não	-No	-No	
21	És una dificultat afegida per vostè l'atenció dels malalts amb demència avançada? -Sí (passeu a la pregunta 21a) -No (passeu a la pregunta 22)	É uma dificuldade para V.Sa. cuidar de pacientes com demência avançada? -Sim (Ir para a questão 21a) -Não (Ir para a questão 22)	V.Sa. identifica dificuldades relacionadas aos cuidados das doenças com demência avançada? -Sim (continue com a pergunta 21a) -Não (continue com a pergunta 22)	É uma dificuldade para você cuidar de pacientes com demência avançada? -Sim (Ir para a questão 21a) -Não (Ir para a questão 22)	És una dificultat cuidar de pacients amb demència avançada? -Sí (anar a la qüestió 21 a) -No (anar a la qüestió 22)	És una dificultat per vostè cuidar de pacients amb demència avançada? -Sí (anar a la qüestió 21a) -No (anar a la qüestió 22)	
21a	Per quins motius? (resposta múltiple, <u>marqui tots motius que consideri</u>) -El maneig farmacològic és complex -Requereixen moltes visites domiciliàries -Manca de suport de l'atenció especialitzada -Demandes no solventables des d'AP	Por quais motivos? (resposta múltipla; <u>marque tudo o que corresponder à sua prática clínica</u>) -O tratamento farmacológico é complexo -Exige muitas visitas domiciliares -Não há suporte do atendimento especializado -Demandas não solucionáveis em Atenção Básica	Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>marque todos os motivos que considera</u>) -O tratamento farmacológico é complexo -Requerem-se muitas visitas ao domicílio Falta de apoio dos cuidados especializados -Demandas não solucionáveis nos Cuidados Primários	Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todas as razões que considerar</u>) -O tratamento farmacológico é complexo -Exigem muitas visitas domiciliárias -Não há suporte de atendimento especializado -Demandas não solucionáveis pela Atenção Básica	Per quins motius? (resposta múltiple, <u>seleccioni totes les raons que consideri</u>) -El maneig farmacològic és complex -Exigeixen moltes visites a domicili -No hi ha suport d'atenció especialitzada -Demandes no solucionables per l'Atenció Bàsica	Per quins motius? (resposta múltipla, <u>seleccioni totes les raons que vostè consideri</u>) -El maneig farmacològic és complex -Exigèixen moltes visites diàries -No hi ha suport d'atendiment especialitzat -Demandes no solucionades per la Atenció Bàsica	
22	Es planteja vostè un seguiment específic del cuidador del malalt amb demència? -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Habitualment	V.Sa. planeja um acompanhamento específico do cuidador do paciente com demência? -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente	V.Sa. planeja um acompanhamento específico do cuidador do paciente com demência? -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Habitualmente	Planeja um acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência? -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Frequentemente	Es planteja un acompanyament específic per al cuidador del pacient amb demència? -Mai -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment	Planteja un acompanyament específic per al cuidador del pacient amb demència? -Mai -Rarament -Algunes vegades -Frequentment	
23	Quines considera vostè que són les principals dificultats per al maneig dels pacients amb demència des de la consulta d'atenció primària? (<u>assenyali i ordeni només les que consideri com a dificultats per a la major a menor importància</u>) -El tractament amb fàrmacs específics (anticolinesteràsics i/o memantina) -El tractament farmacològic amb antidepressius -El tractament farmacològic	Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o monitoramento e gestão de pacientes com demência na Atenção Básica? (<u>selecione e ordene apenas as que V.Sa. considerar como dificuldades e de maior a menor importância</u>) -O tratamento com medicamentos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina) -O tratamento farmacológico com antidepressivos -O tratamento farmacológico com antipsicóticos	Quais V.Sa. considera como as principais dificuldades para acompanhamento e tratamento dos pacientes com demência a partir da consulta de cuidados primários? (<u>marque e classifique somente aquelas que considera como dificuldades e de maior a menor importância</u>) -O tratamento com fármacos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina) -O tratamento farmacológico	Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência na Atenção Básica? (<u>selecione e ordene apenas as que você considerar como dificuldades, da maior para a de menor importância</u>) -O tratamento com fármacos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina) -O tratamento farmacológico com antidepressivos	En la seva opinió quines son les principals dificultats per al tractament dels pacients amb demència a la Atenció Bàsica? (<u>seleccioni i ordeni només les que consideri com a dificultats, de la major a la menor importància</u>) -Tractament amb fàrmacs específics (anticolinesteràsics i/o memantina) -Tractament farmacològic amb antidepressius -Tractament farmacològic	En la seva opinió, quines son les principals dificultats per al tractament dels pacients amb demència a la Atenció Bàsica? (<u>seleccioni i ordeni només les que vostè considera com a dificultats, de la major a la de menys importància</u>) -El tractament amb fàrmacs específics (anticolinesteràsics i/o memantina) -El tractament farmacològic amb antidepressius	

	<p>amb antipsicòtics (clàssics i/o atípics)</p> <p>-El tractament farmacològic amb sedants, benzodiazepínicos i hipnòtics</p> <p>-El tractament farmacològic de la rigidesa, el tremolor i d'altres trastorns neurològics</p> <p>-Les necessitats de suport del cuidador i/o la família</p> <p>-El seguiment i maneig del pacient amb demència requereix d'una gran quantitat de temps que no disposen a atenció primària</p> <p>-No em representa cap dificultat realitzar el seguiment i maneig dels pacients amb demència</p>	<p>(clàssicos e/ou atípicos)</p> <p>-A terapia medicamentosa com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos</p> <p>-O tratamento farmacológico de tremor, rigidez e outros distúrbios neurológicos</p> <p>-Necessidades de apoio do cuidador e / ou família</p> <p>-O acompanhamento e o tratamento de pacientes com demência exige alta quantidade de tempo, a qual não é disponível na Atenção Básica</p> <p>-Não encontro nenhuma dificuldade de monitoramento e gestão de pacientes com demência</p>	<p>com antidepressivos</p> <p>-O tratamento farmacológico com antipsicóticos (clássicos e/ou atípicos)</p> <p>-O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepinas e hipnóticos</p> <p>-O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e dos outros transtornos neurológicos</p> <p>-As necessidades de apoio do cuidador e/ou da família</p> <p>-O acompanhamento e o tratamento do paciente com demência requer uma grande quantidade de tempo, a qual não está disponível nos cuidados primários</p> <p>-Não encontro dificuldade nenhuma em realizar o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência</p>	<p>-O tratamento farmacológico com antipsicóticos (clássicos e/ou atípicos)</p> <p>-O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos</p> <p>-O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e dos outros distúrbios neurológicos</p> <p>-As necessidades de apoio do cuidador e/ou da família</p> <p>-O acompanhamento e o tratamento do paciente com demência requer uma grande quantidade de tempo, não disponível na Atenção Básica</p> <p>-Não encontro dificuldade nenhuma em realizar o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência</p>	<p>amb antipsicòtics (clàssics i/o atípics)</p> <p>-Tractament farmacològic amb sedants, benzodiazepínicos i hipnòtics</p> <p>-Tractament farmacològic de la rigidesa, del temblor i dels altres trastorns neurològics</p> <p>-Necessitat de donar suport al cuidador i/o a la família</p> <p>-Acompanyament i tractament del pacient amb demència requereix una gran quantitat de temps, no disponible a l'Atenció Bàsica</p> <p>-No trobo cap dificultat en fer l'acompanyament i el tractament dels pacients amb demència</p>	<p>-El tractament farmacològic amb antipsicòtics (clàssics i/o atípics)</p> <p>-El tractament farmacològic amb sedatius, benzodiazepínicos i hipnòtics</p> <p>-El tractament farmacològic de la rigidez, del tremolor i dels altres disturbis neurològics</p> <p>-Les necessitats de suport del cuidador i/o de la família</p> <p>-El acompanyament i el tractament del pacient amb demència requereix una gran quantitat de temps, no disponible a la Atenció Bàsica</p> <p>-No trobo cap dificultat en realitzar l'acompanyament i el tractament dels pacients amb demència</p>	
24	<p>Quan vosté es planteja la derivació del malalt pel diagnòstic i/o control, de quins dispositius sanitaris especialitzats disposa en la seva àrea de referència <i>(resposta múltiple, assenyali totes les que disposa)</i></p> <p>-Unitat demències (UFISS / EAIA)</p> <p>-Hospital de dia de demències</p> <p>-Servei de neurologia hospitalari</p> <p>-Centre de salut mental</p> <p>-Centre sociosanitari</p> <p>-Centro sociossanitário</p> <p>-Neuròleg de referència</p> <p>-Altres (especificar):</p>	<p>Quando V.Sa. planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos especializados existem na sua área de referência <i>(resposta múltipla; seleccione todas as respostas aplicáveis)</i></p> <p>-Unidade de demências (UFISS / EAIA)</p> <p>-Hospital de dia para demências</p> <p>-Serviço de neurologia hospitalar</p> <p>-Centro de saúde mental</p> <p>-Centro sociossanitário</p> <p>-Neurologista de referência</p> <p>-Outros (especificar):</p>	<p>Quando V.Sa. planeja o encaminhamento do paciente para o diagnóstico e/ou o controle, quais serviços sanitários especializados V.Sa. tem à disposição na sua área de referência <i>(resposta múltipla, marque todos serviços disponíveis)</i></p> <p>-Unidade de demências (UFISS / EAIA)</p> <p>-Hospital de dia para demências</p> <p>-Serviço de neurologia hospitalar</p> <p>-Centro de saúde mental</p> <p>-Centro sociossanitário</p> <p>-Neurologista de referência</p> <p>-Outros (especificar):</p>	<p>Quando planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos especializados existem na sua área de referência? <i>(resposta múltipla, seleccione todas as respostas aplicáveis)</i></p> <p>-Unidade de demências</p> <p>-Hospital-dia para demências</p> <p>-Serviço de neurologia hospitalar</p> <p>-Centro de saúde mental</p> <p>-Centro sociossanitário</p> <p>-Neurologista de referência</p> <p>-Outros (especificar):</p>	<p>Quan planteja l'encaminament de pacients per al diagnòstic i/o control, quins serveis mèdics especialitzats hi han en la seva àrea de referència? <i>(resposta múltiple, seleccioni totes les respostes aplicables)</i></p> <p>-Unitat de demències</p> <p>-Hospital de dia per a demències</p> <p>-Servei de neurologia hospitalar</p> <p>- Centre de salut mental</p> <p>-Centre sociosanitari</p> <p>-Neuròleg de referència</p> <p>- Altres (especificar)</p>	<p>Quan es planteja el encaminament de pacients per el diagnòstic i/o control, quins serveis mèdics especialitzats existèixen en la seva referència? <i>(resposta múltipla, seleccioni totes les respostes que s'apliquen)</i></p> <p>-Unitat de demències</p> <p>-Hospital-dia per demències</p> <p>-Servei de neurologia hospitalar</p> <p>-Centre de salut mental</p> <p>-Centre sociosanitari</p> <p>-Neurologista de referència</p> <p>-Altres (especificar)</p>	
25	<p>Quin percentatge dels pacients amb demència deriva als serveis especialitzats per</p>	<p>Em porcentagem, quantos pacientes com demência são encaminhados a serviços especializados</p>	<p>Qual porcentagem de pacientes com demência é encaminhada aos serviços especializados para</p>	<p>Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados</p>	<p>En percentatge quants pacients amb demència vostè envia als serveis especialitzats per a</p>	<p>En percentatge, quants pacients amb demència vostè encamina als serveis especialitzats per</p>	

	<u>confirmar el diagnòstic?</u> -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No he derivat cap cas de demència als dispositius especialitzats	<u>para confirmar o diagnóstico?</u> -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados	<u>confirmar o diagnóstico?</u> -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados	<u>para confirmar o diagnóstico?</u> -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados	<u>confirmar el diagnòstic?</u> -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No envio cap cas de demència als serveis especialitzats	<u>confirmar el diagnòstic?</u> -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No encamino cap cas de demència als serveis especialitzats	
26	Quin percentatge dels pacients amb demència deriva als serveis especialitzats pel <u>control dels trastorns de conducta</u>? -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No he derivat cap cas de demència als dispositius especialitzats	Em porcentagem, quantos pacientes com demência são encaminhados a serviços especializados para controle de <u>distúrbios comportamentais</u>? -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados	Qual porcentagem dos pacientes com demência é encaminhada aos serviços especializados para o <u>controle dos transtornos de conduta</u>? -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados	Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para controle de <u>distúrbios comportamentais</u>? -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados	En percentatge quants pacients amb demència vostè envia als serveis especialitzats <u>per al control de disturbis comportamentals</u>? -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No envio cap cas de demència als serveis especialitzats	En percentatge, quants pacients amb demència vostè encamina als serveis especialitzats <u>per el control de disturbis comportamentals</u>? -<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No encamino cap cas de demència als serveis especialitzats	
27	Puntuï el seu grau de satisfacció (de 1 a 10) amb els dispositius sanitaris especialitzats en relació als casos de demència que ha derivat ? (<u>1 significa mínima satisfacció possible i 10 la màxima satisfacció possible</u>) -Temps d'espera des de la sol·licitud de visita fins que el pacient és visitat -Informació retornada al dispositiu d'Atenció Primària -Capacitat resolutiva -Seguiment del pacient -Accessibilitat del dispositiu davant situacions d'urgències -No he derivat cap cas de demència als dispositius especialitzats	Avalie o seu nível de satisfação (de 1 a 10) com relação aos serviços médicos especializados em casos encaminhamento de pacientes com demência? (<u>1 é a pontuação de satisfação mínima e 10 a pontuação de satisfação máxima</u>) -O tempo de espera desde a solicitação até a visita ao paciente -Devolução de informações ao serviço de Atenção Básica -Capacidade de solucionar -Acompanhamento dos pacientes -Acessibilidade ao serviço em situações de emergência -Não encaminhei nenhum caso de demência aos dispositivos especializados	Dê pontuação ao seu nível de satisfação (de 1 a 10) referente aos serviços sanitários especializados em relação aos casos de demência que encaminhou (<u>1 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível</u>) -Tempo de espera desde a solicitação de visita até a visita ao paciente -Devolução de informações ao serviço de Cuidados Primários -Capacidade de solucionar -Acompanhamento do paciente -Acessibilidade do serviço em situações de emergência -Não encaminhei nenhum caso de demência aos serviços especializados	Dê pontuação ao seu nível de satisfação (de 1 a 10) referente aos serviços médicos especializados em relação aos casos de demência que encaminhou (<u>1 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível</u>) -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	Dongui una puntuació segons el seu nivell de satisfacció (de 1 a 10) respecte als serveis mèdics especialitzats en relació als casos de demència que ha enviat (<u>1 significa la satisfacció mínima possible i 10 la màxima satisfacció possible</u>) -Temps d'espera des de la sol·licitació de visita fins la visita al pacient -Devolució d'informacions al servei d'Atenció Bàsica -Capacitat de sol·lucionar -Acompanyament del pacient -Accessibilitat del servei en situacions d'emergència -No he enviat cap cas de demència als serveis especialitzats	Dona puntuació al vostre nivell de satisfacció (de 1 a 10) referent als serveis mèdics especialitzats en relació als casos de demència que ha encaminat (<u>1 significa com a mínima satisfacció possible i 10 com a màxima satisfacció possible</u>) -Temps d'espera desde la sol·licitació de visita fins la visita al pacient -Devolució d'informacions al servei de Atenció Bàsica -Capacitat de resoldre -Acompanyament del pacient -Accessibilitat al servei en situacions d'emergència -No he encaminat caps cas de demència als serveis especialitzats	
28	Cas clínic	Caso clínico	Caso clínico	Caso clínico	Cas clínic	Cas clínic	

	<p>Imagini que es troba en el seu dispensari i observa que a la sala d'espera hi ha el Sr. Joan (de 71 anys d'edat) que està assegut amb la seva dona. Vostè s'hi apropa i el saluda però s'adona que ell no l'ha reconegut. Malgrat que vostè ha estat el seu metge em els darrens 15 anys i que fins fa un any el Sr. Joan encara ajudava a la carnisseria de la seva dona on vostè compra habitualment, ell només l'ha reconegut quan la seva dona li ha dit qui era. La dona l'informa que han vingut perquè em els darrers mesos el Sr. Joan té alguns problemes de memòria, oblida on deixa les coses, té problemes pel maneig de la comptabilitat de casa, està trist i en una ocasió es va desorientar amb el cotxe quan tornaven a casa per un carrer conegut. La seva dona li comenta que té por de que el Sr. Joan tingui Alzheimer.</p> <p>Després de realitzar l'estudi i diagnosticar de malaltia d'Alzheimer al Sr. Joan, assenyali el grau amb el que vostè li recomanaria les següents intervencions:</p> <p>Assenyali per a cada intervenció el grau de recomanació seguint la següent codificació numèrica</p> <p>Mai [1] Quase mai [2] En poques ocasions [3] En algunes ocasions [4] Quase sempre [5] Sempre [6]</p> <p>No ho hocomanaria</p>	<p>Imagine que você está no seu consultório e observa que na sala de espera está o Sr. João (71 anos), sentado com a esposa dele. V.Sa. aproxima-se dele e cumprimenta, mas percebe que ele não o reconhece. Mesmo que a V.Sa. tenha sido o médico dele nos últimos 15 anos e que até um ano atrás o Sr. João ajudava no açougue da esposa dele, onde você geralmente faz compras, ele só reconheceu a V.Sa. quando a esposa explicou quem era. A esposa informa a V.Sa. 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 uma vez até mesmo não sabia onde estava no carro de volta para casa em uma rua conhecida. A esposa dele comenta com V.Sa. que ela teme que o Sr. João tenha Alzheimer.</p> <p>Após a realização do estudo e do diagnóstico da doença de Alzheimer do Sr. João, indique o nível de recomendação das intervenções a seguir:</p> <p>Indique o nível de recomendação para cada intervenção conforme a codificação numérica a seguir:</p> <p>Nunca [1] Quase nunca [2] Poucas vezes [3] Algumas vezes [4] Quase sempre [5] Sempre [6]</p>	<p>Imagine que V.Sa. está na sua clínica e observa que, na sala de espera, está o Sr. João (de 71 anos de idade), que está acompanhado pela sua esposa. V.Sa. se aproxima e cumprimenta, mas percebe que ele não o reconhece. Embora V.Sa. seja o médico dele nos últimos quinze anos e que, até há um ano, o Sr. João ainda ajudava no açougue da esposa dele, onde V.Sa. geralmente faz compras, ele apenas o reconheceu quando a esposa disse para ele quem era V.Sa. A esposa do Sr. João informa V.Sa. que eles vieram ao consultório porque nos últimos meses ele sofre de alguns problemas de memória, esquece onde deixa as coisas, tem problemas com o controle das contas da casa, está triste e, em determinada ocasião, ficou desorientado com o carro quando voltavam para a casa por uma rua conhecida. A esposa do Sr. João comenta que ela está preocupada que ele tenha Alzheimer.</p> <p>Após realizar o estudo e diagnosticar o Alzheimer no Sr. João, marque o nível em que V.Sa. recomendaria as intervenções a seguir:</p> <p>Marque para cada intervenção o nível de recomendação conforme a seguinte codificação numérica</p> <p>Nunca [1] Quase nunca [2] Poucas vezes [3] Algumas vezes [4] Quase sempre [5]</p>	<p>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 aproxima-se dele e cumprimenta-o, mas percebe que ele não o reconhece. Ainda que tenha sido o médico dele nos últimos 15 anos e que até um ano atrás 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.</p> <p>Indique o nível de recomendação para cada intervenção conforme a codificação numérica a seguir:</p> <p>Após realizar o estudo e diagnosticar Alzheimer no Sr. João, indique o nível de recomendação das intervenções a seguir:</p> <p>Indique o nível de recomendação para cada intervenção conforme a seguinte codificação numérica</p> <p>Nunca [1]</p>	<p>Imaginis que vostè és al seu consultori i veu que a la sala d'espera és troba assegut el Sr. Joan (71 anys d'edat), amb la seva esposa. Vostè s'apropa i el saluda, però ell no el reconeix. Malgrat hagi estat el seu metge els darrers 15 anys i fins fa un any el Sr. Joan ajudava a la carnisseria de la seva esposa on vostè generalment hi compra , ell només el reconeix quan ella l'explica qui és vostè. La esposa diu que ha vingut al consultori perquè els darrers mesos el Sr. Joan ha demostrat alguns problemes de memòria. S'oblida on deixa les coses, té problemes amb el control de les comptes de la casa, ha estat trist i en una ocasió determinada es va desorientar amb el cotxe en un carrer conegut quan tornaven a casa seva. La seva esposa comenta que té por que el Sr. Joan tingui Alzheimer.</p> <p>Indiqui el nivell de recomanació per a cada intervenció segons la codificació numèrica següent:</p> <p>Després de realitzar l'estudi i diagnosticar Alzheimer en el Sr. Joan, indiqui el nivell de recomanació de les intervencions a continuació: Indiqui el nivell de recomanació per a cada intervenció segons la següent codificació numèrica</p> <p>Mai (1) Gairebé mai (2) Poques vegades (3) Algunes vegades (4) Gairebé sempre (5)</p>	<p>-Imagini que vostè està al seu consultòri i observa que a la sala d'espera està el Sr. Joan (71 anys d'edat), sentat amb la seva esposa. Vostè s'aproxima dell i el saluda, però s'en dona conta que ell no et reconeix. Encara que hagi sigut el seu metge en els últims 15 anys i que, fins i tot, un any enrere el Sr. Joan ajudava a la carnisseria de la seva esposa, on subint fa compres, ell solament l'ha reconegut quan la seva dona l'hi ha explicat qui era vostè. L'esposa informa que ha vingut al consultori perquè en els últims mesos el Sr. Joan ha demostrat alguns problemes de memòria, s'oblida on ha deixat les coses, há tingut problemes per mernejar les comtes de la casa, ha estat trist i, en determinada ocasió, va quedar desorientat en el cotxe quan tornaven cap a casa per un carrer conegut. La seva esposa comenta que està temerosa que el Sr. Joan tingui Alzheimer.</p> <p>Senyali el nivell de recomanació per cada intervenció, conforme la codificació numèrica a continuació:</p> <p>Després de realitzar el estudi i diagnosticar Alzheimer al Sr. Joan, indiqui el nivell de recomanació de les intervencions a continuació: Indiqui el nivell de recomanació per cada intervenció conforme la següent codificació numèrica</p> <p>Mai [1]</p>
--	---	---	--	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> -Vitamines -Tractaments naturals/herbes -Fàrmacs anticolinesteràsics -Memantina -Antidepressius tricíclics -Antidepressius ISRS -Antipsicòtics clàssics -Antipsicòtics atípics Ho hocomanaria -Tallers de memòria (generals) - Estimulació cognitiva (específica) -Musicoteràpia, aromateràpia -Assistència a un centre de dia -Ingrés en un centre de llarga estada -Derivació a l'especialista -Visita amb el treballador social -Associació de familiars d'Alzheimer 	<p>Não recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitaminas -Tratamentos naturais/ervas -Remédios anticolinesterásicos -Memantina -Antidepressivos tricíclicos -Antidepressivos ISRS -Antipsicóticos clássicos -Antipsicóticos atípicos <p>Recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercícios de memória (gerais) -Estímulos cognitivos (específicos) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência em um centro de dia -Ingresso em um centro de longa estadia -Encaminhamento a um especialista -Visita de um assistente social -Associação de famílias de pacientes com Alzheimer 	<p>Sempre [6]</p> <p>Não recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitaminas -Tratamentos naturais/ervas -Fármacos anticolinesterásicos -Memantina -Antidepressivos tricíclicos -Antidepressivos ISRS -Antipsicóticos clássicos -Antipsicóticos atípicos <p>Recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oficinas da memória (gerais) -Estimulação cognitiva (específica) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência a um centro de dia -Entrada em um centro de longa estadia -Encaminhamento para especialista -Visita com o assistente social -Associação de familiares de pacientes com Alzheimer 	<p>Quase nunca [2]</p> <p>Poucas vezes [3]</p> <p>Algumas vezes [4]</p> <p>Quase sempre [5]</p> <p>Sempre [6]</p> <p>Não recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitaminas -Tratamentos naturais/ervas -Remédios anticolinesterásicos -Memantina -Antidepressivos tricíclicos -Antidepressivos ISRS -Antipsicóticos clássicos -Antipsicóticos atípicos <p>Recomendaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercícios de memória (gerais) -Estimulação cognitiva (específica) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência em um centro de dia -Ingresso em um serviço de longa permanência -Encaminhamento a um especialista -Visita de um assistente social -Associação de familiares de pacientes com Alzheimer 	<p>Sempre (6)</p> <p>No recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitamines -Tractaments naturals/herbes -Remeis anticolinesteràsics -Memantina -Antidepressius tricíclics -Antidepressius ISRS -Antipsicòtics clàssics -Antipsicòtics atípics <p>Recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercicis de memòria (generals) -Estimulació cognitiva (específica) -Musicoteràpia, aromateràpia -Assistència en un centre de dia -Ingrès en un servei de llarga permanència -Encaminar-ho a un especialista -Visita d'un assistent social -Associació de familiars de pacients amb Alzheimer 	<p>Casi mai [2]</p> <p>Poques vegades [3]</p> <p>Algunes vegades [4]</p> <p>Quasi sempre [5]</p> <p>Sempre [6]</p> <p>No recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitamines -Tractaments naturals/erbas -Medicaments anticolinesteràstics -Memantina -Antidepressius tricíclics -Antidepressius ISRS -Antipsicòtics clàssics -Antipsicòtics atípics <p>Recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercicis de memòria (generals) -Estimulació cognitiva (específica) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistència en un centre de dia -Ingressar en un servei de llarga permanència -Encaminament a un especialista -Visita a un assistent social -Associació de familiars de pacients amb Alzheimer 	
--	---	---	--	---	--	--

