

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GABRIEL BRASSI SILVESTRE DE OLIVEIRA**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA *QUALITY OF LIFE SCALES FOR NURSING  
HOME RESIDENTS* PARA O CONTEXTO BRASILEIRO**

São Carlos (SP)

2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GABRIEL BRASSI SILVESTRE DE OLIVEIRA**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA *QUALITY OF LIFE SCALES FOR NURSING  
HOME RESIDENTS* PARA O CONTEXTO BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre de Enfermagem. Recebeu apoio financeiro da CAPES ( bolsa mestrado).

Orientação: Prof<sup>a</sup> Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini  
e coorientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Fabiana de Souza Orlandi

São Carlos (SP)

2014

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

O48ta Oliveira, Gabriel Brassi Silvestre de.  
Tradução e adaptação da *quality of life scales for nursing home residents* para o contexto brasileiro / Gabriel Brassi Silvestre de Oliveira. -- São Carlos : UFSCar, 2015.  
166 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2014.

1. Idosos (Saúde). 2. Instituição de longa permanência. 3. Tradução. 4. Estudos de validação. 5. Qualidade de vida. I. Título.

CDD: 613.0738 (20ª)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Aluno: GABRIEL BRASSI SILVESTRE DE OLIVEIRA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DEFENDIDA E APROVADA EM 16/12/2014  
PELA COMISSÃO EXAMINADORA:**

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini  
UFSCar

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta  
UFSCar

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Helena Akemi Wada Watanabe  
USP

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por estar sempre ao meu lado nos momentos de tribulações e por estar sempre me guiando;

Aos meus pais Ana e Luis por todo apoio e incentivo, fundamentais para que eu cumprisse meus objetivos;

À toda minha família pela torcida e auxílio constantes;

Às Profas. Dra. Sofia Cristina Iost Pavarini e Dra. Fabiana Orlandi de Souza por seus ensinamentos, suas experiências, pela paciência e especialmente por serem modelos e inspiração para mim;

À Rosalie Kane pela autorização e contribuição teórica fundamentais para elaboração deste trabalho;

Aos membros titulares e suplentes da banca do Exame de Qualificação. Profa. Dra. Helena Akemi Wada Watanabe; Profa. Dra. Anita Liberalesso Neri, Profa. Dra., Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta, Profa. Dra. Keika Inouye pelas suas contribuições além de sugestões que aprimoraram e enriqueceram o trabalho;

À doutoranda Simone Camargo de Oliveira pela grande contribuição e auxílio constante neste trabalho;

Aos docentes e colegas do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, pelas experiências compartilhadas;

Aos alunos do Curso de Graduação em Gerontologia;

À todos os meus amigos;

À todos os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência pela participação e contribuição para esta pesquisa;

À CAPES E FAPESP, pelo apoio financeiro;

À Universidade Federal de São Carlos, por proporcionar condições para a realização desta pesquisa,

À todos, muito obrigado!

## **Dedicatória**

À minha família pelo incentivo, ensinamentos constantes. E também aos idosos, motivo do meu caminhar profissional, que muito me ensinaram a respeito da vida.

“Enquanto houver vontade de lutar haverá esperança de vencer”

(Santo Agostinho)

## RESUMO

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) podem influenciar a qualidade de vida (QV) de seus residentes. No entanto, há na literatura uma escassez de instrumentos específicos que avaliem a QV de idosos nesses contextos. O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação cultural do instrumento *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*, para o contexto brasileiro. A escala possui 54 itens ao todo e inclui onze domínios respondidos no formato da escala Likert e é utilizada para avaliar os aspectos sociais e psicológicos da QV. Trata-se de uma pesquisa metodológica, que seguiu os seguintes passos descritos na literatura sobre tradução e adaptação de instrumentos: tradução; síntese das traduções; retrotradução; revisão por um comitê de juízes e o pré-teste. A tradução inicial foi desenvolvida por dois tradutores independentes e qualificados, que investigaram e corrigiram erros de interpretações e de termos ambíguos no idioma original. Os dois tradutores e os pesquisadores realizaram uma síntese do resultado das traduções. Já na retrotradução, a versão consensual traduzida do instrumento foi novamente passada para a língua de origem (inglês americano). Na etapa seguinte, a revisão por um comitê de juízes teve como objetivo produzir uma versão final, modificada e adaptada após revisão e comparação de todas as traduções realizadas. Foi utilizada uma escala Likert para cada item da escala e calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), a fim de produzir a versão final e adaptada. Os itens que obtiveram Índice de Validade (IVC) de 0,80 foram revisados novamente pelos especialistas. Na última etapa, o pré-teste, o instrumento foi aplicado para 15 idosos residentes em ILPI a fim de confirmar a compreensão e a clareza de todas as perguntas nessa amostra. Esta etapa foi desenvolvida em Instituições de Longa Permanência para idosos em uma cidade no interior do estado de São Paulo, no ano de 2013. A escala *Quality of life Scales for Nursing Home Residents* foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro. A aplicação do instrumento por meio da amostra de idosos institucionalizados apresentou clareza e compreensão de todos os itens do instrumento.