Quadro 2 – Avaliação da preservação do sentido/significado do instrumento
Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària na versão para enfermeiros

Instrumento direcionado aos Enfermeiros						
Instrumento Original	T1	T2	Síntese das Traduições (T1 e T2)	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Sentido
<p>L'enquesta està formada per preguntes amb diferents tipus de resposta. Per aquest motiu, li demanem que abans de contestar llegeixi atentament el sistema de resposta de cadascuna d'elles.</p> <p>Hi ha preguntes que a les que haurà d'assenyalar una o varies categories de resposta. Per marcar una categoria de resposta utilitzi una X.</p> <p>Hi ha preguntes a les que haurà d'assenyalar i ordenar de major a menor importància um conjunt de factors. Respongui aquestes qüestions tal i com li presentem en l'exemple següent.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que té la sanitat ? -La pressió assistencial -La falta de temps per pacient¹ -L'estructura organitzava ² -La falta de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta l'enquestat estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per pacient i en segon lloc l'estructura organitzativa. No consideraria com a problemes la pressió assistencial ni La falta de professionals.</p> <p>En el cas que tingui algun dubte sobre com contestar alguna de les preguntes pot demanar informació a la persona que li ha lliurat aquesta enquesta.</p> <p>El qüestionari és absolutament anònim i serà</p>	<p>A pesquisa consiste em perguntas com tipos de respostas diferentes. Por isso, pedimos a V.Sa. para responder e ler com atenção o sistema de resposta de cada uma delas.</p> <p>Há questões em que devem ser observadas uma ou mais respostas. Para marcar uma resposta, use um X.</p> <p>Há questões em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo Para V.Sa., quais são os problemas que o sistema de saúde possui? -Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente ¹ -Estrutura organizacional ² -Falta de profissionais</p> <p>Esta resposta indica que a falta de tempo para o paciente é considerada como principal problema e que a estrutura organizacional é considerada como o segundo problema mais importante. A pressão para assistência ou a falta de profissionais não são consideradas como problemas.</p> <p>Se V.Sa. tiver alguma dúvida sobre como responder alguma das questões, solicite informações adicionais à pessoa responsável por</p>	<p>A enquete é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos a V. Sa. que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma categoria de resposta, utilize um X.</p> <p>Tem perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar e classificar, de maior a menor importância, um conjunto de fatores. Responda estas perguntas conforme apresentado a V. Sa. no seguinte exemplo.</p> <p>Exemplo: Quais problemas V. Sa. considera que os Cuidados Sanitários têm? Pressão para dar assistência Falta de tempo por paciente ¹ Estrutura da organização ² Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a enquete estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo por paciente e, em segundo lugar, a estrutura da organização. Não consideraria como sendo problemas a pressão para dar assistência nem a falta de profissionais.</p> <p>No caso de V. Sa. ter alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, V. Sa. pode solicitar informações</p>	<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo: Quais problemas considera que o sistema de saúde possui? -Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente ¹ -Estrutura organizacional ² -Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a</p>	<p>La recerca és compon de preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, es solicita que, abans de respondre, llegeixi atentament el sistema de resposta per a cada una de les preguntes.</p> <p>N'hi ha preguntes que tindrà de marcar una o diverses categories de resposta. Per marcar una resposta utilitzi una X.</p> <p>N'hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major a menor importància, una sèrie de factors. Respongui aquestes questions d'acord amb l'exemple a continuació.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de sanitat té? -Pressió per a l'assistència -Manca de temps per al pacient ¹ -Estructura organitzacional ² -Manca de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que contesta la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per al pacient i, en segon lloc l'estructura organitzacional. No consideraria com a problemes la pressió per a la assistència o la manca de professionals.</p> <p>En cas de que tingui qualsevol dubte sobre com contestar les preguntes, demani informació a la persona que l'ha lliurat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és</p>	<p>La recerca esta formada per preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, sol.licitem que, abans de respondre, llegeix atentament el sistema de resposta de cada una de les preguntes.</p> <p>Hi han preguntes que tindrà de marcar una ò varies categories de resposta. Per senyalar una resposta, utilitzi un X.</p> <p>Hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major ò menys importància, una serie de factors. Respon aquestes questions conforme el exemple a continuació:</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de salut manté? -Pressió per assistència -Falta de temps per el pacient¹ -Estructura organitzacional ² -Falta de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que respon a la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per el pacient i, en segon lloc, la estructura organitzacional. No considera com sen problemes la pressió per la assistència ò la falta de professionals.</p> <p>En el cas d'algun dubte sobre com respondre a alguna de les preguntes, sol.liciti informacions a la persona que l'hi hagi entregat aquesta recerca.</p>	

<p>tractat conjuntament amb la resta d'enquestes contestades. Igualment li demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, doncs es podria invalidar el qüestionari.</p> <p>forneix esta pesquisa. O questionário é totalmente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas. Também pedimos para V.Sa. não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode anular o questionário.</p> <p>para a pessoa que entregar esta enquete a V. Sa. O questionário é absolutamente anônimo e será processado conjuntamente com o restante das enquetes respondidas. Igualmente, solicita-se que V. Sa. não deixe nenhuma pergunta sem resposta porque isso poderia invalidar o questionário.</p> <p>alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa. O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas. Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p> <p>absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb les altres recerques contestades. Demanem també que no deixi cap pregunta sense resposta, perquè això pot anul·lar el qüestionari.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb altres recerques contestades. També demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, ja que això pot invalidar el questionari.</p>							
Questão	Instrumento Original	T1	T2	Síntese das Traduições (T1 e T2)	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Sentido
01	Quin és el seu any de naixement?	Qual é o seu ano de nascimento?	Qual é o ano do seu nascimento?	Qual é o ano do seu nascimento?	Quin any va nèixer?	En quin any va nèixer?	
02	On va realitzar els estudis per obtenir la llicenciatura d'infermeria? -Espanya -Altres països (especificar):	Onde estudou para obter a graduação em enfermagem? -Espanha -Outro país (especifique):	Onde V.Sa. realizou os estudos para obter o diploma em Enfermagem? -Na Espanha -Em outro país (especificar):	Onde estudou para obter a Graduação em Enfermagem? -Espanha -Outro país (especificar):	On va estudiar per obtenir la Graduaçió de Infermeria? -Espanya -Altres països (especificar):	On ha estudiat per obtenir la Graduació en Infermeria? -Espanya -Altres països (especificar):	
03	Sexe -Home -Dona	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino	Sexe -Masculí -Femení	Sexe -Masculí -Femení	
04	Quants anys d'experiència té treballant en Atenció Primària?	Possui quantos anos de experiência de trabalho em Atenção Básica?	Quantos anos de experiência V.Sa. tem com trabalhos em Cuidados Primários?	Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?	Quants anys d'experiència de treball té en Atenció Bàsica?	Quants anys d'experiència de treball vostè té en l'Atenció Bàsica?	
05	Quants anys ha treballat en aquesta Àrea Bàsica de Salut?	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Há quantos anos V.Sa. trabalha nesta Área Básica da Saúde?	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Quants anys fa que treballa en aquesta Àrea Bàsica de Sanitat?	Quants anys treballa en aquesta àrea Bàsica de Salut?	
06	Considera que és necessari realitzar activitats formatives específiques sobre demències? -Sí -No	Considera necessárias atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	V.Sa. considera que é necessário realizar atividades de formação específica sobre demências? -Sim -Não	Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	Considera necessari fer activitats de formació específica en demència? -Sí -No	Considera necessari realitzar activitats de formació específica en demència? -Sí -No	
07	Ha realitzat activitats formatives específiques sobre demències? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, fa entre 2 i 4 anys -Sí, en el darrer any	Tem participado de atividades de formação específica em demência? -Nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	V.Sa. tem participado de atividades de formação específica sobre demências? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, há de 2 a 4 anos -Sim, no ano passado	Tem participado de atividades de formação específica em demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	Ha participat d'activitats de formació específica en demència? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, entre 2 i 4 anys -Sí, el darrer any	Ha participat d'activitats de formació específica en demència? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, entre 2 i 4 anys -Sí, en l'últim any	
08	Quina és la proporció aproximada de persones	Qual é a proporção aproximada de pessoas	Qual é a proporção aproximada de pessoas de	Qual é a proporção aproximada de pessoas	Quina és la proporció aproximada de persones	Quina és la proporció aproximada de persones	

	<p>de 65 i més anys de la seva quota de pacients?</p> <p>-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%</p>	<p>com 65 anos ou mais entre os seus pacientes?</p> <p>-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%</p>	<p>65 ou mais anos na sua cota de pacientes?</p> <p>-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%</p>	<p>com 65 anos ou mais entre seus pacientes?</p> <p>-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%</p>	<p>amb 65 anys o més entre el seus pacients?</p> <p>-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%</p>	<p>amb 65 anys o més entre els seus pacients?</p> <p>-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%</p>	
09	<p>Aproximadament, quants casos de demència nous ha atès a les consultes d'infermeria en els darrers 12 mesos?</p> <p>-Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 10 i 20 -20 o més</p>	<p>Aproximadamente, quantos novos casos de demência foram atendidos nas suas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses?</p> <p>-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais</p>	<p>Aproximadamente, quantos novos casos de demência V.Sa. atendeu nas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses?</p> <p>-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais</p>	<p>Aproximadamente, quantos novos casos de demência foram atendidos em suas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses?</p> <p>-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais</p>	<p>Aproximadament quants nous casos de demència foren atesos en les seves consultes d'infermeria els darrers 12 mesos?</p> <p>-Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més</p>	<p>Aproximadament, quants nous casos de demència han sigut atesos en les seves consultes d'infermatge en els últims 12 mesos?</p> <p>-Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més</p>	
10	<p>Quin és el nombre aproximat de consultes mensuals que té de pacients per problemes associats a la demència?</p> <p>-Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 10 i 20 -20 o més</p>	<p>Qual é o número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência?</p> <p>-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais</p>	<p>Qual é o número aproximado de consultas mensais que V.Sa. tem de pacientes com problemas vinculados à demência?</p> <p>-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais</p>	<p>Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência?</p> <p>-Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais</p>	<p>Quin és el número aproximat de consultes mensuals per a pacients amb problemes associats a la demència?</p> <p>-Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més</p>	<p>Quin és el seu número aproximat de consultes mensuals per pacients amb problemes associats a demência?</p> <p>-Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més</p>	
11	<p>Quins són els signes i símptomes que vostè utilitza per sospitar una possible demència i derivar el pacient al metge? (<i>assenyali i ordeni <u>només els que vostè utilitza</u> i de major a menor importància</i>)</p> <p>-Síntomes psicològics i conductuals (depressió, deliris, agitació,...) -Problemes de memòria -Deteriorament cognitiu (global, no específic de la memòria) -Deteriorament de la capacitat per desenvolupar les activitats de la vida diària -Canvis de personalitat</p>	<p>Quais são os sinais e sintomas que V.Sa. usa como base para suspeitar de uma possível demência e encaminhar o paciente para o médico? (<i>selecione e ordene <u>apenas as que V.Sa. usa</u> e de maior a menor importância para V.Sa.</i>)</p> <p>-Sintomas comportamentais e psicológicos (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária</p>	<p>Quais são os sinais e sintomas que V.Sa. utiliza para suspeitar de uma possível demência e encaminhar o paciente para o médico? (<i>marque e classifique <u>somente aqueles que V.Sa. utiliza</u> e de maior a menor importância</i>)</p> <p>-Sintomas psicológicos e de conduta (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas da memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade para desenvolver as atividades</p>	<p>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 <u>apenas os que você usa</u>, da maior para a menor importância</i>)</p> <p>-Sintomas comportamentais e psicológicos (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária -Alterações de</p>	<p>Quins son els senyals i els símptomes en que vostè es basa per a sospitar de una possible demència i enviar el pacient al metge? (<i>seleccioni i ordeni <u>només els que vostè utilitza</u>, de la major a la menor importància</i>)</p> <p>-Síntomes comportamentals i psicològics (depressió, deliris, agitació, etc.) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat de executar activitats de la vida diària</p>	<p>Quines son les senyals i el símptomes que vostè utilitza com a base per sospitar d'una possible demência i encaminar el pacient al metge? (<i>selecioni i ordeni <u>només els que vostè utilitza</u>, de major a menys importância</i>)</p> <p>-Síntomes comportamentals i psicològics (depressió, deliris, inquietut, etc) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat d'executar activitats de la</p>	

	-Altres (especificar):	-Alterações de personalidade -Outros (especificar):	da vida diària -Mudanças de personalidade -Outras (especificar):	personalidade -Outros (especificar):	-Alteracions de personalitat - Altres (especificar)	vida diària -Alteracions de personalitat -Altres (especificar)	
12	<p>De la llista de test per avaluar la capacitat cognitiva que es presenta a continuació, quin són els que utilitza habitualment a la seva pràctica clínica? (assenyali i ordeni <u>només els que vostè utilitza i de major a menor utilitat per vostè</u>)</p> <p>-Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) -Mini-Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Test dels set minuts (7MT) -Test de Pfeiffer (SPMSQ) -Test de l'informador (TIN / IQCODE) -Altres (especificar): -No utilitzo de forma habitual cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients per falta de temps -No utilitzo de forma habitual cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients per falta de formació específica</p>	<p>A partir da lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva abaixo, quais são os mais comuns usados na sua prática clínica? (selecione e ordene <u>apenas os que V.Sa. usa e de maior a menor utilidade para V.Sa.</u>)</p> <p>-Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Eu não uso regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes por falta de tempo -Eu não uso regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes por falta de formação específica</p>	<p>Com base na lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva a seguir, quais são aqueles que V.Sa. utiliza habitualmente na sua prática clínica? (marque e classifique <u>somente aqueles que V.Sa. utiliza e de maior a menor utilidade</u>)</p> <p>-Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini-Mental State Examination (MMSE) - Miniexame da Condição Mental -Memory Impairment Screening (MIS) - Avaliação da deterioração da memória -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Por falta de tempo, habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes -Por falta de formação específica, habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes</p>	<p>Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor utilização</u>)</p> <p>- Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC) - Mini Exame do Estado Mental - Avaliação da Deterioração da Memória (MIS) - Conjunto de Testes de Isaacs -Teste do Relógio -Teste dos Sete Minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do Informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): - Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de tempo -Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de formação específica</p>	<p>Basat en la llista de tests per avaluar la capacitat cognitiva, a continuació, quines vostè utilitza habitualment en la seva pràctica clínica? (seleccioni i ordeni <u>només les que vostè utilitza, de major a menor utilització</u>)</p> <p>-Mini Exàmen Cognitiu de Llop (MEC) -Mini Exàmen de l'Estat Mental -Avaluació de la Deterioració de la Memòria (MIS) -Conjunt de Tests de Isaacs -Test del Rellotge -Test dels Set Minuts (7MT) -Test de Pfeiffer (SPMSQ) -Test de l'Informador (TIN / IQCODE) -Altres (especificar) -No utilitzo regularment cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients, per manca de temps -No utilitzo regularment cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients per manca de formació específica</p>	<p>Com a base la llista a continuació, les proves per avaluar la capacitat cognitiva, quines vostè utilitza habitualment a la seva pràctica clínica? (seleccioni i ordeni <u>solament aquells que vostè utilitza, de major fins a menys utilització</u>)</p> <p>-Mini Exàmen Cognitiu de Llop (MEC) -Mini Exàmen de Estat Mental -Avaluació de la Deterioració de la Memòria(MIS) -Conjunt de Proves de Isaacs -Prova del Relotge -Prova dels Set Minuts (7MT) -Prova de Pfeiffer (SPMSQ) -Prova del Informador (TIN/IQCODE) -Altres (especificar) -No utilitzo regularment cap prova per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients, per falta de temps -No utilitzo regularment cap prova per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients, per falta de formació específica</p>	
13	<p>Programa habitualment a la seva consulta diària visites específiques pel seguiment i control de les necessitats dels pacients amb demència? -Sí -No</p>	<p>V.Sa. geralmente programa em sua consulta diária visitas específicas para monitorar e controlar necessidades específicas dos pacientes com demência? -Sim -Não</p>	<p>V.Sa. habitualmente programa, na sua consulta diária, visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades dos pacientes com demência? -Sim -Não</p>	<p>Em suas consultas diárias, você habitualmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades de pacientes com demência? -Sim</p>	<p>En les seves consultes diàries vostè programa habitualment visites específiques per al seguiment i control de les necessitats de pacients amb demència? -Si -No</p>	<p>A les seves consultes diàries, vostè habitualment programa visites específiques per acompanyament i control de les necessitats de pacients amb demència? -Si -No</p>	

14	<p>Es una dificultat afegida per vostè l'atenció dels malalts amb demència avançada?</p> <p>-Sí (<i>passeeu a la pregunta 14a</i>)</p> <p>-No (<i>passeeu a la pregunta 15</i>)</p>	<p>É uma dificuldade para V.Sa. cuidar de pacientes com demência avançada?</p> <p>-Sim (Ir para a questão 14a)</p> <p>-Não (Ir para a questão 15)</p>	<p>V.Sa. identifica dificuldades relacionadas aos cuidados das doenças com demência avançada?</p> <p>-Sim (continue com a pergunta 14a)</p> <p>-Não (continue com a pergunta 15)</p>	<p>-Não</p>	<p>Es una dificultat cuidar de pacients amb demència avançada?</p> <p>-Sí (anar a la qüestió 21 a)</p> <p>-No (anar a la qüestió 22)</p>	<p>Es una dificultat per vostè cuidar de pacients amb demència avançada?</p> <p>-Sí (anar a la qüestió 21a)</p> <p>-No (anar a la qüestió 22)</p>	
14a	<p>Per quins motius? (<i>resposta múltiple, <u>marqui tots motius</u> que consideri</i>)</p> <p>-Solen ser "pacients difícils"</p> <p>-Requereixen moltes visites domiciliàries</p> <p>-Demandes no solventables des d'AP</p> <p>-Manca de suport de l'atenció especialitzada</p>	<p>Por quais motivos? (<i>resposta múltipla, <u>verificar todas as razões para considerar</u></i>)</p> <p>-Normalmente são "pacientes difíceis"</p> <p>-Exigem muitas visitas domiciliares</p> <p>-Não há suporte do atendimento especializado</p> <p>-Demandas não solucionáveis em Atenção Básica</p>	<p>Por quais motivos? (<i>resposta múltipla, <u>marque todos os motivos que V.Sa. considerar</u></i>)</p> <p>-Costumam ser "pacientes difíceis"</p> <p>-Requerem-se muitas visitas ao domicílio</p> <p>-Falta de apoio de cuidados especializados</p> <p>-Demandas não solucionáveis dos Cuidados Primários</p>	<p>Por quais motivos? (<i>resposta múltipla, <u>selecione todas as razões que considerar</u></i>)</p> <p>-Normalmente são "pacientes difíceis"</p> <p>-Exigem muitas visitas domiciliárias</p> <p>-Não há suporte de atendimento especializado</p> <p>-Demandas não solucionáveis na Atenção Básica</p>	<p>Per quins motius? (<i>resposta múltiple, <u>seleccioni tots el que consideri</u></i>)</p> <p>-Normalment son "pacients difícils"</p> <p>-Exigeix moltes visites a domicili</p> <p>-No hi ha suport d'atenció especialitzat</p> <p>-Demandes no solucionables a l'Atenció Bàsica</p>	<p>Per quins motius? (<i>resposta múltipla, <u>seleccioni totes les raons que consideri</u></i>)</p> <p>-Normalment son "pacients difícils"</p> <p>-Exigeixen moltes visites a domicili</p> <p>-No existeix suport d'atendiment especialitzat</p> <p>-Demandes no solucionables en l'Atenció Bàsica</p>	
15	<p>Es planteja vostè un seguiment específic del cuidador del malalt amb demència?</p> <p>-Mai</p> <p>-Rares vegades</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Habitualment</p>	<p>V.Sa. planeja um acompanhamento específico do cuidador do paciente com demência?</p> <p>-Nunca</p> <p>-Raramente</p> <p>-Às vezes</p> <p>-Geralmente</p>	<p>V.Sa. planeja um acompanhamento específico do cuidador da doença referente à demência?</p> <p>-Nunca</p> <p>-Raramente</p> <p>-Algumas vezes</p> <p>-Habitualmente</p>	<p>Você planeja um acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?</p> <p>-Nunca</p> <p>-Raramente</p> <p>-Algumas vezes</p> <p>-Frequentemente</p>	<p>Vostè planteja un seguiment específic per el cuidador del pacient amb demència?</p> <p>-Mai</p> <p>-Rarament</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Freqüentment</p>	<p>Vostè planteja un acompanyament específic per el cuidador del pacient amb demència?</p> <p>-Mai</p> <p>-Rarament</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Frequentment</p>	
16	<p>Quines considera vostè que són les funcions que hauria de desenvolupar el personal d'infermeria amb relació al seguiment i maneig dels pacients amb demència des de l'atenció primària? (<i>assenyali i ordeni <u>les que vostè consideri</u> i de major a menor importància</i>)</p> <p>-Avaluació periòdica del deteriorament cognitiu</p> <p>-Control de la comorbiditat del pacient</p> <p>-Control de la prescripció farmacològica i del complement teràpic</p> <p>-Valoració dels riscos domiciliaris</p>	<p>Em sua opinião, quais funções a equipe de enfermagem deve desenvolver em relação ao monitoramento e ao tratamento de pacientes com demência na atenção básica? (<i>selecione e ordene <u>todas as que considerar</u>, de maior a menor importância</i>)</p> <p>-Avaliação periódica a deterioração cognitiva</p> <p>-Controle de comorbidade do paciente</p> <p>-Controle da prescrição de medicamentos e do complemento terapêutico</p> <p>-Avaliação de riscos no lar do paciente</p>	<p>Quais são as funções que V.Sa. considera que o pessoal da Enfermagem teria de realizar em relação ao acompanhamento e ao tratamento dos pacientes com demência a partir dos cuidados primários? (<i>marque e classifique <u>todas aquelas que V.Sa. considerar</u> e de maior a menor importância</i>)</p> <p>-Avaliação periódica da deterioração cognitiva</p> <p>-Controle da comorbidade do paciente</p> <p>-Controle da prescrição farmacológica e do complemento terapêutico</p>	<p>Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve desenvolver em relação ao acompanhamento e ao tratamento de pacientes com demência na Atenção Básica? (<i>selecione e ordene <u>todas as que você considerar</u>, da maior para a menor importância</i>)</p> <p>-Avaliação periódica da deterioração cognitiva</p> <p>-Controle da(s) comorbidade(s) do paciente</p> <p>-Controle da prescrição farmacológica e do complemento terapêutico</p> <p>-Avaliação de riscos no domicílio</p>	<p>En la seva opinió quines son les funcions que l'equip de infermeria ha de desenvolupar en relació al seguiment i al tractament de pacients amb demència a l'Atenció Bàsica? (<i>seleccioni i ordeni <u>totes les que consideri</u>, de major a menor importància</i>)</p> <p>-Avaluació periòdica de la deterioració cognitiva</p> <p>-Control de les comorbiditats del pacients</p> <p>-Control de la prescripció farmacològica i del complement terapèutic</p> <p>-Avaluació dels riscos al domicili</p>	<p>A la seva opinió, quines son les funcions que l'equip d'infermatge ha de desenvolupar en relació al acompanyament i al tractament de pacients amb demència a la Atenció Bàsica? (<i>seleccioni i ordeni <u>totes les que vostè consideri</u>, de la major fins a la de menys importància</i>)</p> <p>-Avaluació periòdica de la deterioració Cognitiva</p> <p>-Control de la(les) comorbiditat(s) del pacient</p> <p>-Control de la prescripció farmacològica i del complement terapèutic</p> <p>-Avaluació des riscos al</p>	

	-Realitzar activitats d'estimulació cognitiva -Atendre les necessitats de suport del cuidador i/o la família -Altres (especificar):	-Realizar atividades de estimulação cognitiva -Satisfazer as necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outros (especificar):	-Valorização dos riscos no domicílio -Realizar atividades de estimulação cognitiva -Atender às necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outras (especificar):	-Realizar atividades de estimulação cognitiva -Atender às necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outras (especificar):	-Realitzar activitats per a l'estimulació cognitiva -Atendre les necessitats de suport del cuidador i/o de la família -Altres (especificar)	domicili -Atendre a les necessitats de suport del cuidador i/ó de la família -Altres (especificar):	
--	---	---	--	--	---	---	--

**APÊNDICE O – PARECER DO TRADUTOR EM RELAÇÃO À
PRESERVAÇÃO DO SENTIDO/SIGNIFICADO DO INSTRUMENTO *ATENCIÓ
SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ* –
VERSÕES PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS**

São Paulo, 15 de junho de 2013.