**Palavras Chaves:** Saúde do idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Tradução; Estudos de Validação; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

The Homes for the Aged may influence the quality of life (QOL) of the patients. However, there is a paucity of literature on specific instruments that assess the quality of life of older people in these contexts. The aim of this study was to culturally adapt the instrument *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* for the Brazilian context. The scale has 54 items in total and includes eleven domains answered in the form of Likert scale and is used to assess the social and psychological aspects of QOL of patients. It is a methodological research, which followed the steps described in the literature on translation and adaptation of instruments: translation; synthesis of translations; back translation; review by a committee of judges and pretesting. The initial translation was developed by two independent qualified translators who investigated and corrected errors of interpretations and of ambiguous terms in the original language. Both translators and researchers conducted a synthesis of the results of the translations. In the back translation, the consensual translated version of the instrument was again passed into the original language (American English). In the next step, a review by a committee of judges aimed to produce a final version, modified and adapted after review and comparison of all translations performed. Likert scale was used for each item of the scale and calculated the *Content Validity Index (CVI)* in order to produce the final version and adapted. Items that had *Validity Index (CVI)* of 0.80 were reviewed again by experts. In the last step, the pre-test, the instrument was administered to 15 elderly patients in Homes for the Aged in order to confirm understanding, clarity of all questions in this sample. This step was developed in long-stay institutions for the elderly in a city in the state of São Paulo, in 2013. The *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* was translated and adapted to the Brazilian context. The application of the instrument through the sample of institutionalized elderly showed clarity and understanding of all the items of the instrument.

**Keywords:** Activities of daily living; Homes for the Aged; Translation; Validation Studies; Quality of Life.



## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1-</b>	Etapas descritas para o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento <i>Quality of Life Scales for Nursing Home Resident</i> para o contexto brasileiro.....	42
------------------	--	----

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Descrição dos domínios da <i>Quality of Life Scales fo Nursing Home Residents</i>	37
TABELA 2 -	Exemplos de itens (questões) numerados dos domínios da <i>Quality of Life Scales For Nursing Home Residents</i> nas versões original e consensual.	47
TABELA 3-	Índices percentuais de concordância entre os juízes, conforme as avaliações semântica e idiomática nas versões original e traduzida para alguns itens da <i>Quality Of Life Scales For Nursing Home Residents</i> .	51
TABELA 4 -	Distribuição (%) dos 15 idosos que participaram da fase pré-teste do instrumento <i>Quality of Life Scales fo Nursing Home Residents</i> segundo as variáveis sociodemográficas.	56
TABELA 5 -	Análise descritiva dos Escores dos domínios da <i>Quality of life Scales For Nursing Home Residents</i> para os 15 participantes estudados.	58

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1.Instituições de Longa Permanência para idoso.....	17
1.2.Qualidade de vida e Instrumentos de medida para idosos institucionalizados.....	21
1.3.Tradução e adaptação Cultural de instrumento de medidas.....	26
2. OBJETIVO.....	34
3. MÉTODO.....	36
3.1.Adaptação cultural da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents.....	38
3.1.1.Tradução do instrumento Quality of Life Scales for Nursing Home Residents.....	38
3.1.2.Síntese das traduções da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents.....	39
3.1.3.Retrotradução da Quality of Life Scales For Nursing Home Residents.....	39