Venho por meio desta, afirmar que as versões obtidas no processo de retrotradução reflete o mesmo conteúdo do instrumento original *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià* nas versões para médicos e enfermeiros.

Atenciosamente.

Tradutor

Especialista em Língua Catalã

**APÊNDICE P – CARTA CONVITE PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS
DO INSTRUMENTO *ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ
DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ* – VERSÃO PARA MÉDICOS**

Projeto de Pesquisa: Adaptação transcultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*

Mestranda: Gislaine Desani da Costa

Orientadora: Prof.^a Maria Amélia de Campos Oliveira

Prezado(a) Senhor(a),

Convidamo-lo(a) a participar, como juiz(a), do COMITÊ DE ESPECIALISTAS, para avaliação da:

- ⇒ Tradução do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*, versão para médicos, para a língua portuguesa falada no Brasil.

O instrumento mencionado foi desenvolvido na Catalunha, Espanha, para conhecer a realidade e as necessidades dos médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no atendimento aos portadores de demência e seus familiares, para assim propor um protocolo de atuação para suspeita clínica de comprometimento cognitivo.

Os instrumentos, nas versões para médicos e enfermeiros, foram elaborados em conjunto pelo grupo de trabalho do Plano Diretor Socio sanitário, pelos membros do grupo de Atenção Domiciliária, por idosos da Sociedade Catalã de Medicina Familiar e Comunitária e pelo grupo de demências da Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária, sendo o pesquisador e autor principal o Dr. Gabriel Coll de Tuero (médico).

Em relação às características, os instrumentos são compostos por questões relacionadas ao diagnóstico e ao acompanhamento de pacientes com demência. A versão para médicos é composta por 28 questões, incluindo um estudo de caso; já a versão para enfermeiros é composta por 16 questões. Ambos os instrumentos são compostos por questões abertas e fechadas; dentre as fechadas, há questões dicotômicas, de múltipla escolha e de ordem de classificação. Além disso, os instrumentos são autoexplicáveis e autoaplicáveis.

Deve-se levar em conta que não existem respostas corretas ou incorretas, são questões nas quais se solicita a opinião dos profissionais (médicos e enfermeiros) em relação a procedimentos ligados à prática clínica habitual, com o intuito de conhecer as suas respectivas práticas no atendimento a essa parcela da população. Dessa forma, solicita-se que os profissionais sejam extremamente sinceros ao responder o instrumento.

Antes de iniciar este estudo, foi feito contato com o Dr. Gabriel Coll de Tuero, por meio de correio eletrônico (*e-mail*). Obteve-se sua autorização para a tradução e adaptação transcultural e acesso à versão original do instrumento com a condição de que os resultados obtidos lhe fossem encaminhados. Tal solicitação será atendida.

Espera-se que o desenvolvimento deste estudo resulte em um instrumento adaptado para a realidade brasileira que permita identificar necessidades de qualificação de médicos e enfermeiros da Atenção Básica para realizar o diagnóstico e o cuidado de pacientes com demência. Com isso, espera-se subsidiar a elaboração de programas de qualificação que permitam aos profissionais da Atenção Básica prestar atendimento de qualidade a pacientes com demências e suas famílias.

O instrumento será aplicado inicialmente em Unidades com Estratégia Saúde da Família pertencentes à Coordenadoria Regional de Saúde Sul e à Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro/Cidade Ademar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, processo n. 222.569/2013/CEP-EEUSP e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, processo n. 255.857/2013/SMS-SP.

Até o momento, conforme Protocolo de Adaptação Transcultural proposto por Beaton *et al.*¹, foram desenvolvidas as três primeiras etapas: tradução inicial, síntese das traduções e retrotradução. Para esta quarta etapa, estamos lhe enviando um quadro contendo os itens do instrumento original em catalão, as duas traduções (T1 e T2) para o português, resultado da tradução

¹Beaton 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.

feita por dois tradutores bilíngues, a síntese das traduções feita pela mestranda com supervisão da orientadora e aval final dos tradutores, bem como as duas retrotraduções (RT1 e RT2) feitas igualmente por dois tradutores bilíngues.

Solicitamos que ao revisar a tradução instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, versão para médicos, para o português, a concordância com a tradução seja julgada por meio de uma escala de equivalência proposta por Waltz, Strickland e Lenz² e utilizada por Maia³: -1 (não equivalente), zero (indeciso) e +1 (equivalente). Solicitamos ainda, por gentileza, que, além disso, escreva no campo **observações** suas **sugestões** para melhorar a tradução, caso julgue necessário.

Os membros do Comitê de Especialistas (juízes) deverão modificar e eliminar itens que julgarem irrelevantes, inadequados e ambíguos, podendo ainda propor substitutos que se apliquem à situação da cultura local (brasileira), mas sempre mantendo o mesmo conceito geral do item que foi substituído.

Para tanto, cada juiz deve verificar se a versão traduzida é inteiramente compreensível, levando em consideração seus conceitos e significados dentro da cultura brasileira, avaliando as equivalências entre o instrumento original e o traduzido, considerando os diferentes tipos de equivalência descritos abaixo:

- **Equivalência Semântica (ES):** refere-se à equivalência do significado das palavras ou à correta tradução de itens e conceitos. Diversos termos não possuem tradução adequada em outros idiomas ou sua tradução pode ter distintos significados, conforme o contexto no qual está sendo empregado;
- **Equivalência Idiomática (EI):** diz respeito à equivalência de expressões idiomáticas e coloquiais, porquanto em muitas circunstâncias, a simples tradução da expressão original pode acarretar em total perda de seu significado no outro idioma; nestes casos, expressões equivalentes

²Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing research. 2ª ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1991.

³Maia FOM. Vulnerabilidade e Envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo, Estudo SABE [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

devem ser encontradas pelo comitê para substituir as originais, de forma a preservar o significado previsto no idioma original;

- **Equivalência Cultural ou Experimental (EE)** refere-se à obtenção de coerência entre as experiências diárias do país ou cultura de origem do instrumento com aquelas do país ou cultura que o instrumento está sendo adaptado, ou seja, alguns itens do instrumento original poderão ser modificados ou descartados com a finalidade de manter a coerência das situações evocadas ou retratadas no contexto ao qual se destina; e
- **Equivalência Conceitual (EC)** refere-se à sustentação do conceito proposto no instrumento original, visto que muitas palavras ou expressões podem ter equivalência semântica em outros idiomas; no entanto, podem não preservar a mesma equivalência conceitual.

Ressalta-se que, em seus relatórios de tradução, os tradutores registraram que não encontraram dificuldades para a tradução dos instrumentos e que substituíram a palavra “Sr.” por “você” para diminuir a formalidade do documento.

A seguir, o **Quadro 1** para a avaliação das equivalências com os seguintes itens: instrumento original, T1, T2 e síntese de T1 e T2. Segue ainda o **Quadro 2**, para a verificação da RT1 e RT2.

Agradecemos desde já a sua colaboração nesta pesquisa.

Quadro 1 – Avaliação do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* na versão para médicos

Orientações para uso do instrumento	Instrumento Original	T1	T2	Síntese (T1 e T2)	ES	EI	EE	EC	Observações
	<p>L'enquesta està formada per preguntes amb diferents tipus de resposta. Per aquest motiu, li demanem que abans de contestar llegeixi atentament el sistema de resposta de cadascuna d'elles.</p> <p>Hi ha preguntes que a les que haurà d'assenyalar una o varies categories de resposta. Per marcar una categoria de resposta utilitzi una X.</p> <p>Hi ha preguntes a les que haurà d'assenyalar i ordenar de major a menor importància um conjunt de factors. Respongui aquestes qüestions tal i com li presentem en l'exemple següent.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que té la sanitat?</p> <p>-La pressió assistencial -La falta de temps per pacient 1 -L'estructura organitzava 2 -La falta de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta l'enquestat estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per pacient i en segon lloc l'estructura organitzativa. No consideraria com a problemes la pressió assistencial ni La falta de professionals.</p> <p>En el cas que tingui algun dubte sobre com contestar alguna de les preguntes pot demanar informació a la persona que li ha lliurat aquesta enquesta.</p> <p>El qüestionari és absolutament anònim i serà tractat conjuntament amb la resta d'enquestes contestades. Igualment li demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, doncs es podria invalidar el qüestionari.</p>	<p>A pesquisa consiste em perguntas com tipos de respostas diferentes. Por isso, pedimos a V.Sa. para responder e ler com atenção o sistema de resposta de cada uma delas.</p> <p>Há questões em que devem ser observadas uma ou mais respostas. Para marcar uma resposta, use um X.</p> <p>Há questões em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo Para V.Sa., quais são os problemas que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente 1 -Estrutura organizacional 2 -Falta de profissionais</p> <p>Esta resposta indica que a falta de tempo para o paciente é considerada como principal problema e que a estrutura organizacional é considerada como o segundo problema mais importante. A pressão para assistência ou a falta de profissionais não são consideradas como problemas.</p> <p>Se V.Sa. tiver alguma dúvida sobre como responder alguma das questões, solicite informações adicionais à pessoa responsável por fornecer esta pesquisa.</p> <p>O questionário é totalmente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para V.Sa. não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode anular o questionário.</p>	<p>A enquete é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos a V. Sa. que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma categoria de resposta, utilize um X.</p> <p>Tem perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar e classificar, de maior a menor importância, um conjunto de fatores.</p> <p>Responda estas perguntas conforme apresentado a V. Sa. no seguinte exemplo.</p> <p>Exemplo: Quais problemas V. Sa. considera que os Cuidados Sanitários têm?</p> <p>Pressão para dar assistência Falta de tempo por paciente 1 Estrutura da organização 2 Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a enquete estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo por paciente e, em segundo lugar, a estrutura da organização. Não consideraria como sendo problemas a pressão para dar assistência nem a falta de profissionais.</p> <p>No caso de V. Sa. ter alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, V. Sa. pode solicitar informações para a pessoa que entregar esta enquete a V. Sa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será processado conjuntamente com o restante das enquetes respondidas.</p> <p>Igualmente, solicita-se que V. Sa.</p>	<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo: Quais problemas considera que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente 1 -Estrutura organizacional 2 -Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p>					

			não deixe nenhuma pergunta sem resposta porque isso poderia invalidar o questionário.					
01	Quin és el seu any de naixement?	Qual é o seu ano de nascimento?	Qual é o seu ano de nascimento?	Qual é o ano do seu nascimento?				
02	On va realitzar els estudis per obtenir la llicenciatura en medicina? -Espanya -Altres països (especificar):	Onde estudou para obter a graduação em medicina? -Espanha -Outro país (especifique):	Onde realizou os estudos para obter o diploma de Medicina? -Na Espanha -Em outro país (especifique):	Onde estudou para obter a Graduação em Medicina? -Espanha -Outro país (especifique):				
03	Sexe -Home -Dona	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino				
04	Quants anys d'experiència té treballant en Atenció Primària?	Possui quantos anos de experiência de trabalho em Atenção Básica?	Quantos anos de experiência V.Sa. tem trabalhando em Cuidados Primários?	Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?				
05	Quants anys ha treballat en aquesta Àrea Bàsica de Salut?	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Há quantos anos V.Sa. trabalha nesta Área Básica da Saúde?	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?				
06	Considera que és necessari realitzar activitats formatives específiques sobre demències? -Sí -No	Considera necessárias atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	V.Sa. considera que é necessário realizar atividades de formação específica sobre demências? -Sim -Não	Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência? -Sim -Não				
07	Ha realitzat activitats formatives específiques sobre el diagnòstic i maneig de la demència? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, fa entre 2 i 4 anys -Sí, en el darrer any	Tem participado de atividades de formação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	V.Sa. realiza atividades específicas de formação sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no ano passado	Tem participado de atividades de formação específica sobre o diagnóstico e o tratamento da demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano				
08	Quina és la proporció aproximada de persones de 65 i més anys de la seva quota de pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre os seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Qual é a proporção aproximada de pessoas de 65 ou mais anos na sua cota de pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%				
09	Amb quina freqüència realitza el diagnòstic de demència? -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Habitualment	Com que frequência faz o diagnóstico de demência? -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente	Com quanta frequência V.Sa. realiza diagnósticos de demência? -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Habitualmente	Com que frequência faz diagnóstico de demência? -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente				
10	Aproximadament, quants casos	Aproximadamente quantos	Aproximadamente quantos	Aproximadamente, quantos				

	de demència ha detectat en els darrers 12 mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 10 i 20 -20 o més	casos de demència têm sido detectados por V.Sa. nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	casos de demência V.Sa. detectou nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	casos de demência detectou nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais					
11	Quin és el nombre aproximat de consultes mensuals que té de pacients per problemes associats a la demència? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 10 i 20 -20 o més	Qual é o número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Qual é o número aproximado de consultas mensais que V.Sa. tem por problemas vinculados com a demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais					
12	En quin moment o estadi evolutiu de les demències vostè diagnostica als pacients més freqüentment? -Lleu -Moderat -Greu -No diagnostico, derivo a l'especialista	Em que ponto ou estágio evolutivo da demência V.Sa. diagnostica os pacientes mais frequentemente? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostico, encaminho ao especialista	Em qual momento ou estado de evolução das demências V.Sa. diagnostica, mais frequentemente, os pacientes? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostico, encaminho ao especialista	Em qual momento ou estágio evolutivo da demência você diagnostica pacientes mais frequentemente? -Leve -Moderada -Grave -Não diagnostico, encaminho ao especialista					
13	Quines són les dificultats que té per detectar un cas de demència? (assenyali i ordeni només les que són una dificultat per a vostè i de major a menor dificultat) -Diferenciar els signes i símptomes de la demència de l'envelliment normal -Diferenciar els signes i símptomes de la demència de la depressió geriàtrica -Poca fiabilitat dels test de memòria -Poca utilitat de les proves complementàries (neuroimatge i/o analítica) -Altres (especificar): -No tinc dificultats per detectar un cas de demència	Quais são as dificuldades encontradas para detectar um caso de demência? (selecione e ordene apenas as que são uma dificuldade para V.Sa. e de maior a menor importância) -Diferenciar os sinais e sintomas de demência do envelhecimento normal -Diferenciar os sinais e sintomas de demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade do teste de memória -Pouca utilidade dos exames complementares (de neuroimagem e / ou analítica) -Outros (especificar): -Não há dificuldade em detectar um caso de demência	Quais são as dificuldades que V.Sa. tem para detectar um caso de demência? (marque e classifique somente aquelas que são uma dificuldade para V. Sa. e de maior a menor dificuldade) -Diferenciar os sinais e os sintomas da demência do envelhecimento normal -Diferenciar os sinais e os sintomas da demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade dos testes de memória -Pouca utilidade das provas complementares (neuroimagem e/ou analítica) -Outras (especificar): -Não tenho dificuldades para detectar um caso de demência	Quais são as dificuldades que apresenta para detectar um caso de demência? (selecione e ordene apenas as que são dificuldades para você, da maior para a de menor importância) -Diferenciar os sinais e sintomas da demência do envelhecimento normal -Diferenciar os sinais e sintomas da demência da depressão geriátrica -Pouca confiabilidade dos testes de memória -Pouca utilidade das provas complementares (neuroimagem e/ou analítica) -Outras (especificar): -Não tenho dificuldades para detectar um caso de demência					
14	Quins són els signes i	Quais são os sinais e sintomas	Quais são os sinais e os	Quais os sinais e sintomas que					

	<p>síntomes que vostè utilitza per sospitar un diagnòstic de demència? (assenyali i ordeni <u>només els que vostè utilitza i de major a menor importància</u>)</p> <p>-Síntomes psicològics i conductuals (depressió, deliris, agitació,...)</p> <p>-Problemes de memòria</p> <p>-Deteriorament cognitiu (global, no específic de la memòria)</p> <p>-Deteriorament de la capacitat per desenvolupar les activitats de la vida diària</p> <p>-Canvis de personalitat</p> <p>-Altres (especificar):</p>	<p>que V.Sa. usa per sospitar de un diagnòstic de demència? (seleccione e ordene <u>apenas o que V.Sa. usa e de maior a menor importância</u>)</p> <p>-Sintomas psicológicos e comportamentais (depressão, delírios, agitação, etc.)</p> <p>-Problemas de memória</p> <p>-Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória)</p> <p>-Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária</p> <p>-Alterações de personalidade</p> <p>-Outros (especificar):</p>	<p>síntomas que V. Sa. utiliza para sospitar de un diagnòstic de demència? (marque e classifique <u>somente aqueles que V. Sa. utiliza e de maior a menor importância</u>)</p> <p>-Sintomas psicológicos e de conduta (depressão, delírios, agitação, etc.)</p> <p>-Problemas de memória</p> <p>-Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória)</p> <p>-Deterioração da capacidade para realizar as atividades da vida cotidiana</p> <p>-Mudanças de personalidade</p> <p>-Outros (especificar):</p>	<p>o levam a sospitar de un diagnòstic de demència? (seleccione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza, de maior a menor importância</u>)</p> <p>-Sintomas psicológicos e comportamentais (depressão, delírios, agitação, etc.)</p> <p>-Problemas de memória</p> <p>-Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória)</p> <p>-Deterioração da capacidade de executar as atividades da vida diária</p> <p>-Mudanças de personalidade</p> <p>-Outros (especificar):</p>					
15	<p>Quins són els aspectes que més l'inhibeixen a l'hora de realitzar un diagnòstic de demència en els seus pacients? (assenyali i ordeni <u>només els que l'inhibeixen a vostè i de major a menor importància</u>)</p> <p>-Poca confiança del diagnòstic (dubtes d'estar davant d'una veritable demència)</p> <p>-Pensa que el diagnòstic ha de realitzar-lo l'atenció especialitzada</p> <p>-Poca utilitat del diagnòstic (no comporta cap benefici pel pacient)</p> <p>-Efecte negatiu del diagnòstic sobre el pacient</p> <p>-Efecte negatiu del diagnòstic sobre els familiars i l'entorn del pacient</p> <p>-Dificultats per donar males notícies</p> <p>-Manca de temps per realitzar el procés diagnòstic (passar test, analítica,...)</p> <p>-Altres (especificar):</p> <p>-No hi ha cap aspecte que l'inhibeixi, intenta diagnosticar tots els casos que detecta</p>	<p>Quais são os aspectos que inibem a V.Sa. a realizar um diagnóstico de demência em seus pacientes? (seleccione e ordene <u>apenas os que o inibem e de maior a menor importância</u>)</p> <p>-Diagnóstico pouco confiável (ter dúvidas se o paciente realmente sofre de uma demência)</p> <p>-Pensar que o diagnóstico deve ser realizado em uma unidade especializada</p> <p>-Pouca utilidade do diagnóstico (não traz nenhum benefício para o paciente)</p> <p>-Efeito negativo do diagnóstico sobre o paciente</p> <p>-Efeito negativo do diagnóstico no ambiente familiar e social do paciente</p> <p>-Dificuldades em dar más notícias</p> <p>-Falta de tempo para realizar o processo de diagnóstico (aplicar teste, análises, etc.)</p> <p>-Outros (especificar):</p> <p>-Nenhum aspecto o inibe e V.Sa. tenta diagnosticar todos os casos detectados</p>	<p>Quais são os aspectos que mais inibem V.Sa. no momento de realizar um diagnóstico de demência nos seus pacientes? (marque e classifique <u>somente aqueles que inibem V.Sa. e de maior a menor importância</u>)</p> <p>-Pouca confiança sobre o diagnóstico (dúvidas quanto ao paciente realmente sofrer de uma demência)</p> <p>-Pensar que o diagnóstico deve ser feito pelo serviço especializado</p> <p>-Pouca utilidade do diagnóstico (não traz benefício nenhum para o paciente)</p> <p>-Efeito negativo do diagnóstico sobre o paciente</p> <p>-Efeito negativo do diagnóstico no ambiente familiar e o ambiente do paciente</p> <p>-Dificuldades para dar más notícias</p> <p>-Falta de tempo para realizar o processo de diagnóstico (teste, análise, etc.)</p> <p>-Outros (especificar):</p> <p>-Não há nenhum aspecto que inibe, V.Sa. tenta diagnosticar todos os casos que detecta</p>	<p>Quais são os aspectos que o inibem no momento de realizar um diagnóstico de demência? (seleccione e ordene <u>apenas os que inibem você, de maior a menor importância</u>)</p> <p>-Pouca confiança sobre o diagnóstico (dúvidas quanto ao paciente realmente sofrer de uma demência)</p> <p>-Pensar que o diagnóstico deve ser feito pelo serviço especializado</p> <p>-Pouca utilidade do diagnóstico (não traz benefício nenhum para o paciente)</p> <p>-Efeito negativo do diagnóstico sobre o paciente</p> <p>-Efeito negativo do diagnóstico no ambiente familiar e social do paciente</p> <p>-Dificuldades em dar más notícias</p> <p>-Falta de tempo para realizar o processo de diagnóstico (aplicar teste, análises, etc.)</p> <p>-Outros (especificar):</p> <p>-Nenhum aspecto o inibe, tenta diagnosticar todos os casos detectados</p>					
16	<p>De la llista de test per avaluar la capacitat cognitiva que es presenta a continuació, quin</p>	<p>A partir da lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva abaixo, quais são os mais</p>	<p>Com base na lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva a seguir, quais</p>	<p>Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais</p>					

	<p>són els que utilitza habitualment a la seva pràctica clínica? (<i>assenyali i ordeni <u>només els que vostè utilitza i de major a menor utilitat per vostè</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) - Mini-Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test d'Isaacs -Test del rellotge -Test dels set minuts (7MT) -Test de Pfeiffer (SPMSQ) -Test de l'informador (TIN / IQCODE) -Altres (especificar): -No utilitzo de forma habitual cap test per avaluar la capacitat cognitiva 	<p>comuns usats na sua prática clínica? (<i>selecione e ordene <u>apenas os que V.Sa. usa e de maior a menor utilidade para V.Sa.</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Eu não uso regularmente nenhum teste para avaliar capacidade cognitiva 	<p>aqueles que V.Sa. utiliza habitualmente na sua prática clínica? (<i>marque e classifique <u>somente aqueles que V.Sa. utiliza e de maior a menor utilidade</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini-Mental State Examination (MMSE) - Miniexame da Condição Mental -Memory Impairment Screening (MIS) - Avaliação da Deterioração da Memória -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes 	<p>você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (<i>selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor utilização</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini Exame do Estado Mental -Avaliação da Deterioração da Memória (MIS) -Conjunto de Testes de Isaacs -Teste do Relógio -Teste dos Sete Minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do Informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva 					
17	<p>Quines proves complementàries demana habitualment per realitzar el diagnòstic del subtipus de demència? (ex. Alzheimer, demència vascular...) (<i>resposta múltiple, <u>marqui totes les que demana a la seva pràctica clínica</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemogram -Bioquímica amb glucèmia -Funció hepàtica -Hormones tiroidees -Vitamina B₁₂ -Àcid fòlic -Serologia VIH -Funció renal (calci inclòs) -Electrocardiograma -Electroencefalograma -Tomografia computerizada cerebral -Ressonància magnètica cerebral -Tomografia d'emissió de fòtò únic cerebral -Punçió lumbar -Altres (especificar): 	<p>Quais são os testes complementares comumente solicitados para realizar o diagnóstico de subtipo de demência? (ex.: Alzheimer, demência vascular, etc.) (<i>resposta múltipla; <u>confira todos os testes solicitados em sua prática clínica</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireóideos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia HIV -Função renal (cálcio incluso) -Eletrocardiograma -Eletroencefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral -Tomografia por emissão de fóton único cerebral -Punção lombar -Outros (especificar): 	<p>Quais exames complementares V.Sa. solicita habitualmente para realizar o diagnóstico do subtipo de demência? (por exemplo, Alzheimer, demência vascular, etc.) (<i>resposta múltipla, <u>marque todos aqueles que V.Sa. solicita na sua prática clínica</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireóideos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia VIH -Função renal (incluindo cálcio) -Eletrocardiograma -Eletroencefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral -Tomografia de emissão de fóton única do cérebro -Punção lombar -Outros (especificar): 	<p>Quais exames complementares você solicita habitualmente para realizar o diagnóstico do subtipo de demência? (ex.: Alzheimer, demência vascular, etc.) (<i>resposta múltipla, <u>selecione todos os testes solicitados em sua prática clínica</u></i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hemograma -Bioquímica com glicemia -Função hepática -Hormônios tireoidianos -Vitamina B₁₂ -Ácido fólico -Sorologia VIH -Função renal (incluindo cálcio) -Eletrocardiograma -Eletroencefalograma -Tomografia computadorizada cerebral -Ressonância magnética cerebral -Tomografia de emissão de fóton único do cérebro -Punção lombar -Outros (especificar): 					

	-No faig el diagnòstic del subtipus de demència, derivo a l'especialista	-Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para um especialista	-Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para o especialista	-Não faço o diagnóstico do subtipo de demência, encaminho para um especialista					
18	Amb quina freqüència informa sobre el diagnòstic de demència? Al pacient: -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Habitualment Als familiars: -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Habitualment	Quantas vezes V.Sa. informa o diagnóstico de demência? Ao paciente: -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente Aos familiares: -Nunca -Raramente -Às vezes -Frequentemente	Com qual frequência V.Sa. informa sobre o diagnóstico de demência? Ao paciente: -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Habitualmente Aos familiares: -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Habitualmente	Com qual frequência informa o diagnóstico de demência? Ao paciente: -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente Aos familiares: -Nunca -Raras vezes -Algumas vezes -Frequentemente					
19	Quins són els factors que més l'influeixen perquè no informi al pacient que pateix una demència? (assenyali i ordeni només els que l'influeixen a vostè i de major a menor influència per vostè) -Que es trobi en una fase avançada de la malaltia -Que sigui major de 80 o 85 anys -Que no tingui suficient capacitat per comprendre la informació sobre el diagnòstic -Que el diagnòstic pugui provocar efectes negatius sobre l'estat anímic del pacient -Que el diagnòstic pugui provocar efectes negatius sobre la vida diària del pacient -Que la família no vulgui que el pacient sàpiga el diagnòstic -La impossibilitat de realitzar un tractament farmacològic específic -No hi ha cap factor que m'influeixi, sempre informo sobre el diagnòstic de demència al malalt i a la família	Quais são os fatores que têm mais influência em não informar ao paciente que ele sofre uma demência? (selecione e ordene apenas as que influenciam a V.Sa. e de maior a menor influência pra V.Sa.) -Estar em um estágio avançado da doença -Ter mais de 80 ou 85 anos -Não ter capacidade suficiente para compreender as informações sobre o diagnóstico -O diagnóstico poder causar efeitos negativos sobre o humor do paciente -O diagnóstico poder causar efeitos negativos sobre a vida diária do paciente -A família não querer que o paciente conheça o diagnóstico -A impossibilidade de tratamento com remédios específicos -Nenhum fator me influencia, sempre informo sobre o diagnóstico de demência ao paciente e à família	Quais são os fatores que mais têm influência para não informar ao paciente que ele sofre uma demência? (marque e classifique somente aqueles que influenciam V.Sa. e de maior a menor influência) -Estar em etapa avançada da doença -Ter mais de 80 ou 85 anos -Não ter capacidade suficiente para compreender a informação sobre o diagnóstico -Possibilidade de o diagnóstico provocar efeitos negativos sobre o estado anímico do paciente -Possibilidade de o diagnóstico provocar efeitos negativos sobre a vida cotidiana 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	Quais são os fatores que mais têm influência para não informar ao paciente que ele sofre de uma demência? (selecione e ordene apenas os que influenciam você, de maior a menor influência) -Estar em um estágio avançado da doença -Ter mais de 80 ou 85 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					
20	Programa habitualment a la seva consulta diària visites específiques pel seguiment i maneig dels pacients amb demència? -Sí -No	Geralmente V.Sa. programa visitas específicas na sua consulta diária para acompanhamento e tratamento de pacientes com demência? -Sim -Não	V.Sa. habitualmente programa, na sua consulta diária, visitas específicas para acompanhamento e tratamento dos pacientes com demência? -Sim -Não	Em suas consultas diárias, você normalmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades dos pacientes com demência? -Sim					

21	<p>Es una dificultad afegida per vostè l'atenció dels malalts amb demència avançada?</p> <p>-Sí (<i>passeeu a la pregunta 21a</i>)</p> <p>-No (<i>passeeu a la pregunta 22</i>)</p>	<p>É uma dificuldade para V.Sa. cuidar de pacientes com demência avançada?</p> <p>-Sim (Ir para a questão 21a)</p> <p>-Não (Ir para a questão 22)</p>	<p>V.Sa. identifica dificuldades relacionadas aos cuidados das doenças com demência avançada?</p> <p>-Sim (continue com a pergunta 21a)</p> <p>-Não (continue com a pergunta 22)</p>	<p>-Não</p> <p>É uma dificuldade para você cuidar de pacientes com demência avançada?</p> <p>-Sim (Ir para a questão 21a)</p> <p>-Não (Ir para a questão 22)</p>					
21a	<p>Per quins motius? (<i>resposta múltiple, <u>marqui tots motius que consideri</u></i>)</p> <p>-El maneig farmacològic és complex</p> <p>-Requereixen moltes visites domiciliàries</p> <p>-Manca de suport de l'atenció especialitzada</p> <p>-Demandes no solventables des d'AP</p>	<p>Por quais motivos? (<i>resposta múltipla; <u>marque tudo o que corresponder à sua prática clínica</u></i>)</p> <p>-O tratamento farmacológico é complexo</p> <p>-Exige muitas visitas domiciliares</p> <p>-Não há suporte do atendimento especializado</p> <p>-Demandas não solucionáveis em Atenção Básica</p>	<p>Por quais motivos? (<i>resposta múltipla, <u>marque todos os motivos que considera</u></i>)</p> <p>-O tratamento farmacológico é complexo</p> <p>-Requerem-se muitas visitas ao domicílio</p> <p>Falta de apoio dos cuidados especializados</p> <p>-Demandas não solucionáveis nos Cuidados Primários</p>	<p>Por quais motivos? (<i>resposta múltipla, <u>selecione todas as razões que considerar</u></i>)</p> <p>-O tratamento farmacológico é complexo</p> <p>-Exigem muitas visitas domiciliárias</p> <p>-Não há suporte de atendimento especializado</p> <p>-Demandas não solucionáveis pela Atenção Básica</p>					
22	<p>Es planteja vostè un seguiment específic del <u>cuidador</u> del malalt amb demència?</p> <p>-Mai</p> <p>-Rares vegades</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Habitualment</p>	<p>V.Sa. planeja um acompanhamento específico do <u>cuidador</u> do paciente com demência?</p> <p>-Nunca</p> <p>-Raramente</p> <p>-Às vezes</p> <p>-Frequentemente</p>	<p>V.Sa. planeja um acompanhamento específico do <u>cuidador</u> do paciente com demência?</p> <p>-Nunca</p> <p>-Raramente</p> <p>-Algumas vezes</p> <p>-Habitualmente</p>	<p>Planeja um acompanhamento específico <u>para o cuidador</u> do paciente com demência?</p> <p>-Nunca</p> <p>-Raramente</p> <p>-Algumas vezes</p> <p>-Frequentemente</p>					
23	<p>Quines considera vostè que són les principals dificultats pel seguiment i maneig dels pacients amb demència des de la consulta d'atenció primària? (<i>assenyali i ordeni <u>només les que consideri com a dificultats per vostè i de major a menor importància</u></i>)</p> <p>-El tractament amb fàrmacs específics (anticolinesteràsics i/o memantina)</p> <p>-El tractament farmacològic amb antidepressius</p> <p>-El tractament farmacològic amb antipsicòtics (clàssics i/o atípics)</p> <p>-El tractament farmacològic amb sedants, benzodiazepines i hipnòtics</p> <p>-El tractament farmacològic de la rigidesa, el tremor i d'altres trastorns neurològics</p> <p>-Les necessitats de suport del</p>	<p>Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o monitoramento e gestão de pacientes com demência na Atenção Básica? (<i>selecione e ordene <u>apenas as que V.Sa. considerar como dificuldades e de maior a menor importância</u></i>)</p> <p>-O tratamento com medicamentos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina)</p> <p>-O tratamento farmacológico com antidepressivos</p> <p>-O tratamento farmacológico com antipsicóticos (clássicos e/ou atípicos)</p> <p>-A terapia medicamentosa com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos</p> <p>-O tratamento farmacológico de tremor, rigidez e outros distúrbios neurológicos</p> <p>-Necessidades de apoio do</p>	<p>Quais V.Sa. considera como as principais dificuldades para acompanhamento e tratamento dos pacientes com demência a partir da consulta de cuidados primários? (<i>marque e classifique <u>somente aquelas que considera como dificuldades e de maior a menor importância</u></i>)</p> <p>-O tratamento com fármacos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina)</p> <p>-O tratamento farmacológico com antidepressivos</p> <p>-O tratamento farmacológico com antipsicóticos (clássicos e/ou atípicos)</p> <p>-O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepinas e hipnóticos</p> <p>-O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e dos outros</p>	<p>Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência na Atenção Básica? (<i>selecione e ordene <u>apenas as que você considerar como dificuldades, da maior para a de menor importância</u></i>)</p> <p>-O tratamento com fármacos específicos (anticolinesterásicos e/ou memantina)</p> <p>-O tratamento farmacológico com antidepressivos</p> <p>-O tratamento farmacológico com antipsicóticos (clássicos e/ou atípicos)</p> <p>-O tratamento farmacológico com sedativos, benzodiazepínicos e hipnóticos</p> <p>-O tratamento farmacológico da rigidez, do tremor e dos outros distúrbios neurológicos</p>					

	<p>cuidador i/o la família</p> <p>-El seguiment i maneig del pacient amb demència requereix d'una gran quantitat de temps que no disposen a atenció primària</p> <p>-No em representa cap dificultat realitzar el seguiment i maneig dels pacients amb demència</p>	<p>cuidador e / ou família</p> <p>-O acompanhamento e o tratamento de pacientes com demência exige alta quantidade de tempo, a qual não é disponível na Atenção Básica</p> <p>-Não encontro nenhuma dificuldade de monitoramento e gestão de pacientes com demência</p>	<p>transtornos neurológicos</p> <p>-As necessidades de apoio do cuidador e/ou da família</p> <p>-O acompanhamento e o tratamento do paciente com demência requer uma grande quantidade de tempo, a qual não está disponível nos cuidados primários</p> <p>-Não encontro dificuldade nenhuma em realizar o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência</p>	<p>-As necessidades de apoio do cuidador e/ou da família</p> <p>-O acompanhamento e o tratamento do paciente com demência requer uma grande quantidade de tempo, não disponível na Atenção Básica</p> <p>-Não encontro dificuldade nenhuma em realizar o acompanhamento e o tratamento dos pacientes com demência</p>					
24	<p>Quan vosté es planteja la derivació del malalt pel diagnòstic i/o control, de quins dispositius sanitaris especialitzats disposa en la seva àrea de referència (resposta múltiple, assenyali totes les que disposa)</p> <p>-Unitat demències (UFISS / EAIA)</p> <p>-Hospital de dia de demències</p> <p>-Servei de neurologia hospitalari</p> <p>-Centre de salut mental</p> <p>-Centre sociosanitari</p> <p>-Neuròleg de referència</p> <p>-Altres (especificar):</p>	<p>Quando V.Sa. planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos especializados existem na sua área de referência (resposta múltipla; <u>selecione todas as respostas aplicáveis</u>)</p> <p>-Unidade de demências (UFISS / EAIA)</p> <p>-Hospital de dia para demências</p> <p>-Serviço de neurologia hospitalar</p> <p>-Centro de saúde mental</p> <p>-Centro sociossanitário</p> <p>-Neurologista de referência</p> <p>-Outros (especificar):</p>	<p>Quando V.Sa. planeja o encaminhamento do paciente para o diagnóstico e/ou o controle, quais serviços sanitários especializados V.Sa. tem à disposição na sua área de referência (resposta múltipla, <u>marque todos serviços disponíveis</u>)</p> <p>-Unidade de demências (UFISS / EAIA)</p> <p>-Hospital de dia para demências</p> <p>-Serviço de neurologia hospitalar</p> <p>-Centro de saúde mental</p> <p>-Centro sociossanitário</p> <p>-Neurologista de referência</p> <p>-Outros (especificar):</p>	<p>Quando planeja o encaminhamento de pacientes para diagnóstico e/ou controle, quais serviços médicos especializados existem na sua área de referência? (resposta múltipla, <u>selecione todas as respostas aplicáveis</u>)</p> <p>-Unidade de demências</p> <p>-Hospital-dia para demências</p> <p>-Serviço de neurologia hospitalar</p> <p>-Centro de saúde mental</p> <p>-Centro sociossanitário</p> <p>-Neurologista de referência</p> <p>-Outros (especificar):</p>					
25	<p>Quin percentatge dels pacients amb demència deriva als serveis especialitzats per confirmar el diagnòstic?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p> <p>-51-75%</p> <p>->75%</p> <p>-No he derivat cap cas de demència als dispositius especialitzats</p>	<p>Em porcentagem, quantos pacientes com demência são encaminhados a serviços especializados para confirmar o diagnóstico?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p> <p>-51-75%</p> <p>->75%</p> <p>-Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>	<p>Qual porcentagem de pacientes com demência é encaminhada aos serviços especializados para confirmar o diagnóstico?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p> <p>-51-75%</p> <p>->75%</p> <p>-Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>	<p>Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para confirmar o diagnóstico?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p> <p>-51-75%</p> <p>->75%</p> <p>-Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados</p>					
26	<p>Quin percentatge dels pacients amb demència deriva als serveis especialitzats pel control dels trastorns de conducta?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p>	<p>Em porcentagem, quantos pacientes com demência são encaminhados a serviços especializados para controle de distúrbios comportamentais?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p>	<p>Qual porcentagem dos pacientes com demência é encaminhada aos serviços especializados para o controle dos transtornos de conduta?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p>	<p>Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para controle de distúrbios comportamentais?</p> <p>-<10%</p> <p>-11-25%</p> <p>-26-50%</p>					

	-51-75% ->75% -No he derivo cap cas de demència als dispositius especialitzats	-51-75% ->75% -Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados	-51-75% ->75% Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados	-51-75% ->75% -Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados					
27	Puntuï el seu grau de satisfacció (de 1 a 10) amb els dispositius sanitaris especialitzats en relació als casos de demència que ha derivat ? (1 significa mínima satisfacció possible i 10 la màxima satisfacció possible) -Temps d'espera des de la sol·licitud de visita fins que el pacient és visitat -Informació retornada al dispositiu d'Atenció Primària -Capacitat resolutiva -Seguiment del pacient -Accessibilitat del dispositiu davant situacions d'urgències -No he derivat cap cas de demència als dispositius especialitzats	Avalie o seu nível de satisfação (de 1 a 10) com relação aos serviços médicos especializados em casos encaminhamento de pacientes com demência? (1 é a pontuação de satisfação mínima e 10 a pontuação de satisfação máxima) -O tempo de espera desde a solicitação até a visita ao paciente -Devolução de informações ao serviço de Atenção Básica -Capacidade de solucionar -Acompanhamento dos pacientes -Acessibilidade ao serviço em situações de emergência -Não encaminhei nenhum caso de demência aos dispositivos especializados	Dê pontuação ao seu nível de satisfação (de 1 a 10) referente aos serviços sanitários especializados em relação aos casos de demência que encaminhou (1 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível) -Tempo de espera desde a solicitação de visita até a visita ao paciente -Devolução de informações ao serviço de Cuidados Primários -Capacidade de solucionar -Acompanhamento do paciente -Acessibilidade do serviço em situações de emergência -Não encaminhei nenhum caso de demência aos serviços especializados	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 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível) -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					
28	Cas clínic Imagine que es troba en el seu dispensari i observa que a la sala d'espera hi ha el Sr. Joan (de 71 anys d'edat) que està assegut amb la seva dona. Vostè s'hi apropa i el saluda però s'adona que ell no l'ha reconegut. Malgrat que vostè ha estat el seu metge em els darrers 15 anys i que fins fa un any el Sr. Joan encara ajudava a la carnisseria de la seva dona on vostè compra habitualment, ell només l'ha reconegut quan la seva dona li ha dit qui era. La dona l'informa que han vingut perquè em els darrers mesos el Sr. Joan té alguns problemes de memòria, oblida on deixa les coses, té problemes pel maneig de la comptabilitat de casa, està trist i en una ocasió es va desorientar amb el cotxe quan tornaven a casa per un carrer conegut. La seva dona li comenta que té por de que el Sr. Joan	Caso clínico Imagine que você está no seu consultório e observa que na sala de espera está o Sr. João (71 anos), sentado com a esposa dele. V.Sa. aproxima-se dele e cumprimenta, mas percebe que ele não o reconhece. Mesmo que a V.Sa. tenha sido o médico dele nos últimos 15 anos e que até um ano atrás o Sr. João ajudava no açougue da esposa dele, onde você geralmente faz compras, ele só reconheceu a V.Sa. quando a esposa explicou quem era. A esposa informa a V.Sa. 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 uma vez até mesmo não sabia onde estava no carro de volta para casa em uma rua conhecida.	Caso clínico Imagine que V.Sa. está na sua clínica e observa que, na sala de espera, está o Sr. João (de 71 anos de idade), que está acompanhado pela sua esposa. V.Sa. se aproxima e cumprimenta, mas percebe que ele não o reconhece. Embora V.Sa. seja o médico dele nos últimos quinze anos e que, até há um ano, o Sr. João ainda ajudava no açougue da esposa dele, onde V.Sa. geralmente faz compras, ele apenas o reconheceu quando a esposa disse para ele quem era V.Sa. A esposa do Sr. João informa V.Sa. que eles vieram ao consultório porque nos últimos meses ele sofre de alguns problemas de memória, esquece onde deixa as coisas, tem problemas com o controle das contas da casa, está triste e, em determinada ocasião, ficou desorientado com o carro quando	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 aproxima-se dele e cumprimenta-o, mas percebe que ele não o reconhece. Ainda que tenha sido o médico dele nos últimos 15 anos e que até um ano atrás 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					

	tingui Alzheimer. Després de realitzar l'estudi i diagnosticar de malaltia d'Alzheimer al Sr. Joan, assenyali el grau amb el que vostè li recomanaria les següents intervencions: Assenyali per a cada intervenció el grau de recomanació seguint la següent codificació numérica Mai [1] Quase mai [2] En poques ocasions [3] En algunes ocasions [4] Quase sempre [5] Sempre [6] No ho hocomanaria -Vitamines -Tractaments naturals/herbes -Fàrmacs anticolinesteràsics -Memantina -Antidepressius tricíclics -Antidepressius ISRS -Antipsicòtics clàssics -Antipsicòtics atípics Ho hocomanaria -Tallers de memòria (generals) - Estimulació cognitiva (específica) -Musicoteràpia, aromateràpia -Assistència a un centre de dia -Ingresa en un centre de llarga estada -Derivació a l'especialista -Visita amb el treballador social -Associació de familiars d'Alzheimer	A esposa dele comenta com V.Sa. que ela teme que o Sr. João tenha Alzheimer. Após a realização do estudo e do diagnóstico da doença de Alzheimer do Sr. João, indique o nível de recomendação das intervenções a seguir: Indique o nível de recomendação para cada intervenção conforme a codificação numérica a seguir: 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 clássicos -Antipsicóticos atípicos Recomendaria -Exercícios de memória (gerais) -Estímulos cognitivos (específicos) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência em um centro de dia -Ingresso em um centro de longa estadia -Encaminhamento a um especialista -Visita de um assistente social -Associação de famílias de pacientes com Alzheimer	voltavam para a casa por uma rua conhecida. A esposa do Sr. João comenta que ela está preocupada que ele tenha Alzheimer. Após realizar o estudo e diagnosticar o Alzheimer no Sr. João, marque o nível em que V.Sa. recomendaria as intervenções a seguir: Marque para cada intervenção o nível de recomendação 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 -Fármacos anticolinesterásicos -Memantina -Antidepressivos tricíclicos -Antidepressivos ISRS -Antipsicóticos clássicos -Antipsicóticos atípicos Recomendaria -Oficinas da memória (gerais) -Estimulação cognitiva (específica) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência a um centro de dia -Entrada em um centro de longa estadia -Encaminhamento para especialista -Visita com o assistente social -Associação de familiares de pacientes com Alzheimer	conhecida. A esposa dele comenta que teme que o Sr. João tenha Alzheimer. Após realizar o estudo e diagnosticar 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 clássicos -Antipsicóticos atípicos Recomendaria -Exercícios de memória (gerais) -Estimulação cognitiva (específica) -Musicoterapia, aromaterapia -Assistência em um centro de dia -Ingresso em um serviço de longa permanência -Encaminhamento a um especialista -Visita de um assistente social -Associação de familiares de pacientes com Alzheimer					
--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Quadro 2 – Retrotradução 1 e 2 (RT1 e RT2)

Orientações para uso do instrumento	Retrotradução 1	Retrotradução 2
	<p>La recerca és compon de preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, es sol·licita que, abans de respondre, llegeixi atentament el sistema de resposta per a cada una de les preguntes.</p> <p>N'hi ha preguntes que tindrà de marcar una o diverses categories de resposta. Per marcar una resposta utilitzi una X.</p> <p>N'hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major a menor importància, una sèrie de factors. Respongui aquestes qüestions d'acord amb l'exemple a continuació.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de sanitat té?</p> <p>-Pressió per a l'assistència 1</p> <p>-Manca de temps per al pacient 1</p> <p>-Estructura organitzacional 2</p> <p>-Manca de professionals 2</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que contesta la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és manca de temps per al pacient i, en segon lloc l'estructura organitzacional. No consideraria com a problemes la pressió per a la assistència o la manca de professionals.</p> <p>En cas de que tingui qualsevol dubte sobre com contestar les preguntes, demani informació a la persona que l'ha lliurat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb les altres recerques contestades.</p> <p>Demanem també que no deixi cap pregunta sense resposta, perquè això pot anul·lar el qüestionari.</p>	<p>La recerca esta formada per preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, sol·licitem que, abans de respondre, llegeix atentament el sistema de resposta de cada una de les preguntes.</p> <p>Hi han preguntes que tindrà de marcar una o vàries categories de resposte. Per senyalar una resposta, utilitzi un X.</p> <p>Hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major o menys importància, una serie de factors. Respon aquestes questions conforme el exemple a continuació:</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de salut manté?</p> <p>-Pressió per assistència 1</p> <p>-Falta de temps per el pacient 1</p> <p>-Estructura organitzacional 2</p> <p>-Falta de profissionals 2</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que respon a la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per el pacient i, en segon lloc, la estructura organitzacional. No considera com sen problemes la pressió per la assistència o la falta de profissionals.</p> <p>En el cas d'algun dubte sobre com respondre a alguna de les preguntes, sol·liciti informacions a la persona que l'hi hagi entregat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb altres recerques contestades.</p> <p>També demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, ja que això pot invalidar el questionari.</p>
	01 Quin any va néixer?	Quin és l'any del teu naixement?
	02 On va estudiar per obtenir la graduació de Medicina?	On ha estudiat per obtenir la Graduació en Medicina?
	-Espanya -Altre país (especificar)	-Espanya -Altre país (especificar):
	03 Sexe	Sexe
	-Masculí -Femení	-Masculí -Femení
	04 Quants anys d'experiència de treball té en la Atenció Bàsica?	Quans anys d'experiència de treball vostè té en Atenció Bàsica?
	05 Quants anys fa que treballa en aquesta Àrea Bàsica de Salut?	Des de quans anys en aquesta Àrea Bàsica de Salut?
	06 Considera necessari fer activitats de formació específica en demència?	Considera necessari realitzar activitats de formació específica en demència?
	-Sí -No	-Sí -No
	07 Ha participat d'activitats de formació específica en demència?	Ha participat d'activitats de formació específica en demència?
	-No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, entre 2 i 4 anys -Sí, el darrer any	-No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, entre 2 i 4 anys -Sí, en l'últim any
	08 Quina és la proporció aproximada de persones amb 65 anys o més entre els vostres pacients?	Quina és la proporció aproximada de persones amb 65 anys o més entre els seus pacients?
	-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	-<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%
	09 Amb quina freqüència fa el diagnòstic de demència?	Amb quina freqüència fa diagnòstic de demència?
	-Mai	-Mai

	<ul style="list-style-type: none"> -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment 	<ul style="list-style-type: none"> -Rares vegades -Algunes vegades -Freqüentment
10	Aproximadament quants casos de demència ha detectat en els darrers 12 mesos? <ul style="list-style-type: none"> -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més 	Aproximadament, quants casos de demència ha detectat en els últims 12 mesos? <ul style="list-style-type: none"> -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més
11	Quina és la quantitat aproximada de consultes mensuals a pacients amb problemes associats a la demència? <ul style="list-style-type: none"> -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més 	Quin és el seu número aproximat de consultes mensuals a pacients amb problemes associats a demència? <ul style="list-style-type: none"> -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més
12	En quin moment o estagi evolutiu de la demència fa el diagnòstic de pacients amb més freqüència? <ul style="list-style-type: none"> -Lleu -Moderada -Greu -No faig el diagnòstic, ho envio a un especialista 	En qual moment o estagi evolutiu de la demència vostè diagnostica pacients amb més freqüència? <ul style="list-style-type: none"> -Lleuger -Moderada -Greu -No diagnostico, encamino al especialista
13	Quines son les dificultats que es presenten per detectar un cas de demència? (seleccioni i ordeni <u>només les que son dificultats per a vostè, de major a menor importància</u>) <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar els senyals i símptomes de demència dels de l'envelliment normal -Diferenciar els senyals i símptomes de demència de la depressió geriàtrica -Poca confiabilitat dels tests de memòria -Poca utilitat de les proves complementars (neuroimatge i/o analítica) -Altres (especificar) -No tinc dificultats per a detectar un cas de demència 	Quines son les dificultats que presenta per detectar un cas de demència? (seleccioni i ordeni <u>solament les que son dificultats per vostè, des de la major fins a la de menys importància</u>) <ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar les senyals i símptomes de la demència del envelliment normal -Diferenciar els símptomes de la demència de depressió geriàtrica -Poca confiabilitat de les proves de memòria -Poca utilitat de les proves complementàries (neuroimatge i/o analítica) -Altres (especificar): -No tinc dificultats per detectar un cas de demència
14	Quins són els senyals i símptomes que el fan sospitar d'un diagnòstic de demència? (seleccioni i ordeni <u>només els que vostè utilitza, de major a menor importància</u>) <ul style="list-style-type: none"> -Símptomes psicològics i comportamentals (depressió, deliris, agitació, etc) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat de executar les activitats de la vida diària -Canvis de personalitat -Altres (especificar) 	Quins son les senyals i símptomes que porten a sospitar d'un diagnòstic de demència (seleccioni i ordeni <u>solament aquells que vostè utilitza, de major a menys importància</u>) <ul style="list-style-type: none"> -Símptomes psicològics i comportamentals (depressió, deliris, inquietut, etc.) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat d'executar les activitats de la vida diària -Canvis de personalitat -Altres (especificar)
15	Quins son els aspectes que l'inhibeixen al moment de fer el diagnòstic de demència? (seleccioni i ordeni <u>nomen els que us inhibeixen, de major a menor importància</u>) <ul style="list-style-type: none"> -Poca confiança sobre el diagnòstic (dubtes si el pacient realment pateix de demència) -Pensar que el diagnòstic ha de fer-se per un servei especialitzat -Poca utilitat del diagnòstic (no porta cap benefici al pacient) -Efecte negatiu del diagnòstic sobre el pacient -Efecte negatiu del diagnòstic a l'ambient familiar i social del pacient -Dificultat en donar les notícies dolentes 	Quins son els aspectes que l'hi inhibeixen en aquest moment de realitzar un diagnòstic de demència? (seleccioni i ordeni <u>només els que l'hi inhibeixen, de major a menys importància</u>) <ul style="list-style-type: none"> -Poca confiança sobre el diagnòstic (dubtes de que el pacient realment sofreixi d'una demència) -Pensar que el diagnòstic ha de ser fet per el servei especialitzat -Poca utilitat del diagnòstic (no porta cap benefici al pacient) -Efecte negatiu del diagnòstic sobre el pacient -Efecte negatiu del diagnòstic en el ambient

	<p>-Manca de temps per a realitzar el procediment de diagnòstic (aplicar el test, anàlisi, etc.)</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-Cap aspecte m'inhibeix, intento diagnosticar tots els casos detectats</p>	<p>familiar i social del pacient</p> <p>-Dificultats en donar males notícies</p> <p>-Falta de temps per realitzar el procés de diagnòstic (aplicar la prova, anàlisi, etc.)</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-Cap aspecte l'hi inhibeix, intento diagnosticar tots els casos detectats</p>
16	<p>Basat en el llistat de tests a continuació, per avaluar la capacitat cognitiva, quins utilitza habitualment en la seva pràctica clínica? (seleccioni i ordeni <u>només les que vostè utilitza</u>, de major a menor utilització)</p> <p>-Mini Examen Cognitiu de Llop (MEC)</p> <p>-Mini Examen de l'Estat Mental</p> <p>-Avaluació de la Deterioració de la Memòria (MIS)</p> <p>-Conjunt de Tests de Isaacs</p> <p>-Test del Rellotje</p> <p>-Test dels Set Minuts (7MT)</p> <p>-Test de Pfeiffer (SPMSQ)</p> <p>-Test de l'Informador (TIN / IQCODE)</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-No utilitza habitualment cap prova per avaluar la capacitat cognitiva</p>	<p>Prenen com a base la llista a continuació, de proves per avaluar la capacitat cognitiva, quines vostè utilitza habitualment en la seva pràctica clínica? (seleccioni i ordeni <u>solament aquelles que vostè utilitza</u>, de major a menys utilització)</p> <p>-Mini Examen Cognitiu de Llop (MEC)</p> <p>-Mini Examen de l'Estat Mental</p> <p>-Avaluació de la Deterioració de la Memòria (MIS)</p> <p>-Conjunt de Proves de Isaacs</p> <p>-Prova del Rellotje</p> <p>-Prova dels Set Minuts (7MT)</p> <p>-Prova de Pfeiffer (SPMSQ)</p> <p>-Prova de l'Informador (TIN/IQCODE)</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-Habitualment no utilitza cap prova per avaluar la capacitat cognitiva</p>
17	<p>Quins exàmens complementaris vostè sol·licita habitualment per a realitzar el diagnòstic del subtipus de demència? (ex.: Alzheimer, demència vascular, etc.) (resposta múltiple, <u>seleccioni tots els tests sol·licitats a la seva pràctica clínica</u>)</p> <p>-Hemograma</p> <p>-Bioquímica amb glicèmia</p> <p>-Funció hepàtica</p> <p>-Hormones tiroïdes</p> <p>-Vitamina B₁₂</p> <p>-Àcid fòlic</p> <p>-Serologia VIH</p> <p>-Funció renal (inclòs calci)</p> <p>-Electrocardiograma</p> <p>-Electroencefalograma</p> <p>-Escàner cerebral</p> <p>-Ressonància magnètica cerebral</p> <p>-Tomografia per emissió de fotó únic del cervell</p> <p>-Punció lumbar</p> <p>-Altres (especificar)</p> <p>-No faig el diagnòstic del subtipus de demència, ho envio a un especialista</p>	<p>Quins exàmens complementaris vostè sol·licita habitualment per realitzar el diagnòstic del subtipus de demència? (ex.: Alzheimer, demència vascular, etc.) (resposta múltiple, <u>seleccioni totes les proves sol·licitades a la seva pràctica clínica</u>)</p> <p>-Hemograma</p> <p>-Bioquímica amb glicèmia</p> <p>-Funció hepàtica</p> <p>-Hormones tiroïdians</p> <p>-Vitamina B₁₂</p> <p>-Àcid fòlic</p> <p>-Sorologia VIH</p> <p>-Funció renal (incloen calci)</p> <p>-Electrocardiograma</p> <p>-Electroencefalograma</p> <p>-Tomografia computadoritzada del cervell</p> <p>-Ressonància magnètica cerebral</p> <p>-Tomografia de emissió de fotó únic del cervell</p> <p>-Punció lumbar</p> <p>-Altres (especificar):</p> <p>-No faig diagnòstic del subtipus de demència, encamino a un especialista</p>
18	<p>Amb quina freqüència informa el diagnòstic de demència?</p> <p>Al pacient:</p> <p>-Mai</p> <p>-Rarament</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Freqüentment</p> <p>Als familiars:</p> <p>-Mai</p> <p>-Rarament</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Freqüentment</p>	<p>En quina freqüència informa el diagnòstic de demència?</p> <p>Al pacient:</p> <p>-Mai</p> <p>-Rares vegades</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Freqüentment</p> <p>Als familiars:</p> <p>-Mai</p> <p>-Rares vegades</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Freqüentment</p>
19	<p>Quins són els factors que tenen més influència per a no informar al pacient que pateix de una demència? (seleccioni i ordeni <u>només els que l'influencien</u>, de major a menor influència)</p> <p>-Estar en un estadi avançat de la malaltia</p> <p>-Tenir més de 80 o 85 anys</p> <p>-No tenir prou capacitat per a comprendre l'informació sobre el diagnòstic</p> <p>-Possibilitat de que el diagnòstic provoqui efectes negatius sobre l'humor del pacient</p> <p>-Possibilitat de que el diagnòstic provoqui</p>	<p>Quins són els factors que més tenen influència per no informar al pacient que ell sofreix d'una demència? (seleccioni i ordeni <u>solament els que l'hi influeixen</u>, de major a menys influència)</p> <p>-Estar en un estadi avançat de la malaltia</p> <p>-Tenir més de 80 o 85 anys</p> <p>-No tenir capacitat suficient per a comprendre la informació sobre el diagnòstic</p> <p>-Possibilitat del diagnòstic causar efectes negatius sobre el pacient</p> <p>-Possibilitat del diagnòstic causar efectes</p>

	<p>efectes negatius sobre la vida diària del pacient</p> <p>-La família no vol que el pacient sàpiga el diagnòstic</p> <p>-Impossibilitat de realitzar un tractament farmacològic específic</p> <p>-No existeix cap factor que m'influenciï, sempre informo al pacient i a la família sobre el diagnòstic de demència</p>	<p>negatius sobre la vida diària del pacient</p> <p>-La família no vol que el pacient sàpiga el diagnòstic</p> <p>-La impossibilitat de realitzar un tractament farmacològic específic</p> <p>-No existeix cap factor que influïxi, sempre informo al pacient i a la família sobre el diagnòstic de demència</p>
20	<p>En les consultes diàries vostè programa normalment visites específiques per a l'acompanyament i control de les necessitats dels pacients amb demència?</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>	<p>En les seves consultes diàries, vostè normalment programa visites específiques per acompanyament i control de les necessitats dels pacients amb demència?</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>
21	<p>És una dificultat cuidar de pacients amb demència avançada?</p> <p>-Si (anar a la qüestió 21 a)</p> <p>-No (anar a la qüestió 22)</p>	<p>És una dificultat per vostè cuidar de pacients amb demència avançada?</p> <p>-Si (anar a la qüestió 21a)</p> <p>-No (anar a la qüestió 22)</p>
21a	<p>Per quins motius? (resposta múltiple, <u>seleccioni totes les raons que consideri</u>)</p> <p>-El maneig farmacològic és complex</p> <p>-Exigeixen moltes visites a domicili</p> <p>-No hi ha suport d'atenció especialitzada</p> <p>-Demandes no solucionables per l'Atenció Bàsica</p>	<p>Per quins motius? (resposta múltiple, <u>seleccioni totes les raons que vostè consideri</u>)</p> <p>-El maneig farmacològic és complex</p> <p>-Exigeixen moltes visites diàries</p> <p>-No hi ha suport d'atendiment especialitzat</p> <p>-Demandes no solucionades per la Atenció Bàsica</p>
22	<p>Es planteja un acompanyament específic per al cuidador del pacient amb demència?</p> <p>-Mai</p> <p>-Rarament</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Freqüentment</p>	<p>Planteja un acompanyament específic per el cuidador del pacient amb demència?</p> <p>-Mai</p> <p>-Rarament</p> <p>-Algunes vegades</p> <p>-Freqüentment</p>
23	<p>En la seva opinió quines son les principals dificultats per al acompanyament i el tractament dels pacients amb demència a la Atenció Bàsica? (<u>seleccioni i ordeni només les que consideri com a dificultats, de la major a la menor importància</u>)</p> <p>-Tractament amb fàrmacs específics (anticolinesteràsics i/o memantina)</p> <p>-Tractament farmacològic amb antidepressius</p> <p>-Tractament farmacològic amb antipsicòtics (clàssics i/o atípics)</p> <p>-Tractament farmacològic amb sedants, benzodiàzepínicos i hipnòtics</p> <p>-Tractament farmacològic de la rigidesa, del tremolor i dels altres trastorns neurològics</p> <p>-Necessitat de donar suport al cuidador i/o a la família</p> <p>-Acompanyament i tractament del pacient amb demència requereix una gran quantitat de temps, no disponible a l'Atenció Bàsica</p> <p>-No trobo cap dificultat en fer l'acompanyament i el tractament dels pacients amb demència</p>	<p>En la seva opinió, quines son les principals dificultats per el acompanyament i el tractament dels pacients amb demència a la Atenció Bàsica? (<u>seleccioni i ordeni només les que vostè considera com a dificultats, de la major a la de menys importància</u>)</p> <p>-El tractament amb fàrmacs específics (anticolinesteràsics i/o memantina)</p> <p>-El tractament farmacològic amb antidepressius</p> <p>-El tractament farmacològic amb antipsicòtics (clàssics i/o atípics)</p> <p>-El tractament farmacològic amb sedatius, benzodiàzepínicos i hipnòtics</p> <p>-El tractament farmacològic de la rigidesa, del tremolor i dels altres trastorns neurològics</p> <p>-Les necessitats de suport del cuidador i/o de la família</p> <p>-El acompanyament i el tractament del pacient amb demència requereix una gran quantitat de temps, no disponible a la Atenció Bàsica</p> <p>-No trobo cap dificultat en realitzar l'acompanyament i el tractament dels pacients amb demència</p>
24	<p>Quan planteja l'encaminament de pacients per al diagnòstic i/o control, quins serveis mèdics especialitzats hi han en la seva àrea de referència? (resposta múltiple, <u>seleccioni totes les respostes aplicables</u>)</p> <p>-Unitat de demències</p> <p>-Hospital de dia per a demències</p> <p>-Servei de neurologia hospitalar</p> <p>- Centre de salut mental</p> <p>-Centre sociosanitari</p> <p>-Neuròleg de referència</p> <p>- Altres (especificar)</p>	<p>Quan es planteja el encaminament de pacients per el diagnòstic i/o control, quins serveis mèdics especialitzats existeixen en la seva referència? (resposta múltiple, <u>seleccioni totes les respostes que s'apliquen</u>)</p> <p>-Unitat de demències</p> <p>-Hospital-dia per demències</p> <p>-Servei de neurologia hospitalar</p> <p>-Centre de salut mental</p> <p>-Centre sociosanitari</p> <p>-Neurologista de referència</p> <p>-Altres (especificar)</p>

25	<p>En percentatge quants pacients amb demència vostè envia als serveis especialitzats per a <u>confirmar el diagnòstic</u>?</p> <p>-<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No envio cap cas de demència als serveis especialitzats</p>	<p>En percentatge, quants pacients amb demència vostè encamina als serveis especialitzats per <u>confirmar el diagnòstic</u>?</p> <p>-<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No encamino cap cas de demència als serveis especialitzats</p>
26	<p>En percentatge quants pacients amb demència vostè envia als serveis especialitzats <u>per al control de disturbis comportamentals</u>?</p> <p>-<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No envio cap cas de demència als serveis especialitzats</p>	<p>En percentatge, quants pacients amb demència vostè encamina als serveis especialitzats <u>per el control de disturbis comportamentals</u>?</p> <p>-<10% -11-25% -26-50% -51-75% ->75% -No encamino cap cas de demència als serveis especialitzats</p>
27	<p>Dongui una puntuació segons el seu nivell de satisfacció (de 1 a 10) respecte als serveis mèdics especialitzats en relació als casos de demència que ha enviat (<i>1 significa la satisfacció mínima possible i 10 la màxima satisfacció possible</i>)</p> <p>-Temps d'espera des de la sol.licitació de visita fins la visita al pacient -Devolució d'informacions al servei d'Atenció Bàsica -Capacitat de sol.lucionar -Acompanyament del pacient -Accessibilitat del servei en situacions d'emergència -No he enviat cap cas de demència als serveis especialitzats</p>	<p>Dona puntuació al vostre nivell de satisfacció (de 1 a 10) referent als serveis mèdics especialitzats en relació als casos de demència que ha encaminat (<i>1 significa com a mínima satisfacció possible i 10 com a màxima satisfacció possible</i>)</p> <p>-Temps d'espera desde la sol.licitació de visita fins la visita al pacient -Devolució d'informacions al servei de Atenció Bàsica -Capacitat de resoldre -Acompanyament del pacient -Accessibilitat al servei en situacions d'emergència -No he encaminat cap cas de demència als serveis especialitzats</p>
28	<p>Cas clínic Imaginis que vostè és al seu consultori i veu que a la sala d'espera és troba assegut el Sr. Joan (71 anys d'edat), amb la seva esposa. Vostè s'apropa i el saluda, però ell no el reconeix. Malgrat hagi estat el seu metge els darrers 15 anys i fins fa un any el Sr. Joan ajudava a la carniceria de la seva esposa on vostè generalment hi compra , ell només el reconeix quan ella l'explica qui és vostè. La esposa diu que ha vingut al consultori perquè els darrers mesos el Sr. Joan ha demostrat alguns problemes de memòria. S'oblida on deixa les coses, té problemes amb el control de les comptes de la casa, ha estat trist i en una ocasió determinada es va desorientar amb el cotxe en un carrer conegut quan tornaven a casa seva. La seva esposa comenta que té por que el Sr. Joan tingui Alzheimer. Indiqui el nivell de recomanació per a cada intervenció segons la codificació numèrica següent: Després de realitzar l'estudi i diagnosticar Alzheimer en el Sr. Joan, indiqui el nivell de recomanació de les intervencions a continuació: Indiqui el nivell de recomanació per a cada intervenció segons la següent codificació numèrica Mai (1) Gairebé mai (2) Poques vegades (3) Algunes vegades (4) Gairebé sempre (5) Sempre (6) No recomanaria</p>	<p>Cas clínic -Imagini que vostè està al seu consultori i observa que a la sala d'espera està el Sr. Joan (71 anys d'edat), sentat amb la seva esposa. Vostè s'aproxima d'ell i el saluda, però s'en dona conta que ell no et reconeix. Encara que hagi sigut el seu metge en els ultims 15 anys i que, fins i tot, un any enrere el Sr. Joan ajudava a la carniceria de la seva esposa, on subint fa compres, ell solament l'ha reconegut quan la seva dona l'hi ha explicat qui era vostè. L'esposa informa que ha vingut al consultori perquè en els ultims mesos el Sr. Joan ha demostrat alguns problemes de memòria, s'oblida on ha deixat les coses, há tingut problemes per mernejear les comtes de la casa, ha estat trist i, en determinada ocasió, va quedar desorientat en el cotxe quan tornaven cap a casa per un carrer conegut. La seva esposa comenta que està temerosa que el Sr. Joan tingui Alzheimer. Senyali el nivell de recomanació per cada intervenció, conforme la codificació numèrica a continuació: Després de realitzar el estudi i diagnosticar Alzheimer al Sr. Joan, indiqui el nivell de recomanació de les intervencions a continuació: Indiqui el nivell de recomanació per cada intervenció conforme la següent codificació numèrica Mai [1] Casi mai [2] Poques vegades [3] Algunes vegades [4]</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Vitamines -Tractaments naturals/herbes -Remeis anticolinesteràsics -Memantina -Antidepressius tricíclics -Antidepressius ISRS -Antipsicòtics clàssics -Antipsicòtics atípics <p>Recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercicis de memòria (generals) -Estimulació cognitiva (específica) -Musicoteràpia, aromateràpia -Assistència en un centre de dia -Ingrès en un servei de llarga permanència -Encaminar-ho a un especialista -Visita d'un assistent social -Associació de familiars de pacients amb Alzheimer 	<p>Quasi sempre [5] Sempre [6]</p> <p>No recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vitamines -Tractaments naturals/erbas -Medicaments anticolinesteràstics -Memantina -Antidepressius tricíclics -Antidepressius ISRS -Antipsicòtics clàssics -Antipsicòtics atípics <p>Recomanaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercicis de memòria (generals) -Estimulació cognitiva (específica) -Musicoteràpia, aromateràpia -Assistència en un centre de dia -Ingressar en un servei de llarga permanència -Encaminament a un especialista -Visita a un assistent social -Associació de familiars de pacients amb Alzheimer
--	--	--

**APÊNDICE Q – CARTA CONVITE PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS
DO INSTRUMENTO *ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ
DE L' ATENCIÓ PRIMARIÀ* – VERSÃO PARA ENFERMEIROS**

Projeto de Pesquisa: Adaptação transcultural do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*

Mestranda: Gislaine Desani da Costa

Orientadora: Prof.^a Maria Amélia de Campos Oliveira

Prezado(a) Senhor(a),

Convidamo-lo(a) a participar, como juiz(a), do COMITÊ DE ESPECIALISTAS, para avaliação da:

- ⇒ Tradução do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià*, versão para enfermeiros, para a língua portuguesa falada no Brasil.

O instrumento mencionado foi desenvolvido na Catalunha, Espanha, para conhecer a realidade e as necessidades dos médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no atendimento aos portadores de demência e seus familiares, para assim propor um protocolo de atuação para suspeita clínica de comprometimento cognitivo.

Os instrumentos, nas versões para médicos e enfermeiros, foram elaborados em conjunto pelo grupo de trabalho do Plano Diretor Sociossanitário, pelos membros do grupo de Atenção Domiciliária, por idosos da Sociedade Catalã de Medicina Familiar e Comunitária e pelo grupo de demências da Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária, sendo o pesquisador e autor principal o Dr. Gabriel Coll de Tuero (médico).

Em relação às características, os instrumentos são compostos por questões relacionadas ao diagnóstico e ao acompanhamento de pacientes com demência. A versão para médicos é composta por 28 questões, incluindo um estudo de caso; já a versão para enfermeiros é composta por 16 questões. Ambos os instrumentos são compostos por questões abertas e fechadas; dentre as fechadas, há questões dicotômicas, de múltipla escolha e de ordem de classificação. Além disso, os instrumentos são autoexplicáveis e autoaplicáveis.

Deve-se levar em conta que não existem respostas corretas ou incorretas, são questões nas quais se solicita a opinião dos profissionais (médicos e enfermeiros) em relação a procedimentos ligados à prática clínica habitual, com o intuito de conhecer as suas respectivas práticas no atendimento a essa parcela da população. Dessa forma, solicita-se que os profissionais sejam extremamente sinceros ao responder o instrumento.

Antes de iniciar este estudo, foi feito contato com o Dr. Gabriel Coll de Tuero, por meio de correio eletrônico. Obteve-se sua autorização para a tradução e adaptação transcultural e acesso à versão original do instrumento com a condição de que os resultados obtidos lhe fossem encaminhados. Tal solicitação será atendida.

Espera-se que o desenvolvimento deste estudo resulte em um instrumento adaptado para a realidade brasileira que permita identificar necessidades de qualificação de médicos e enfermeiros da Atenção Básica para realizar o diagnóstico e o cuidado de pacientes com demência. Com isso, espera-se subsidiar a elaboração de programas de qualificação que permitam aos profissionais da Atenção Básica prestar atendimento de qualidade a pacientes com demências e suas famílias.

O instrumento será aplicado inicialmente em Unidades com Estratégia Saúde da Família pertencentes à Coordenadoria Regional de Saúde Sul e à Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro/Cidade Ademar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, processo n. 222.569/2013/CEP-EEUSP e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, processo n. 255.857/2013/SMS-SP.

Até o momento, conforme Protocolo de Adaptação Transcultural proposto por Beaton *et al.*¹, foram desenvolvidas as três primeiras etapas: tradução inicial, síntese das traduções e retrotradução. Para esta quarta etapa, estamos lhe enviando um quadro contendo os itens do instrumento original em catalão, as duas traduções (T1 e T2) para o português, resultado da tradução

¹Beaton 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.

feita por dois tradutores bilíngues, a síntese das traduções feita pela mestranda com supervisão da orientadora e aval final dos tradutores, bem como as duas retrotraduções (RT1 e RT2) feitas igualmente por dois tradutores bilíngues.

Solicitamos que ao revisar a tradução instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*, versão para enfermeiros, para o português, a concordância com a tradução seja julgada por meio de uma escala de equivalência proposta por Waltz, Strickland e Lenz² e utilizada por Maia³: -1 (não equivalente), zero (indeciso) e +1 (equivalente). Solicitamos ainda, por gentileza, que, além disso, escreva no campo **observações** suas **sugestões** para melhorar a tradução, caso julgue necessário.

Os membros do Comitê de Especialistas (juízes) deverão modificar e eliminar itens que julgarem irrelevantes, inadequados e ambíguos, podendo ainda propor substitutos que se apliquem à situação da cultura local (brasileira), mas sempre mantendo o mesmo conceito geral do item que foi substituído.

Para tanto, cada juiz deve verificar se a versão traduzida é inteiramente compreensível, levando em consideração seus conceitos e significados dentro da cultura brasileira, avaliando as equivalências entre o instrumento original e o traduzido, considerando os diferentes tipos de equivalência descritos abaixo:

- **Equivalência Semântica (ES):** refere-se à equivalência do significado das palavras ou à correta tradução de itens e conceitos. Diversos termos não possuem tradução adequada em outros idiomas ou sua tradução pode ter distintos significados, conforme o contexto no qual está sendo empregado;
- **Equivalência Idiomática (EI):** diz respeito à equivalência de expressões idiomáticas e coloquiais, porquanto em muitas circunstâncias, a simples tradução da expressão original pode acarretar em total perda de seu significado no outro idioma; nestes casos, expressões equivalentes

²Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing research. 2ª ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1991.

³Maia FOM. Vulnerabilidade e Envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo, Estudo SABE [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

devem ser encontradas pelo comitê para substituir as originais, de forma a preservar o significado previsto no idioma original;

- **Equivalência Cultural ou Experimental (EE)** refere-se à obtenção de coerência entre as experiências diárias do país ou cultura de origem do instrumento com aquelas do país ou cultura que o instrumento está sendo adaptado, ou seja, alguns itens do instrumento original poderão ser modificados ou descartados com a finalidade de manter a coerência das situações evocadas ou retratadas no contexto ao qual se destina; e
- **Equivalência Conceitual (EC)** refere-se à sustentação do conceito proposto no instrumento original, visto que muitas palavras ou expressões podem ter equivalência semântica em outros idiomas; no entanto, podem não preservar a mesma equivalência conceitual.

Ressalta-se que, em seus relatórios de tradução, os tradutores registraram que não encontraram dificuldades para a tradução dos instrumentos e que substituíram a palavra “Sr.” por “você” para diminuir a formalidade do documento.

A seguir, o **Quadro 1** para a avaliação das equivalências com os seguintes itens: instrumento original, T1, T2 e síntese de T1 e T2. Segue ainda o **Quadro 2**, para a verificação da RT1 e RT2.

Agradecemos desde já a sua colaboração nesta pesquisa.

Quadro 1 – Avaliação do instrumento *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària* na versão para enfermeiros

Orientações para uso do instrumento	Instrumento Original	T1	T2	Síntese (T1 e T2)	ES	EI	EE	EC	Observações
	<p>L'enquesta està formada per preguntes amb diferents tipus de resposta. Per aquest motiu, li demanem que abans de contestar llegeixi atentament el sistema de resposta de cadascuna d'elles.</p> <p>Hi ha preguntes que a les que haurà d'assenyalar una o varies categories de resposta. Per marcar una categoria de resposta utilitzi una X.</p> <p>Hi ha preguntes a les que haurà d'assenyalar i ordenar de major a menor importància um conjunt de factors. Respongui aquestes qüestions tal i com li presentem en l'exemple següent.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que té la sanitat ?</p> <p>-La pressió assistencial -La falta de temps per pacient 1 -L'estructura organitzava 2 -La falta de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta l'enquestat estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per pacient i en segon lloc l'estructura organitzativa. No consideraria com a problemes la pressió assistencial ni La falta de professionals.</p> <p>En el cas que tingui algun dubte sobre com contestar alguna de les preguntes pot demanar informació a la persona que li ha lliurat aquesta enquesta.</p> <p>El qüestionari és absolutament anònim i serà tractat conjuntament amb la resta d'enquestes contestades. Igualment li demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, doncs es podria invalidar el qüestionari.</p>	<p>A pesquisa consiste em perguntas com tipos de respostas diferentes. Por isso, pedimos a V.Sa. para responder e ler com atenção o sistema de resposta de cada uma delas.</p> <p>Há questões em que devem ser observadas uma ou mais respostas. Para marcar uma resposta, use um X.</p> <p>Há questões em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo Para V.Sa., quais são os problemas que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente 1 -Estrutura organizacional 2 -Falta de profissionais</p> <p>Esta resposta indica que a falta de tempo para o paciente é considerada como principal problema e que a estrutura organizacional é considerada como o segundo problema mais importante. A pressão para assistência ou a falta de profissionais não são consideradas como problemas.</p> <p>Se V.Sa. tiver alguma dúvida sobre como responder alguma das questões, solicite informações adicionais à pessoa responsável por fornecer esta pesquisa.</p> <p>O questionário é totalmente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para V.Sa. não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode anular o questionário.</p>	<p>A enquete é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos a V. Sa. que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma categoria de resposta, utilize um X.</p> <p>Tem perguntas para as quais V. Sa. terá de marcar e classificar, de maior a menor importância, um conjunto de fatores.</p> <p>Responda estas perguntas conforme apresentado a V. Sa. no seguinte exemplo.</p> <p>Exemplo: Quais problemas V. Sa. considera que os Cuidados Sanitários têm?</p> <p>Pressão para dar assistência Falta de tempo por paciente 1 Estrutura da organização 2 Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a enquete estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo por paciente e, em segundo lugar, a estrutura da organização. Não consideraria como sendo problemas a pressão para dar assistência nem a falta de profissionais.</p> <p>No caso de V. Sa. ter alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, V. Sa. pode solicitar informações para a pessoa que entregar esta enquete a V. Sa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será processado conjuntamente com o restante das enquetes respondidas.</p> <p>Igualmente, solicita-se que V. Sa.</p>	<p>A pesquisa é composta por perguntas que têm diversos tipos de respostas. Por este motivo, solicitamos que, antes de responder, leia atentamente o sistema de resposta de cada uma das perguntas.</p> <p>Há perguntas que terá de marcar uma ou várias categorias de resposta. Para marcar uma resposta, utilize um X.</p> <p>Há perguntas em que é necessário identificar e classificar, de maior para menor importância, uma série de fatores. Responda essas questões conforme apresentado no exemplo a seguir.</p> <p>Exemplo: Quais problemas considera que o sistema de saúde possui?</p> <p>-Pressão para assistência -Falta de tempo para o paciente 1 -Estrutura organizacional 2 -Falta de profissionais</p> <p>Com esta resposta, a pessoa que responde a pesquisa estaria indicando que considera que o primeiro problema é a falta de tempo para o paciente e, em segundo lugar, a estrutura organizacional. Não consideraria como sendo problemas a pressão para assistência ou a falta de profissionais.</p> <p>No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações para a pessoa que lhe entregar esta pesquisa.</p> <p>O questionário é absolutamente anônimo e será considerado em conjunto com as outras pesquisas respondidas.</p> <p>Também pedimos para não deixar nenhuma pergunta sem resposta, pois isso pode invalidar o questionário.</p>					

			não deixe nenhuma pergunta sem resposta porque isso poderia invalidar o questionário.					
01	Quin és el seu any de naixement?	Qual é o seu ano de nascimento?	Qual é o ano do seu nascimento?	Qual é o ano do seu nascimento?				
02	On va realitzar els estudis per obtenir la llicenciatura d'infermeria? -Espanya -Altres països (especificar):	Onde estudou para obter a graduação em enfermagem? -Espanha -Outro país (especifique):	Onde V.Sa. realizou os estudos para obter o diploma em Enfermagem? -Na Espanha -Em outro país (especificar):	Onde estudou para obter a Graduação em Enfermagem? -Espanha -Outro país (especificar):				
03	Sexe -Home -Dona	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino	Sexo -Masculino -Feminino				
04	Quants anys d'experiència té treballant en Atenció Primària?	Possui quantos anos de experiência de trabalho em Atenção Básica?	Quantos anos de experiência V.Sa. tem com trabalhos em Cuidados Primários?	Quantos anos de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?				
05	Quants anys ha treballat en aquesta Àrea Bàsica de Salut?	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?	Há quantos anos V.Sa. trabalha nesta Área Básica da Saúde?	Há quantos anos trabalha nesta Área Básica de Saúde?				
06	Considera que és necessari realitzar activitats formatives específiques sobre demències? -Sí -No	Considera necessárias atividades de formação específica em demência? -Sim -Não	V.Sa. considera que é necessário realizar atividades de formação específica sobre demências? -Sim -Não	Considera necessário realizar atividades de formação específica em demência? -Sim -Não				
07	Ha realitzat activitats formatives específiques sobre demències? -No, mai -Sí, fa més de 5 anys -Sí, fa entre 2 i 4 anys -Sí, en el darrer any	Tem participado de atividades de formação específica em demência? -Nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano	V.Sa. tem participado de atividades de formação específica sobre demências? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, há de 2 a 4 anos -Sim, no ano passado	Tem participado de atividades de formação específica em demência? -Não, nunca -Sim, há mais de 5 anos -Sim, entre 2 e 4 anos -Sim, no último ano				
08	Quina és la proporció aproximada de persones de 65 i més anys de la seva quota de pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre os seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Qual é a proporção aproximada de pessoas de 65 ou mais anos na sua cota de pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Qual é a proporção aproximada de pessoas com 65 anos ou mais entre seus pacientes? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%				
09	Aproximadament, quants casos de demència nous ha atès a les consultes d'infermeria en els darrers 12 mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 10 i 20	Aproximadamente, quantos novos casos de demência foram atendidos nas suas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14	Aproximadamente, quantos novos casos de demência V.Sa. atendeu nas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14	Aproximadamente, quantos novos casos de demência foram atendidos em suas consultas de enfermagem nos últimos 12 meses? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14				

	-20 o més	-Entre 15 e 20 -20 ou mais	-Entre 15 e 20 -20 ou mais	-Entre 15 e 20 -20 ou mais					
10	Quin és el nombre aproximat de consultes mensuals que té de pacients per problemes associats a la demència? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 10 i 20 -20 o més	Qual é o número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Qual é o número aproximado de consultas mensais que V.Sa. tem de pacientes com problemas vinculados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais	Qual é o seu número aproximado de consultas mensais para pacientes com problemas associados à demência? -Nenhum -Entre 1 e 4 -Entre 5 e 9 -Entre 10 e 14 -Entre 15 e 20 -20 ou mais					
11	Quins són els signes i símptomes que vostè utilitza per sospitar una possible demència i derivar el pacient al metge? (assenyali i ordeni <u>només els que vostè utilitza i de major a menor importància</u>) -Síntomes psicològics i conductuals (depressió, deliris, agitació,...) -Problemes de memòria -Deteriorament cognitiu (global, no específic de la memòria) -Deteriorament de la capacitat per desenvolupar les activitats de la vida diària -Canvis de personalitat -Altres (especificar):	Quais são os sinais e sintomas que V.Sa. usa como base para suspeitar de uma possível demência e encaminhar o paciente para o médico? (selecione e ordene <u>apenas as que V.Sa. usa e de maior a menor importância para V.Sa.</u>) -Sintomas comportamentais e psicológicos (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária -Alterações de personalidade -Outros (especificar):	Quais são os sinais e sintomas que V.Sa. utiliza para suspeitar de uma possível demência e encaminhar o paciente para o médico? (marque e classifique <u>somente aqueles que V.Sa. utiliza e de maior a menor importância</u>) -Sintomas psicológicos e de conduta (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas da memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade para desenvolver as atividades da vida diária -Mudanças de personalidade -Outras (especificar):	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? (selecione e ordene <u>apenas os que você utiliza, da maior para a menor importância</u>) -Sintomas comportamentais e psicológicos (depressão, delírios, agitação, etc.) -Problemas de memória -Deterioração cognitiva (geral, não específica da memória) -Deterioração da capacidade de executar atividades da vida diária -Alterações de personalidade -Outros (especificar):					
12	De la llista de test per avaluar la capacitat cognitiva que es presenta a continuació, quin són els que utilitza habitualment a la seva pràctica clínica? (assenyali i ordeni <u>només els que vostè utilitza i de major a menor utilitat per vostè</u>) -Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) -Mini-Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test d'Isaacs -Test del rellotge -Test dels set minuts (7MT) -Test de Pfeiffer (SPMSQ)	A partir da lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva abaixo, quais são os mais comuns usados na sua prática clínica? (selecione e ordene <u>apenas os que V.Sa. usa e de maior a menor utilidade para V.Sa.</u>) -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini Mental State Examination (MMSE) -Memory Impairment Screening (MIS) -Set-test de Isaacs -Teste do relógio -Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN /	Com base na lista de testes para avaliar a capacidade cognitiva a seguir, quais são aqueles que V.Sa. utiliza habitualmente na sua prática clínica? (marque e classifique <u>somente aqueles que V.Sa. utiliza e de maior a menor utilidade</u>) -Miniexame Cognitivo de Lobo (MEC) -Mini-Mental State Examination (MMSE) - Miniexame da Condição Mental -Memory Impairment Screening (MIS) - Avaliação da deterioração da memória -Set-test de Isaacs -Teste do relógio	Com base na lista a seguir, de testes para avaliar a capacidade cognitiva, quais você utiliza habitualmente em sua prática clínica? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza, da maior para a menor utilização</u>) - Mini Exame Cognitivo de Lobo (MEC) - Mini Exame do Estado Mental - Avaliação da Deterioração da Memória (MIS) - Conjunto de Testes de Isaacs -Teste do Relógio -Teste dos Sete Minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do Informador (TIN / IQCODE)					

	-Test de l'informador (TIN / IQCODE) -Altres (especificar): -No utilitzo de forma habitual cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients per falta de temps -No utilitzo de forma habitual cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients per falta de formació específica	IQCODE) -Outros (especificar): -Eu não uso regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes por falta de tempo -Eu não uso regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes por falta de formação específica	-Teste dos sete minutos (7MT) -Teste de Pfeiffer (SPMSQ) -Teste do informador (TIN / IQCODE) -Outros (especificar): -Por falta de tempo, habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes -Por falta de formação específica, habitualmente não utilizo nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes	-Outros (especificar): - Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de tempo -Não utilizo regularmente nenhum teste para avaliar a capacidade cognitiva dos pacientes, por falta de formação específica					
13	Programa habitualment a la seva consulta diària visites específiques pel seguiment i control de les necessitats dels pacients amb demència? -Sí -No	V.Sa. geralmente programa em sua consulta diária visitas específicas para monitorar e controlar necessidades específicas dos pacientes com demência? -Sim -Não	V.Sa. habitualmente programa, na sua consulta diária, visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades dos pacientes com demência? -Sim -Não	Em suas consultas diárias, você habitualmente programa visitas específicas para acompanhamento e controle das necessidades de pacientes com demência? -Sim -Não					
14	Es una dificultat afegida per vostè l'atenció dels malalts amb demència avançada? -Sí (<i>passeeu a la pregunta 14a</i>) -No (<i>passeeu a la pregunta 15</i>)	V.Sa. encontra mais dificuldade para cuidar de pacientes com demência avançada? -Sim (Ir para a questão 14a) -Não (Ir para a questão 15)	V.Sa. identifica dificuldades relacionadas aos cuidados das doenças com demência avançada? -Sim (continue com a pergunta 14a) -Não (continue com a pergunta 15)	É uma dificuldade para você cuidar de pacientes com demência avançada? -Sim (Ir para a questão 14a) -Não (Ir para a questão 15)					
14a	Per quins motius? (resposta múltiple, <u>marqui tots motius que consideri</u>) -Solen ser "pacients difícils" -Requereixen moltes visites domiciliàries -Demandes no solventables des d'AP -Manca de suport de l'atenció especialitzada	Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>verificar todas as razões para considerar</u>) -Normalmente são "pacientes difíceis" -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte do atendimento especializado -Demandas não solucionáveis em Atenção Básica	Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>marque todos os motivos que V.Sa. considerar</u>) -Costumam ser "pacientes difíceis" -Requerem-se muitas visitas ao domicílio -Falta de apoio de cuidados especializados -Demandas não solucionáveis dos Cuidados Primários	Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todas as razões que considerar</u>) -Normalmente são "pacientes difíceis" -Exigem muitas visitas domiciliares -Não há suporte de atendimento especializado -Demandas não solucionáveis na Atenção Básica					
15	Es planteja vostè un seguiment específic del cuidador del malalt amb demència? -Mai -Rares vegades -Algunes vegades -Habitualment	V.Sa. planeja um acompanhamento específico do <u>cuidador</u> do paciente com demência? -Nunca -Raramente -Às vezes -Geralmente	V.Sa. planeja um acompanhamento específico do <u>cuidador</u> da doença referente à demência? -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Habitualmente	Você planeja um acompanhamento específico <u>para o cuidador</u> do paciente com demência? -Nunca -Raramente -Algumas vezes -Frequentemente					
16	Quines considera vostè que són les funcions que hauria de desenvolupar el personal	Em sua opinião, quais funções a equipe de enfermagem deve desenvolver em relação ao	Quais são as funções que V.Sa. considera que o pessoal da Enfermagem teria de realizar	Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve desenvolver					

	<p>d'infermeria amb relació al seguiment i maneig dels pacients amb demència des de l'atenció primària? (assenyali i ordeni <u>totes les que vostè consideri</u> i de major a menor importància)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaluació periòdica del deteriorament cognitiu -Control de la comorbiditat del pacient -Control de la prescripció farmacològica i del compliment tera -Valoració dels riscos domiciliaris -Realitzar activitats d'estimulació cognitiva -Atendre les necessitats de suport del cuidador i/o la família -Altres (especificar): 	<p>monitoramento e ao tratamento de pacientes com demência na atenção básica? (selecione e ordene <u>todas as que considerar</u>, de maior a menor importância)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação periódica a deterioração cognitiva -Controle de comorbidade do paciente -Controle da prescrição de medicamentos e do complemento terapêutico -Avaliação de riscos no lar do paciente -Realizar atividades de estimulação cognitiva -Satisfazer as necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outros (especificar): 	<p>em relação ao acompanhamento e ao tratamento dos pacientes com demência a partir dos cuidados primários? (marque e classifique <u>todas aquelas que V.Sa. considerar</u> e de maior a menor importância)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação periódica da deterioração cognitiva -Controle da comorbidade do paciente -Controle da prescrição farmacológica e do complemento terapêutico -Valorização dos riscos no domicílio -Realizar atividades de estimulação cognitiva -Atender às necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outras (especificar): 	<p>em relação ao acompanhamento e ao tratamento de pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>todas as que você considerar</u>, da maior para a menor importância)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação periódica da deterioração cognitiva -Controle da(s) comorbidade(s) do paciente -Controle da prescrição farmacológica e do complemento terapêutico -Avaliação de riscos no domicílio -Realizar atividades de estimulação cognitiva -Atender às necessidades de apoio do cuidador e/ou da família -Outras (especificar): 					
--	--	--	---	---	--	--	--	--	--

Quadro 2 – Retrotradução 1 e 2 (RT1 e RT2)

Orientações para uso do instrumento	Retrotradução 1	Retrotradução 2
	<p>La recerca és compon de preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, es sol·licita que, abans de respondre, llegeixi atentament el sistema de resposta per a cada una de les preguntes.</p> <p>N'hi ha preguntes que tindrà de marcar una o diverses categories de resposta. Per marcar una resposta utilitzi una X.</p> <p>N'hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major a menor importància, una sèrie de factors. Respongui aquestes qüestions d'acord amb l'exemple a continuació.</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de sanitat té?</p> <p>-Pressió per a l'assistència 1 -Manca de temps per al pacient 1 -Estructura organitzacional 2 -Manca de professionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que contesta la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és manca de temps per al pacient i, en segon lloc l'estructura organitzacional. No consideraria com a problemes la pressió per a la assistència o la manca de professionals.</p> <p>En cas de que tingui qualsevol dubte sobre com contestar les preguntes, demani informació a la persona que l'ha lliurat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb les altres recerques contestades.</p> <p>Demanem també que no deixi cap pregunta sense resposta, perquè això pot anul·lar el qüestionari.</p>	<p>La recerca esta formada per preguntes que tenen diversos tipus de respostes. Per aquest motiu, sol·licitem que, abans de respondre, llegeix atentament el sistema de resposta de cada una de les preguntes.</p> <p>Hi han preguntes que tindrà de marcar una o vàries categories de resposta. Per senyalar una resposta, utilitzi un X.</p> <p>Hi ha preguntes en que és necessari identificar i classificar, de major o menys importància, una serie de factors. Respon aquestes questions conforme el exemple a continuació:</p> <p>Exemple: Quins problemes considera que el sistema de salut manté?</p> <p>-Pressió per assistència -Falta de temps per el pacient 1 -Estructura organitzacional 2 -Falta de profissionals</p> <p>Amb aquesta resposta, la persona que respon a la recerca estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per el pacient i, en segon lloc, la estructura organitzacional. No considera com sen problemes la pressió per la assistència o la falta de professionals.</p> <p>En el cas d'algun dubte sobre com respondre a alguna de les preguntes, sol·liciti informacions a la persona que l'hi hagi entregat aquesta recerca.</p> <p>El questionari és absolutament anònim i serà considerat en conjunt amb altres recerques contestades.</p> <p>També demanem que no es deixi cap pregunta sense resposta, ja que això pot invalidar el questionari.</p>
	01 Quin any va nèixer?	En quin any va nèixer?
	02 On va estudiar per obtenir la Graduació de Infermeria? -Espanya -Altre país (especificar)	On ha estudiat per obtenir la Graduació en Infermatge? -Espanya -Altres paisos (especificar):
	03 Sexe -Masculí -Femení	Sexe -Masculí -Femení
	04 Quants anys d'experiència de treball té en Atenció Bàsica?	Quans anys d'experiència de treball vostè té en l'Atenció Bàsica?
	05 Quants anys fa que treballa en aquesta Àrea Bàsica de Sanitat?	Quants anys treballa en aquesta àrea Bàsica de Salut?
	06 Considera necessari fer activitats de formació específica en demència? -Si - No	Considera necessari realitzar activitats de formació específica en demència? -Si -No
	07 Ha participat d'activitats de formació específica en demència? -No, mai -Si, fa més de 5 anys -Si, entre 2 i 4 anys -Si, el darrer any	Ha participat d'activitats de formació específica en demència? -No, mai -Si, fa més de 5 anys -Si, entre 2 i 4 anys -Si, en l'últim any
	08 Quina és la proporció aproximada de persones amb 65 anys o més entre el seus pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%	Quina és la proporció aproximada de persones amb 65 anys o més entre els seus pacients? -<5% -5-9% -10-14% -15-19% -20-24% ->=25%
	09 Aproximadament quants nous casos de demència foren atesos en les seves consultes d'infermeria els darrers 12	Aproximadament, quants nous casos de demència han sigut atesos en les seves consultes d'infermatge en els últims 12

	mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més	mesos? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més
10	Quin és el número aproximat de consultes mensuals per a pacients amb problemes associats a la demència? - Cap - Entre 1 i 4 - Entre 5 i 9 - Entre 10 i 14 - Entre 15 i 20 - 20 o més	Quin és el seu número aproximat de consultes mensuals per pacients amb problemes associats a demència? -Cap -Entre 1 i 4 -Entre 5 i 9 -Entre 10 i 14 -Entre 15 i 20 -20 o més
11	Quins són els senyals i els símptomes en que vostè es basa per a sospitar de una possible demència i enviar el pacient al metge? (seleccioni i ordeni <u>només els que vostè utilitza</u>, de la major a la menor importància) -Síntomes comportamentals i psicològics (depressió, deliris, agitació, etc.) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat de executar activitats de la vida diària -Alteracions de personalitat -Altres (especificar)	Quines són les senyals i el símptomes que vostè utilitza com a base per sospitar d'una possible demència i encaminar el pacient al metge? (seleccioni i ordeni <u>només els que vostè utilitza</u>, de major a menys importància) -Síntomes comportamentals i psicològics (depressió, deliris, inquietut, etc) -Problemes de memòria -Deterioració cognitiva (general, no específica de la memòria) -Deterioració de la capacitat d'executar activitats de la vida diària -Alteracions de personalitat -Altres (especificar)
12	Basat en la llista de tests per avaluar la capacitat cognitiva, a continuació, quines vostè utilitza habitualment en la seva pràctica clínica? (seleccioni i ordeni <u>només les que vostè utilitza</u>, de major a menor utilització) -Mini Exàmen Cognitiu de Llop (MEC) -Mini Exàmen de l'Estat Mental -Avaluació de la Deterioració de la Memòria (MIS) -Conjunt de Tests de Isaacs -Test del Relotge -Test dels Set Minuts (7MT) -Test de Pfeiffer (SPMSQ) -Test de l'Informador (TIN / IQCODE) -Altres (especificar) -No utilitzo regularment cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients, per manca de temps -No utilitzo regularment cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients per manca de formació específica	Com a base la llista a continuació, les proves per avaluar la capacitat cognitiva, quines vostè utilitza habitualment a la seva pràctica clínica? (seleccioni i ordeni <u>solament aquells que vostè utilitza</u>, de major fins a menys utilització) -Mini Exàmen Cognitiu de Llop (MEC) -Mini Exàmen de Estat Mental -Avaluació de la Deterioració de la Memòria(MIS) -Conjunt de Proves de Isaacs -Prova del Relotge -Prova dels Set Minuts (7MT) -Prova de Pfeiffer (SPMSQ) -Prova de l'Informador (TIN/IQCODE) -Altres (especificar) -No utilitzo regularment cap prova per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients, per falta de temps -No utilitzo regularment cap prova per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients, per falta de formació específica
13	En les seves consultes diàries vostè programa habitualment visites específiques per al seguiment i control de les necessitats de pacients amb demència? -Si -No	A les seves consultes diàries, vostè habitualment programa visites específiques per acompanyament i control de les necessitats de pacients amb demència? -Si -No
14	És més difícil per a vostè cuidar de pacients amb demència avançada? -Si (anar a la qüestió 14a) -No (anar a la qüestió 15)	És més difícil per a vostè cuidar de pacients amb demència avançada? -Si (Anar a la qüestió 14a) -No(Anar a la qüestió 15)
14a	Per quins motius? (resposta múltiple, <u>seleccioni tots el que consideri</u>) -Normalment són "pacients difícils" -Exigeix moltes visites a domicili -No hi ha suport d'atenció especialitzat -Demandes no solucionables a l'Atenció Bàsica	Per quins motius? (resposta múltiple, <u>seleccioni totes les raons que consideri</u>) -Normalment són "pacients difícils" -Exigeixen moltes visites a domicili -No existeix suport d'atendiment especialitzat -Demandes no solucionables en l'Atenció Bàsica
15	Vostè planteja un seguiment específic per el cuidador del pacient amb demència? -Mai	Vostè planteja un acompanyament específic per el cuidador del pacient amb demència?

	-Rarament -Algunes vegades -Freqüentment	-Mai -Rarament -Algunes vegades -Freqüentment
16	<p>En la seva opinió quines son les funcions que l'equip de infermeria ha de desenvolupar en relació al seguiment i al tractament de pacients amb demència a l'Atenció Bàsica? (seleccioni i ordeni <u>totes les que consideri</u>, de major a menor importància)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaluació periòdica de la deterioració cognitiva -Control de les comorbiditats del pacients -Control de la prescripció farmacològica i del compliment terapèutic -Avaluació dels riscos al domicili -Realitzar activitats per a l'estimulació cognitiva -Atendre les necessitats de suport del cuidador i/o de la família -Altres (especificar) 	<p>A la seva opinió, quines son les funcions que l'equip d'infermatge ha de desenvolupar en relació al acompanyament i al tractament de pacients amb demència a la Atenció Bàsica? (seleccioni i ordeni <u>totes les que vostè consideri</u>, de la major fins a la de menys importància)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Avaluació periòdica de la deterioració Cognitiva -Control de la(les) comorbiditat(s) del pacient -Control de la prescripció farmacològica i del complement terapèutic -Avaluació des riscos al domicili -Realitzaractivitats d'estimulació cognitiva -Atendre a les necessitats de suport del cuidador i/ó de la família -Altres (especificar):

APÊNDICE R – INSTRUMENTO DIRECIONADO AOS MÉDICOS PRÉ-FINAL

Atenção Sanitária às Demências: a visão da Atenção Básica*

Orientações para uso do instrumento direcionado ao médico

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.

Há perguntas com respostas múltiplas. Para assinalar cada uma das respostas, utilize um **X**.

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:

⇒ Exemplo:

Quais problemas considera que o sistema de saúde apresenta?	
-Carga de trabalho	
-Falta de tempo para o paciente	1
-Estrutura organizacional	2
-Falta de profissionais	

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.

No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações ao responsável por essa pesquisa.

O questionário é **absolutamente anônimo** e será considerado em conjunto com os outros instrumentos respondidos nesta pesquisa.

Também pedimos para não deixar **nenhuma pergunta sem resposta**, pois isso pode invalidar o questionário.

1. Em que ano você nasceu?		
2. Onde você realizou o curso de Graduação em Medicina?		
() Brasil		() Outro país (especifique)
3. Sexo?	() Masculino	() Feminino
4. Quanto tempo de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?		
5. Há quanto tempo você trabalha nesta unidade da Atenção Básica?		Desde: __/__/__
6. Você considera necessário realizar atividades de capacitação específica em demência?		() Sim () Não
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
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%
9. Com que frequência você faz diagnóstico de demência?		
() Nunca	() Raramente	() Às vezes () Frequentemente

*Em processo de adaptação transcultural do instrumento: *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primària*

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

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

12. Em qual fase da demência você diagnostica mais frequentemente seus pacientes?			
() Leve	() Moderada	() Grave	() Não diagnostico, encaminhado ao especialista

13. Quais são as dificuldades que você encontra para identificar um caso de demência? (selecione e ordene <u>somente aquelas que são uma dificuldade para você</u>, da maior para a menor dificuldade)	
- 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	()

14. Quais os sinais e sintomas que levam você a suspeitar de um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor importância)	
- 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):	

15. Quais são os aspectos que dificultam você no momento de realizar um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que dificultam você</u>, da maior para a menor importância)	
- 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	()

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? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização)	
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	()

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>)	
- Hemograma	
- Bioquímica com glicemia	
- Enzimas hepáticas	
- Coagulograma	
- TSH	
- Vitamina B ₁₂	
- 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, encaminhando para um especialista	()

18. Com qual frequência você informa o diagnóstico de demência?	
Ao paciente:	Aos familiares:
() Nunca	() Nunca
() Raramente	() Raramente
() Às vezes	() Às vezes
() Frequentemente	() Frequentemente

19. Quais são os fatores que mais têm influência para você não informar ao paciente que ele sofre de uma demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que influenciam você</u>, da maior para a menor influência)	
- 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	()

20. Em sua programação diária, você habitualmente programa visitas domiciliárias para tratamento e acompanhamento de pacientes com demência?	
() Sim	() Não

21. Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave?	
() Sim (vá para a questão 21a)	() Não (vá para a questão 22)
21a. Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todos os motivos que você considerar</u>)	
() O tratamento farmacológico é complexo	() Não há suporte de atendimento especializado
() Exigem muitas visitas domiciliárias	() Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica

22. Com qual frequência você costuma planejar acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?			
() Nunca	() Raramente	() Às vezes	() Frequentemente

23. Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>somente aquelas que você considerar como dificuldade</u>, da maior para a menor importância)	
- 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	()

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, <u>selecione todas as respostas aplicáveis</u>)	
() AME	() Serviço de neurologia hospitalar
() Centro de Referência do Idoso	() Neurologista de referência
() Ambulatório de Especialidades em Demências	() Outros (especifique):

25. Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para confirmar o diagnóstico?				
() <10%	() 11-25%	() 26-50%	() 51-75%	() >75%
Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados				()

26. Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para controle de distúrbios comportamentais?				
() <10%	() 11-25%	() 26-50%	() 51-75%	() >75%
Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados				()

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 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível)	
- 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	()

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 atrás 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					
Não recomendaria...			Recomendaria...		
Nunca [1]	Quase nunca [2]	Poucas vezes [3]	Algumas vezes [4]	Quase sempre [5]	Sempre [6]
- Vitaminas			- Exercícios de memória (gerais)		
- Tratamentos naturais/ervas			- Estimulação cognitiva (específica)		
- Remédios anticolinesterásicos			- Musicoterapia, aromaterapia		
- Memantina			- Assistência em um centro dia para idosos		
- Antidepressivos tricíclicos			- Ingresso em uma instituição de longa permanência		
- Antidepressivos ISRS			- Encaminhamento a um especialista		
- Antipsicóticos típicos			- Visita de um(a) assistente social		
- Antipsicóticos atípicos			- Associação de familiares de pacientes com Alzheimer		

APÊNDICE S – INSTRUMENTO DIRECIONADO AOS ENFERMEIROS PRÉ-FINAL

Atenção Sanitária às Demências: a visão da Atenção Básica*

Orientações para uso do instrumento direcionado ao Enfermeiro

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.

Há perguntas com respostas múltiplas. Para assinalar cada uma das respostas, utilize um **X**.

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:

⇒ Exemplo:

Quais problemas considera que o sistema de saúde apresenta?	
-Carga de trabalho	
-Falta de tempo para o paciente	1
-Estrutura organizacional	2
-Falta de profissionais	

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.

No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações ao responsável por essa pesquisa.

O questionário é **absolutamente anônimo** e será considerado em conjunto com os outros instrumentos respondidos nesta pesquisa.

Também pedimos para não deixar **nenhuma pergunta sem resposta**, pois isso pode invalidar o questionário.

1. Em que ano você nasceu?		
2. Onde você realizou o curso de Graduação em Enfermagem?		
() Brasil	() Outro país (especifique)	
3. Sexo?	() Masculino	() Feminino
4. Quanto tempo de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?		
5. Há quanto tempo você trabalha nesta unidade da Atenção Básica?		Desde: __/__/__
6. Você considera necessário realizar atividades de capacitação específica em demência?		() Sim () Não
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
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%
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

*Em processo de adaptação transcultural do instrumento: *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L'Atenció Primària*

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

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? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor importância)	
- 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):	

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? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização)	
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	()

13. Em sua programação diária, você habitualmente programa visitas domiciliares para acompanhamento de pacientes com demência?	
() Sim	() Não

14. Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave?	
() Sim (vá para a questão 14a)	() Não (vá para a questão 15)
14a. Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todas os motivos</u> que você considerar)	
() Por serem pacientes difíceis	() Não há suporte de atendimento especializado
() Exigem muitas visitas domiciliares	() Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica

15. Com qual frequência você costuma planejar acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?			
() Nunca	() Raramente	() Às vezes	() Frequentemente

16. Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve desenvolver para acompanhamento de pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>todas as que você considerar</u>, da maior para a menor importância)	
- 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):	

APÊNDICE T – INSTRUMENTO DIRECIONADO AOS MÉDICOS FINAL

Atenção Sanitária às Demências: a visão da Atenção Básica*

Orientações para uso do instrumento direcionado ao médico

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.

Há perguntas com respostas múltiplas. Para assinalar cada uma das respostas, utilize um **X**.

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:

⇒ Exemplo:

Quais problemas considera que o sistema de saúde apresenta?	
-Carga de trabalho	
-Falta de tempo para o paciente	1
-Estrutura organizacional	2
-Falta de profissionais	

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.

No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações ao responsável por essa pesquisa.

O questionário é **absolutamente anônimo** e será considerado em conjunto com os outros instrumentos respondidos nesta pesquisa.

Também pedimos para não deixar **nenhuma pergunta sem resposta**, pois isso pode invalidar o questionário.

1. Em que ano você nasceu?		
2. Onde você realizou o curso de Graduação em Medicina?		
() Brasil		() Outro país (especifique)
3. Sexo?	() Masculino	() Feminino
4. Quanto tempo de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?		
5. Há quanto tempo você trabalha nesta unidade da Atenção Básica?		Desde: ___/___/___
6. Você considera necessário realizar atividades de capacitação específica em demência?		() Sim () Não
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
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%
9. Com que frequência você faz diagnóstico de demência?		
() Nunca	() Raramente	() Às vezes () Frequentemente

*Adaptação transcultural do instrumento: *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*

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

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

12. Em qual fase da demência você diagnostica mais frequentemente seus pacientes?			
() Leve	() Moderada	() Grave	() Não diagnostico, encaminhado ao especialista

13. Quais são as dificuldades que você encontra para identificar um caso de demência? (selecione e ordene <u>somente aquelas que são uma dificuldade para você</u>, da maior para a menor dificuldade)	
- 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	()

14. Quais os sinais e sintomas que levam você a suspeitar de um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor importância)	
- 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):	

15. Quais são os aspectos que dificultam você no momento de realizar um diagnóstico de demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que dificultam você</u>, da maior para a menor importância)	
- 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	()

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? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização)	
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	()

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>)	
- Hemograma	
- Bioquímica com glicemia	
- Enzimas hepáticas	
- Coagulograma	
- TSH	
- Vitamina B ₁₂	
- 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, encaminhando para um especialista	()

18. Com qual frequência você informa o diagnóstico de demência?	
Ao paciente:	Aos familiares:
() Nunca	() Nunca
() Raramente	() Raramente
() Às vezes	() Às vezes
() Frequentemente	() Frequentemente

19. Quais são os fatores que mais têm influência para você não informar ao paciente que ele sofre de uma demência? (selecione e ordene <u>somente aqueles que influenciam você</u>, da maior para a menor influência)	
- 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	()

20. Em sua programação diária, você habitualmente programa visitas domiciliárias para tratamento e acompanhamento de pacientes com demência?	
() Sim	() Não

21. Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave?	
() Sim (vá para a questão 21a)	() Não (vá para a questão 22)
21a. Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todos os motivos que você considerar</u>)	
() O tratamento farmacológico é complexo	() Não há suporte de atendimento especializado
() Exigem muitas visitas domiciliárias	() Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica
() Outros (especifique):	

22. Com qual frequência você costuma planejar acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?			
() Nunca	() Raramente	() Às vezes	() Frequentemente

23. Em sua opinião, quais são as principais dificuldades para o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>somente aquelas que você considerar como dificuldade</u>, da maior para a menor importância)	
- 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	()

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, <u>selecione todas as respostas aplicáveis</u>)	
() AME	() Serviço de neurologia hospitalar
() Centro de Referência do Idoso	() Neurologista de referência
() Ambulatório de Especialidades em Demências	() Outros (especifique):

25. Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para confirmar o diagnóstico?				
() <10%	() 11-25%	() 26-50%	() 51-75%	() >75%
Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados				()

26. Em porcentagem, quantos pacientes com demência você encaminha aos serviços especializados para controle de distúrbios comportamentais?				
() <10%	() 11-25%	() 26-50%	() 51-75%	() >75%
Não encaminho nenhum caso de demência aos serviços especializados				()

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 significa a mínima satisfação possível e 10 a máxima satisfação possível)	
- 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	()

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 atrás 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					
Não recomendaria...			Recomendaria...		
Nunca [1]	Quase nunca [2]	Poucas vezes [3]	Algumas vezes [4]	Quase sempre [5]	Sempre [6]
- Vitaminas			- Exercícios de memória (gerais)		
- Tratamentos naturais/ervas			- Estimulação cognitiva (específica)		
- Remédios anticolinesterásicos			- Musicoterapia, aromaterapia		
- Memantina			- Assistência em um centro dia para idosos		
- Antidepressivos tricíclicos			- Ingresso em uma instituição de longa permanência		
- Antidepressivos ISRS			- Encaminhamento a um especialista		
- Antipsicóticos típicos			- Visita de um(a) assistente social		
- Antipsicóticos atípicos			- Associação de familiares de pacientes com Alzheimer		

APÊNDICE U – INSTRUMENTO DIRECIONADO AOS ENFERMEIROS FINAL

Atenção Sanitária às Demências: a visão da Atenção Básica*

Orientações para uso do instrumento direcionado ao Enfermeiro

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.

Há perguntas com respostas múltiplas. Para assinalar cada uma das respostas, utilize um **X**.

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:

⇒ Exemplo:

Quais problemas considera que o sistema de saúde apresenta?	
-Carga de trabalho	
-Falta de tempo para o paciente	1
-Estrutura organizacional	2
-Falta de profissionais	

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.

No caso de alguma dúvida sobre como responder a alguma das perguntas, solicite informações ao responsável por essa pesquisa.

O questionário é **absolutamente anônimo** e será considerado em conjunto com os outros instrumentos respondidos nesta pesquisa.

Também pedimos para não deixar **nenhuma pergunta sem resposta**, pois isso pode invalidar o questionário.

1. Em que ano você nasceu?	
----------------------------	--

2. Onde você realizou o curso de Graduação em Enfermagem?	
() Brasil	() Outro país (especifique)

3. Sexo?	() Masculino	() Feminino
----------	---------------	--------------

4. Quanto tempo de experiência de trabalho você tem na Atenção Básica?	
--	--

5. Há quanto tempo você trabalha nesta unidade da Atenção Básica?	Desde: __/__/__
---	-----------------

6. Você considera necessário realizar atividades de capacitação específica em demência?	() Sim	() Não
---	---------	---------

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

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%

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

*Adaptação transcultural do instrumento: *Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primària*

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

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? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor importância)	
- 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):	

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? (selecione e ordene <u>somente aqueles que você utiliza</u>, da maior para a menor utilização)	
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 ()	

13. Em sua programação diária, você habitualmente programa visitas domiciliares para acompanhamento de pacientes com demência?	
() Sim	() Não

14. Você encontra dificuldades para cuidar de pacientes com demência grave?	
() Sim (vá para a questão 14a)	() Não (vá para a questão 15)
14a. Por quais motivos? (resposta múltipla, <u>selecione todas os motivos</u> que você considerar)	
() Por serem pacientes difíceis	() Não há suporte de atendimento especializado
() Exigem muitas visitas domiciliares	() Suas demandas não são solucionáveis na Atenção Básica
() Outros (especifique):	

15. Com qual frequência você costuma planejar acompanhamento específico para o cuidador do paciente com demência?			
☐ Nunca	☐ Raramente	☐ Às vezes	☐ Frequentemente

16. Em sua opinião, quais são as funções que a equipe de enfermagem deve desenvolver para acompanhamento de pacientes com demência na Atenção Básica? (selecione e ordene <u>todas as que você considerar</u>, da maior para a menor importância)	
- 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):	

Anexos

ANEXOS

ANEXO 1 – INSTRUMENTO ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMÀRIA – VERSÃO PARA MÉDICOS

Estudi sobre l'atenció sanitària de les demències a Catalunya

La visió de l'Atenció Primària

camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària

Presentació

- L'estructura demogràfica de la població de Catalunya tendeix, des de fa anys, al progressiu envelliment i és necessari adequar els dispositius assistencials a les necessitats de salut específiques del col·lectiu de gent gran per tal d'afavorir un envelliment saludable i reduir la morbiditat associada a l'edat.
- El Pla Director Sociosanitari (PDS), impulsat des del Departament de Salut, té com a objectiu fixar les directrius, planificar, coordinar i avaluar les actuacions a desenvolupar en l'àmbit de l'atenció sociosanitària de les persones d'edat avançada.
- L'atenció a les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències és una de les línies d'actuació del PDS i té com a objectius operatius:
 1. Assegurar un diagnòstic integral etiològic i del conjunt de necessitats del malalt i de la seva família el més aviat que sigui possible per tal de poder realitzar una proposta d'intervenció terapèutica global.
 2. Oferir l'adequat suport a la família, el paper de la qual és clau en el tractament de la malaltia. Intervencions amb els cuidadors a fi de poder disminuir la sobrecàrrega i millorar la tolerabilitat d'aquests trastorns.
 3. Garantir la continuïtat assistencial i evitar la fragmentació dels recursos.
- La primera línia d'actuació en aquest àmbit es centra en l'Atenció Primària (AP), concretament en l'atenció a la fase diagnòstica inicial i a la fase avançada. El PDS ha de determinar les directrius del protocol d'actuació davant la sospita clínica de deteriorament cognitiu i establir sistemes de connexió flexibles i operatius entre els diferents nivells assistencials.

El perquè de l'estudi

- **E**l grup de treball del PDS va considerar que **abans de dissenyar i implantar un protocol d'actuació** davant la sospita clínica de deteriorament cognitiu **era necessari conèixer la realitat i les necessitats dels professionals AP.**
- **P**er aquest motiu, es va sol·licitar la col·laboració de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) per tal de dissenyar un estudi que permetés **conèixer quines són les necessitats dels professionals d'AP.**
- **E**l qüestionari que trobarà a continuació ha estat elaborat pel grup de treball del PDS y per membres del grup ATDOM i Gent Gran de la CAMFIC i del grup de Demències de la semFYC. Està format per **preguntes relacionades amb el diagnòstic i el seguiment dels pacients amb demència.**
- **H**a de tenir en compte que no hi ha respostes correctes o incorrectes, són preguntes on li **demanem la seva opinió i/o procediments relacionats seva pràctica clínica habitual** i una gran dosi de **sinceritat.**

Instruccions

- L'enquesta està formada per preguntes amb diferents tipus de resposta. Per aquest motiu, li demanem que **abans** de contestar **llegeixi atentament** el sistema de resposta de cadascuna d'elles.
- Hi ha preguntes que a les que haurà d'assenyalar una o varies categories de resposta. Per marcar una categoria de resposta utilitzi una X

- Hi ha preguntes a les que haurà d'assenyalar i **ordenar de major a menor importància** un conjunt de factors. Respongui aquestes qüestions tal i com li presentem en l'exemple següent

Exemple

Quins problemes considera que té la sanitat ?

▪ La pressió assistencial	
▪ La falta de temps per pacient	1
▪ L'estructura organitzativa	2
▪ La falta de professionals	

Amb aquesta resposta l'enquestat estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per pacient i en segon lloc l'estructura organitzativa. No consideraria com a problemes la pressió assistencial ni la falta de professionals.

- En el cas que tingui algun dubte sobre com contestar alguna de les preguntes pot demanar informació a la persona que li ha lliurat aquesta enquesta.
- El qüestionari és **absolutament anònim** i serà tractat conjuntament amb la resta d'enquestes contestades.
- Igualment li demanem que no es deixi **cap pregunta sense resposta**, doncs es podria invalidar el qüestionari.

Si **accepta** el compromís de respondre amb sinceritat les preguntes d'aquest qüestionari, si us plau, **marqui** amb una creu la següent casella i a continuació trenqui el **precinte** i passi a la pàgina següent.

ACCEPTO ☐

Si **no accepta** el compromís, li agraïrem que retorni aquest qüestionari.

1. Quin és el seu any de naixement?

2. On va realitzar els estudis per obtenir la llicenciatura en medicina?

Espanya ☐

Altre país(especificar):.....

3. Sexe

Home ☐

Dona ☐

4. Quants anys d'experiència té treballant en Atenció Primària?

5. Quants anys ha treballat en aquesta Àrea Bàsica de Salut?

6. Considera que és necessari realitzar activitats formatives específiques sobre demències?

Sí ☐

No ☐

7. Ha realitzat activitats formatives específiques sobre el diagnòstic i maneig de la demència?

No, mai ☐

Sí, fa més de 5 anys ☐

Sí, fa entre 2 i 4 anys ☐

Sí, en el darrer any ☐

8. Quina és la proporció aproximada de persones de 65 i més anys de la seva quota de pacients?

<5% ☐

5-9% ☐

10-14% ☐

15-19% ☐

20-24% ☐

>=25% ☐

9. Amb quina freqüència realitza el diagnòstic de demència?

Mai ☐

Rares vegades ☐

Algunes vegades ☐

Habitualment ☐

10. Aproximadament, quants casos de demència ha detectat en els darrers 12 mesos?

Cap ☐

Entre 1 i 4 ☐

Entre 5 i 9 ☐

Entre 10 i 14 ☐

Entre 15 i 20 ☐

20 o més ☐

11. Quin és el nombre aproximat de consultes mensuals que té de pacients per problemes associats a la demència?

Cap ☐

Entre 1 i 4 ☐

Entre 5 i 9 ☐

Entre 10 i 14 ☐

Entre 15 i 20 ☐

20 o més ☐

12. En quin moment o estadi evolutiu de les demències vostè diagnostica als pacients més freqüentment?

Lleu ☐	Moderat ☐	Greu ☐	No diagnostico, derivo a l'especialista ☐
-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--

13. Quines són les dificultats que té per detectar un cas de demència? (assenyali i ordeni només les que són una dificultat per a vostè i de major a menor dificultat)

▪ Diferenciar els signes i símptomes de la demència de l'envelliment normal	
▪ Diferenciar els signes i símptomes de la demència de la depressió geriàtrica	
▪ Poca fiabilitat dels test de memòria	
▪ Poca utilitat de les proves complementàries (neuroimatge i/o analítica)	
▪ Altres (especificar):.....	
▪ No tinc dificultats per detectar un cas de demència.	☐

14. Quins són els signes i símptomes que vostè utilitza per sospitar un diagnòstic de demència? (assenyali i ordeni només els que vostè utilitza i de major a menor importància)

▪ Símptomes psicològics i conductuals (depressió, deliris, agitació,...)	
▪ Problemes de memòria	
▪ Deteriorament cognitiu (global, no específic de la memòria)	
▪ Deteriorament de la capacitat per desenvolupar les activitats de la vida diària	
▪ Canvis de personalitat	
▪ Altres (especificar):.....	

15. Quins són els aspectes que més l'inhibeixen a l'hora de realitzar un diagnòstic de demència en els seus pacients? (assenyali i ordeni només els que l'inhibeixen a vostè i de major a menor importància)

▪ Poca confiança del diagnòstic (dubtes d'estar davant d'una veritable demència)	
▪ Pensa que el diagnòstic ha de realitzar-lo l'atenció especialitzada	
▪ Poca utilitat del diagnòstic (no comporta cap benefici pel pacient)	
▪ Efecte negatiu del diagnòstic sobre el pacient	
▪ Efecte negatiu del diagnòstic sobre els familiars i l'entorn del pacient	
▪ Dificultats per donar males notícies	
▪ Manca de temps per realitzar el procés diagnòstic (passar test, analítica,...)	
▪ Altres (especificar):.....	
▪ No hi ha cap aspecte que l'inhibeixi, intenta diagnosticar tots els casos que detecta	☐

16. De la llista de test per avaluar la capacitat cognitiva que es presenta a continuació, quin són els que utilitza habitualment a la seva pràctica clínica? (assenyali i ordeni només els que vostè utilitza i de major a menor utilitat per vostè)

▪ Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)	
▪ Mini-Mental State Examination (MMSE)	
▪ Memory Impairment Screening (MIS)	
▪ Set-test d'Isaacs	
▪ Test del rellotge	
▪ Test dels set minuts (7MT)	
▪ Test de Pfeiffer (SPMSQ)	
▪ Test de l'informador (TIN / IQCODE)	
▪ Altres (especificar):.....	
No utilitzo de forma habitual cap test per avaluar la capacitat cognitiva ☐	

17. Quines proves complementàries demana habitualment per realitzar el diagnòstic del subtipus de demència? (ex. Alzheimer, demència vascular...) (resposta múltiple, marqui totes les que demana a la seva pràctica clínica)

▪ Hemograma	☐
▪ Bioquímica amb glucèmia	☐
▪ Funció hepàtica	☐
▪ Hormones tiroidees	☐
▪ Vitamina B ₁₂	☐
▪ Àcid fòlic	☐
▪ Serologia VIH	☐
▪ Funció renal (calci inclòs)	☐
▪ Electrocardiograma	☐
▪ Electroencefalograma	☐
▪ Tomografia computerizada cerebral	☐
▪ Resonància magnètica cerebral	☐
▪ Tomografia d'emissió de fotó únic cerebral	☐
▪ Punció lumbar	☐
▪ Altres (especificar):.....	☐
▪ No faig el diagnòstic del subtipus de demència, derivo a l'especialista	☐

18. Amb quina freqüència informa sobre el diagnòstic de demència?	
Al pacient:	Als familiars:
▪ Mai ☐	▪ Mai ☐
▪ Rares vegades ☐	▪ Rares vegades ☐
▪ Algunes vegades ☐	▪ Algunes vegades ☐
▪ Habitualment ☐	▪ Habitualment ☐

19. Quins són els factors que més l'influeixen perquè no informi al pacient que pateix una demència? (assenyali i ordeni <u>només els que l'influeixen a vostè i de major a menor influència per vostè</u>)	
▪ Que es trobi en una fase avançada de la malaltia	
▪ Que sigui major de 80 o 85 anys	
▪ Que no tingui suficient capacitat per comprendre la informació sobre el diagnòstic	
▪ Que el diagnòstic pugui provocar efectes negatius sobre l'estat anímic del pacient	
▪ Que el diagnòstic pugui provocar efectes negatius sobre la vida diària del pacient	
▪ Que la família no vulgui que el pacient sàpiga el diagnòstic	
▪ La impossibilitat de realitzar un tractament farmacològic específic	
▪ No hi ha cap factor que m'influeixi, sempre informo sobre el diagnòstic de demència al malalt i a la família	

20. Programa habitualment a la seva consulta diària visites específiques pel seguiment i maneig dels pacients amb demència?	
Sí ☐	No ☐

21. És una dificultat afegida per vostè l'atenció dels malalts amb demència avançada?	
Sí ☐ (passeu a la pregunta 21a)	No ☐ (passeu a la pregunta 22)
21.a Per quins motius? (resposta múltiple, <u>marqui tots motius que consideri</u>)	
El maneig farmacològic és complex ☐	Manca de suport de l'atenció especialitzada ☐
Requereixen moltes visites domiciliàries ☐	Demandes no solventables des d'AP ☐

22. Es planteja vostè un seguiment específic del <u>cuidador</u> del malalt amb demència?			
Mai ☐	Rares vegades ☐	Algunes vegades ☐	Habitualment ☐

23. Quines considera vostè que són les principals dificultats pel seguiment i maneig dels pacients amb demència des de la consulta d'atenció primària?
(assenyali i ordeni només les que consideri com a dificultats per vostè i de major a menor importància)

▪ El tractament amb fàrmacs específics (anticolinesteràsics i/o memantina)	
▪ El tractament farmacològic amb antidepressius	
▪ El tractament farmacològic amb antipsicòtics (clàssics i/o atípics)	
▪ El tractament farmacològic amb sedants, benzodiacepines i hipnòtics	
▪ El tractament farmacològic de la rigidesa, el tremolor i d'altres trastorns neurològics	
▪ Les necessitats de suport del cuidador i/o la família	
▪ El seguiment i maneig del pacient amb demència requereix d'una gran quantitat de temps que no disposem a atenció primària	
▪ No em representa cap dificultat realitzar el seguiment i maneig dels pacients amb demència	☐

24. Quan vosté es planteja la derivació del malalt pel diagnòstic i/o control, de quins dispositius sanitaris especialitzats disposa en la seva àrea de referència (resposta múltiple, assenyali totes les que disposa)

▪ Unitat demències (UFISS / EAIA) ☐	▪ Centre sociosanitari ☐
▪ Hospital de dia de demències ☐	▪ Neuròleg de referència ☐
▪ Servei de neurologia hospitalari ☐	▪ Altres (especificar) ☐
▪ Centre de salut mental ☐	

25. Quin percentatge dels pacients amb demència deriva als serveis especialitzats per confirmar el diagnòstic?

<10% ☐	11-25% ☐	26-50% ☐	51-75% ☐	>75% ☐
▪ No he derivat cap cas de demència als dispositius especialitzats				☐

26. Quin percentatge dels pacients amb demència deriva als serveis especialitzats pel control dels trastorns de conducta?

<10% ☐	11-25% ☐	26-50% ☐	51-75% ☐	>75% ☐
▪ No he derivat cap cas de demència als dispositius especialitzats				☐

27. Puntuï el seu grau de satisfacció (de 1 a 10) amb els dispositius sanitaris especialitzats en relació als casos de demència que ha derivat ? (1 significa mínima satisfacció possible i 10 la màxima satisfacció possible)

▪ Temps d'espera des de la sol·licitud de visita fins que el pacient és visitat	
▪ Informació retornada al dispositiu d'Atenció Primària	
▪ Capacitat resolutiva	
▪ Seguiment del pacient	
▪ Accessibilitat del dispositiu davant situacions d'urgències	
▪ No he derivat cap cas de demència als dispositius especialitzats	☐

28. Cas clínic

Imagini que es troba en el seu dispensari i observa que a la sala d'espera hi ha el Sr. Joan (de 71 anys d'edat) que està assegut amb la seva dona. Vostè s'hi apropa i el saluda però s'adona que ell no l'ha reconegut. Malgrat que vostè ha estat el seu metge en els darrers 15 anys i que fins fa un any el Sr. Joan encara ajudava a la carnisseria de la seva dona on vostè compra habitualment, ell només l'ha reconegut quan la seva dona li ha dit qui era. La dona l'informa que han vingut perquè en els darrers mesos el Sr. Joan té alguns problemes de memòria, oblida on deixa les coses, té problemes pel maneig de la comptabilitat de casa, està trist i en una ocasió es va desorientar amb el cotxe quan tornaven a casa per un carrer conegut. La seva dona li comenta que té por de que el Sr. Joan tingui Alzheimer.

☞ Després de realitzar l'estudi i diagnosticar de malaltia d'Alzheimer al Sr. Joan, assenyali el grau amb el que vostè li recomanaria les següents intervencions:

Assenyali per a cada intervenció el grau de recomanació seguint la següent codificació numèrica

No ho recomanaria...			Ho recomanaria...		
Mai [1]	Quasi mai [2]	En poques ocasions [3]	En algunes ocasions [4]	Quasi sempre [5]	Sempre [6]

▪ Vitamines		▪ Tallers de memòria (generals)	
▪ Tractaments naturals / herbes		▪ Estimulació cognitiva (específica)	
▪ Fàrmacs anticolinesteràsics		▪ Musicoteràpia, aromateràpia...	
▪ Memantina		▪ Assistència a un centre de dia	
▪ Antidepressius tricíclics		▪ Ingress en un centre de llarga estada	
▪ Antidepressius ISRS		▪ Derivació a l'especialista	
▪ Antipsicòtics clàssics		▪ Visita amb el treballador social	
▪ Antipsicòtics atípics		▪ Associació de familiars d'Alzheimer	

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA PARTICIPACIÓ

Si te algun dubte o vol més informació pot contactar amb els
responsables de l'estudi a l'adreça de correu electrònic
recerca@ias.scs.es

**ANEXO 2 – INSTRUMENTO ATENCIÓ SANITÀRIA DE LES DEMÈNCIES: LA
VISIÓ DE L' ATENCIÓ PRIMÀRIA – VERSÃO PARA ENFERMEIROS**

**Estudi sobre l'atenció
sanitària de les demències a
Catalunya**

*La visió de l'Atenció Primària
(infermeria)*

camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària

Presentació

- L'estructura demogràfica de la població de Catalunya tendeix, des de fa anys, al progressiu envelliment i és necessari adequar els dispositius assistencials a les necessitats de salut específiques del col·lectiu de gent gran per tal d'afavorir un envelliment saludable i reduir la morbiditat associada a l'edat.
- El Pla Director Sociosanitari (PDS), impulsat des del Departament de Salut, té com a objectiu fixar les directrius, planificar, coordinar i avaluar les actuacions a desenvolupar en l'àmbit de l'atenció sociosanitària de les persones d'edat avançada.
- L'atenció a les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències és una de les línies d'actuació del PDS i té com a objectius operatius:
 1. Assegurar un diagnòstic integral etiològic i del conjunt de necessitats del malalt i de la seva família el més aviat que sigui possible per tal de poder realitzar una proposta d'intervenció terapèutica global.
 2. Oferir l'adequat suport a la família, el paper de la qual és clau en el tractament de la malaltia. Intervencions amb els cuidadors a fi de poder disminuir la sobrecàrrega i millorar la tolerabilitat d'aquests trastorns.
 3. Garantir la continuïtat assistencial i evitar la fragmentació dels recursos.
- La primera línia d'actuació en aquest àmbit es centra en l'Atenció Primària (AP), concretament en l'atenció a la fase diagnòstica inicial i a la fase avançada. El PDS ha de determinar les directrius del protocol d'actuació davant la sospita clínica de deteriorament cognitiu i establir sistemes de connexió flexibles i operatius entre els diferents nivells assistencials.

El perquè de l'estudi

- **E**l grup de treball del PDS va considerar que **abans de dissenyar i implantar un protocol d'actuació** davant la sospita clínica de deteriorament cognitiu **era necessari conèixer la realitat i les necessitats dels professionals AP.**
- **P**er aquest motiu, es va sol·licitar la col·laboració de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) per tal de dissenyar un estudi que permetés **conèixer quines són les necessitats dels professionals d'AP.**
- **E**l qüestionari que trobarà a continuació ha estat elaborat pel grup de treball del PDS y per membres del grup ATDOM i Gent Gran de la CAMFIC i del grup de Demències de la semFYC. Està format per **preguntes relacionades amb el diagnòstic i el seguiment dels pacients amb demència.**
- **H**a de tenir en compte que no hi ha respostes correctes o incorrectes, són preguntes on li **demanem la seva opinió i/o procediments relacionats seva pràctica clínica habitual** i una gran dosi de **sinceritat.**

Instruccions

- L'enquesta està formada per preguntes amb diferents tipus de resposta. Per aquest motiu, li demanem que **abans** de contestar **llegeixi atentament** el sistema de resposta de cadascuna d'elles.
- Hi ha preguntes que a les que haurà d'assenyalar una o varies categories de resposta. Per marcar una categoria de resposta utilitzi una X

- Hi ha preguntes a les que haurà d'**assenyalar i ordenar de major a menor importància** un conjunt de factors. Respongui aquestes qüestions tal i com li presentem en l'exemple següent

Exemple

Quins problemes considera que té la sanitat ?

▪ La pressió assistencial	
▪ La falta de temps per pacient	1
▪ L'estructura organitzativa	2
▪ La falta de professionals	

Amb aquesta resposta l'enquestat estaria indicant que considera que el primer problema és la falta de temps per pacient i en segon lloc l'estructura organitzativa. No consideraria com a problemes la pressió assistencial ni la falta de professionals.

- En el cas que tingui algun dubte sobre com contestar alguna de les preguntes pot demanar informació a la persona que li ha lliurat aquesta enquesta.
- El qüestionari és **absolutament anònim** i serà tractat conjuntament amb la resta d'enquestes contestades.
- Igualment li demanem que no es deixi **cap pregunta sense resposta**, doncs es podria invalidar el qüestionari.

Si **accepta** el compromís de respondre amb sinceritat les preguntes d'aquest qüestionari, si us plau, **marqui** amb una creu la següent casella i a continuació trenqui el **precinte** i passi a la pàgina següent.

ACCEPTO ☐

Si **no accepta** el compromís, li agraiem que retorni aquest qüestionari.

1. Quin és el seu any de naixement?		
-------------------------------------	--	--

2. On va realitzar els estudis per obtenir la diplomatura d'infermeria?	
Espanya ☐	Altres països (especificar):

3. Sexe	Home ☐	Dona ☐
---------	-------------------------------	-------------------------------

4. Quants anys d'experiència té treballant en Atenció Primària?	
---	--

5. Quants anys ha treballat en aquesta Àrea Bàsica de Salut?	
--	--

6. Considera que és necessari realitzar activitats formatives específiques sobre demències?	Sí ☐	No ☐
---	-----------------------------	-----------------------------

7. Ha realitzat activitats formatives específiques sobre demències?			
No, mai ☐	Sí, fa més de 5 anys ☐	Sí, fa entre 2 i 4 anys ☐	Sí, en el darrer any ☐

8. Quina és la proporció aproximada de persones de 65 i més anys de la seva quota de pacients?					
<5% ☐	5-9% ☐	10-14% ☐	15-19% ☐	20-24% ☐	>=25% ☐

9. Aproximadament, quants casos de demència nous ha atès a les consultes d'infermeria en els darrers 12 mesos?					
Cap ☐	Entre 1 i 4 ☐	Entre 5 i 9 ☐	Entre 10 i 14 ☐	Entre 15 i 20 ☐	20 o més ☐

10. Quin és el nombre aproximat de consultes mensuals que té de pacients per problemes associats a la demència?					
Cap ☐	Entre 1 i 4 ☐	Entre 5 i 9 ☐	Entre 10 i 14 ☐	Entre 15 i 20 ☐	20 o més ☐

11. Quins són els signes i símptomes que vostè utilitza per sospitar una possible demència i derivar el pacient al metge? (assenyali i ordeni només els que vostè utilitza i de major a menor importància)

▪ Síntomes psicològics i conductuals (depressió, deliris, agitació,...)	
▪ Problemes de memòria	
▪ Deteriorament cognitiu (global, no específic de la memòria)	
▪ Deteriorament de la capacitat per desenvolupar les activitats de la vida diària	
▪ Canvis de personalitat	
▪ Altres (especificar):.....	

12. De la llista de test per avaluar la capacitat cognitiva que es presenta a continuació, quin són els que utilitza habitualment a la seva pràctica clínica? (assenyali i ordeni només els que vostè utilitza i de major a menor utilitat per vostè)

▪ Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)	
▪ Mini-Mental State Examination (MMSE)	
▪ Memory Impairment Screening (MIS)	
▪ Set-test d'Isaacs	
▪ Test del rellotge	
▪ Test dels set minuts (7MT)	
▪ Test de Pfeiffer (SPMSQ)	
▪ Test de l'informador (TIN / IQCODE)	
▪ Altres (especificar):.....	
▪ No utilitzo de forma habitual cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients per falta de temps	☐
▪ No utilitzo de forma habitual cap test per avaluar la capacitat cognitiva dels pacients per falta de formació específica	☐

13. Programa habitualment a la seva consulta diària visites específiques pel seguiment i control de les necessitats dels pacients amb demència?

Sí ☐	No ☐
-----------------------------	-----------------------------

14. Es una dificultat afegida per vostè l'atenció dels malalts amb demència avançada?

Sí ☐ (passeu a la pregunta 14a)	No ☐ (passeu a la pregunta 15)
--	---

14.a Per quins motius? (resposta múltiple, <u>marqui tots motius que consideri</u>)			
Solen ser "pacients difícils"	☐	Manca de suport de l'atenció especialitzada	☐
Requereixen moltes visites domiciliàries	☐	Demandes no solventables des d'AP	☐

15. Es planteja vostè un seguiment específic del <u>cuidador</u> del malalt amb demència?			
Mai ☐	Rares vegades ☐	Algunes vegades ☐	Habitualment ☐

16. Quines considera vostè que són les funcions que hauria de desenvolupar el personal d'infermeria amb relació al seguiment i maneig dels pacients amb demència des de l'atenció primària? (assenyali i ordeni <u>totes les que vostè consideri</u> i de major a menor importància)	
▪ Avaluació periòdica del deteriorament cognitiu	
▪ Control de la comorbiditat del pacient	
▪ Control de la prescripció farmacològica i del compliment terapèutic	
▪ Valoració dels riscos domiciliaris	
▪ Realitzar activitats d'estimulació cognitiva	
▪ Atendre les necessitats de suport del cuidador i/o la família	
▪ Altres (especificar):.....	

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA PARTICIPACIÓ

Si te algun dubte o vol més informació pot contactar amb els responsables de l'estudi a l'adreça de correu electrònic

recerca@ias.scs.es

ANEXO 3 – E-MAIL DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO INSTRUMENTO

RE: PESQUISA USP BRASIL

01/02/2012

Gislaine Desani

Para gabriel.coll@ias.scs.es

De: **Gislaine Desani** (gislaine_desani@hotmail.com)

Enviada: quarta-feira, 1 de fevereiro de 2012 14:40:10

Para: gabriel.coll@ias.scs.es

Sr. Gabriel, muchas gracias.

Gislaine Desani da Costa

Enfermeira e Docente

gislaine_desani@hotmail.com

9668-1499/8023-8989

> Date: Tue, 31 Jan 2012 12:06:03 +0100

> From: gabriel.coll@ias.scs.es

> To: gislaine_desani@hotmail.com

> Subject: Re: PESQUISA USP BRASIL

> >

> Estimada Gislaine,

> adjunto los QRD que utilizamos para el estudio. Los hemos traducido al catalán, que como sabes, es la lengua de uso habitual en Cataluña. Creo que no tendrás problemas para traducirlo al portugués, puesto que se parece mucho (ambas son lenguas románicas).

> Te deseamos que tengas éxito en el estudio y que los resultados puedan contribuir a mejorar la atención a estos pacientes.

> Un cordial saludo,

> Gabriel Coll de Tuero, MD, PhD.

> Unitat de Recerca. IAS

> ----- Missatge Original -----

> De: "Gislaine Desani" gislaine_desani@hotmail.com

> A: "gabriel coll" gabriel.coll@ias.scs.es, uvamid@ias.scs.es, ccaja@ub.edu,

> Enviat: Dilluns, 30 de Gener 30el 2012 18:17:53 GMT +01:00

> Assumpte: PESQUISA USP BRASIL

> > Estimados Dr. Gabriel Coll de Tuero y Dr. Secundino López Pousa,

> Mi nombre es Gislaine Desani da Costa, soy enfermera y profesora en Brasil. Por la profesora Carmen Caja López cogí sus contactos porque tengo interese en replicar el estudio " Percepción, actitudes y necesidades de los profesionales de atención primaria con relación al paciente con demencia", en Brasil. La investigación será desarrollada en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo (USP) y mi directora de tesis es la profesora Dra Maria Amélia de Campos Oliveira.

> Me gustaría solicitarles la encuesta original para poder traducirla y adaptarla al portugués.

> Agradezco a atención y me pongo a su disposición para cualquier aclaración que sea necesaria.

> Cordialmente, > >

> Gislaine Desani da Costa

> Enfermeira e Docente

> gislaine_desani@hotmail.com

> 9668-1499/8023-8989

ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – EEUSP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO ATENCIÓ SANITARIÀ DE LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMARIÀ

Pesquisador: Maria Amélia de Campos Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10583713.1.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 252.904

Data da Relatoria: 09/04/2013

Apresentação do Projeto:

O estudo buscará realizar a adaptação transcultural do instrumento Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià, que tem como propósito identificar as necessidades de qualificação de profissionais da Atenção Básica para o atendimento de idosos com demência. Sua finalidade é subsidiar a elaboração de programas de qualificação que permitam aos profissionais da Atenção Básica prestar atendimento de qualidade a pacientes com demência e suas famílias. A qualificação permanente da força de trabalho é essencial para melhorar o conhecimento e a conscientização sobre os benefícios de uma resposta coordenada às necessidades de saúde desse grupo de pessoas. A trajetória metodológica do estudo envolve: tradução inicial com dois tradutores, síntese das traduções, retrotradução, revisão do texto por juízes, validação de conteúdo e pré-teste do instrumento traduzido e adaptado para o português. A amostra do pré-teste será composta por 35 enfermeiros e 35 médicos que atuam em Unidades com Estratégia Saúde da Família pertencentes à Coordenadoria Regional de Saúde Sul e à Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro/Cidade Ademar. Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos no pré-teste: (1) ser enfermeiro ou médico nas unidades incluídas na pesquisa e (2) atuar nas unidades por um período igual ou superior a seis meses. Serão excluídos os sujeitos que estiverem ausentes no dia da entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 Fax: (11)3061-7548 E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

O objetivo deste estudo será disponibilizar para o Brasil o instrumento adaptado Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià nas versões para médicos e enfermeiros para a avaliação das necessidades de qualificação desses profissionais no atendimento a idosos com demência na Atenção Básica. Entre os objetivos específicos, estão:

- 1)traduzir as versões do instrumento para médicos e enfermeiros para o português do Brasil;
- 2)adaptar as versões do instrumento para médicos e enfermeiros para o contexto cultural brasileiro por meio das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual;
- 3)realizar o pré-teste do instrumento com médicos e enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos não há

Benefício auxiliará a identificar as necessidades de qualificação dos profissionais para o atendimento de idosos com demência

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador atendeu às solicitações do CEP para incluir a origem do instrumento na introdução do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está adequado às normas da Resolução 196/96.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer não substitui a aprovação da instituição co-participante previamente ao início da coleta de dados.

Reitera-se a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 Fax: (11)3061-7548 E-mail: edipesq@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

SAO PAULO, 23 de Abril de 2013

Assinador por:
Celia Maria Sivalli Campos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7548 Fax: (11)3061-7548 E-mail: edipesq@usp.br

ANEXO 5 – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO ATENCIÓ SANITÀRIÀ DE
LES DEMÈNCIES: LA VISIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMARIÀ

Pesquisador: Maria Amélia de Campos Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10583713.1.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 255.857

Data da Relatoria: 09/05/2013

Apresentação do Projeto:

No Brasil e em vários países do mundo, observa-se o aumento progressivo do número de idosos. Esse processo tem ocasionado alterações nos perfis de morbimortalidade, com aumento de doenças crônico-degenerativas, dentre elas, as demências. O reconhecimento dos sintomas da doença pode diminuir a tensão decorrente do cuidado e contribuir para a qualidade de vida do paciente e seus familiares. Desde 2006, a avaliação para rastreamento de demência faz parte do Caderno de Atenção Básica a Saúde do Idoso: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. No entanto, raramente é realizada na Atenção Básica (AB). Muitos profissionais referem que não se sentem preparados para tal. Com a adaptação do instrumento, pretende-se identificar as necessidades de qualificação desses profissionais para subsidiar programas de educação em demências.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: disponibilizar o instrumento adaptado Atenció Sanitària de Les Demències: la visió de L' Atenció Primarià nas versões para médicos e enfermeiros, para ser utilizado em nosso contexto, na AB, para a avaliação das necessidades de qualificação desses profissionais no atendimento a idosos com demência.

Objetivos específicos:

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com

- 1) traduzir as versões do instrumento para médicos e enfermeiros para o português do Brasil;
- 2) adaptar ambas as versões do instrumento para o contexto cultural brasileiro por meio das equivalências semântica, idiomática, cultural/experimental e conceitual;
- 3) realizar o pré-teste do instrumento com médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A adaptação cultural do instrumento permitirá identificar as necessidades de qualificação desses profissionais para subsidiar programas de educação em demências, o que beneficiará a população alvo. O estudo dificilmente poderá gerar desconforto aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo relevante à área que apresenta consonância entre objetivos e método, sendo as estratégias utilizadas para a realização da adaptação cultural do instrumento aquelas preconizadas na literatura.

O currículo do pesquisador está de acordo com o estudo proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A autorização para realização da pesquisa foi adequadamente apresentada, a Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, o currículo do pesquisador responsável está de acordo com a proposta da pesquisa, orçamento detalhado está adequado, os custos do projeto estarão a cargo do pesquisador.

O cronograma foi atualizado e considerado adequado. A pesquisadora informa que só iniciará a coleta dos dados depois da emissão do parecer de aprovado.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - É conciso e objetivo, está redigido na forma de convite à participação no estudo. A linguagem é adequada ao nível sócio-cultural dos sujeitos de pesquisa, há descrição suficiente dos procedimentos. O contato com o CEP/SMS para dúvidas e denúncias quanto à questões éticas está explicitado, Informa o compromisso com o sigilo da identidade dos participantes. As garantias referidas no item IV. 1 da Res.CNS 196/96 estão explicitadas.

Recomendações:

Enviar um adendo ao CEP da instituição proponente a fim de que sejam informadas as alterações feitas ao projeto ora aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com

sem pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

O sujeito de pesquisa (ou seu representante) e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

Ao pesquisador cabe manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP (Res. CNS 196/96 item IX. 2. e). De acordo com a Res. CNS 196, IX.2.c, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

SAO PAULO, 25 de Abril de 2013

Assinador por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador)

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar
Bairro: CENTRO
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com