3.1.4.Revisão por um Comitê de Juizes.....	40
3.1.5.Pré-teste.....	41
3.1.5.1.Local e período do estudo para a realização do pré-teste.....	43
3.1.5.2.Participantes.....	43
3.1.5.3.Aspectos Éticos da Pesquisa.....	43
3.1.5.4. Procedimentos para coleta de dados.....	43
3.1.5.5. Procedimento para análise dos dados.....	44
4. RESULTADOS.....	46
5. DISCUSSÃO e CONCLUSÃO.....	59
7. REFERÊNCIAS.....	64
8. APÊNDICES.....	74
9. ANEXOS.....	79



## 1. INTRODUÇÃO

## INTRODUÇÃO

### 1.1 Instituições de Longa Permanência para idosos

O crescimento elevado da população de idosos ocorre em um contexto de transformações acentuadas na estrutura familiar brasileira. As famílias que tradicionalmente cuidam de seus idosos sofrem alterações na sua estrutura e no seu funcionamento. Hoje elas são menos extensas, com uma quantidade menor de filhos, muitos casais são divorciados, e aumentou significativamente a participação da mulher no mercado de trabalho fora do lar. Em razão disso, observa-se um aumento significativo na busca por modelos alternativos de cuidados de idosos, em especial o cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (CAMARANO; MELLO, 2010).

A denominação ILPI para Idosos é recente no Brasil. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em 2003, por meio da publicação do “Manual de Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos”, sugeriu a denominação do termo Instituição de Longa Permanência para Idosos, adaptando o termo *Long Term Care Institution*, utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OLIVEIRA, 2012).

As instituições asilares, renomeadas como ILPI no Brasil, apresentam-se como modelos alternativos não familiares para o cuidado do idoso. Essa é a modalidade mais antiga de atendimento aos idosos. Inicialmente estas instituições eram dirigidas à população carente, que necessitava de abrigo e, por esta razão, muitas das instituições brasileiras se autodenominam abrigos (CAMARANO et al., 2010; PAVARINI, 1996). A ILPI, então, é uma modalidade de atendimento a idosos cuja origem está relacionada aos asilos. Esta forma de atendimento caracteriza-se por ser um lugar onde os indivíduos sentem-se abrigados e protegidos (WATANABE; GIOVANNI, 2009).

O Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para idosos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define a ILPI da seguinte maneira:

“Instituições governamentais ou não governamentais com caráter residencial, reservada a domicílio coletivo de idosos com ou sem suporte familiar em condição de liberdade, dignidade cidadania (RDC 283/ Regulamento Técnico para funcionamento da ILPI, 2005, p.2).”

No que se refere ao histórico da ILPI no Brasil, o primeiro registro de asilo em nosso país foi de uma instituição destinada a soldados inválidos chamada “A Casa dos Inválidos”, inaugurada no Rio de Janeiro, em 1797 (CAMARANO, 2010). Inicialmente, essas instituições tinham o propósito de apenas abrigar e proteger os idosos, principalmente os que não tinham famílias ou que possuíam condições sociais desfavoráveis. Porém, com o rápido processo de envelhecimento e a longevidade da população idosa, acompanhada de um aumento das condições crônicas de saúde, esses idosos têm se tornado cada vez mais dependentes. As famílias passaram então a buscar as instituições para auxiliar no cuidado dessas pessoas, que apresentam diferentes necessidades.

Assim, essas instituições passaram a ter objetivos híbridos, assumindo, além do papel social e de proteção, também o papel de cuidado à saúde, pois servem tanto como abrigos como também redes de assistência à saúde. Na literatura, as ILPI são também denominadas de casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos ou asilos (CAMARANO; KANSO, 2010).

Os resultados de uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas – IPEA, (2011) mostraram que, existem hoje cerca de 3.548 ILPI no Brasil, com um total de 83.870 idosos moradores, representando 0,5% da população de idosos. Os dados mostram também que, nessas instituições, 99% dos leitos estão ocupados. A procura tende a ser crescente e a fila de espera para uma vaga leva meses. Cada vez mais têm aumentado a ocupação de leitos de hospitais públicos, que servem exatamente como um serviço de longa duração para a permanência de idosos (CAMARANO; SCHARFSTEIN, 2010).

No Brasil, os dados referentes à quantidade exata de ILPI distribuídas pelo país não são precisos. A região que agrupa a maior parte destas instituições é a região Sudeste, com 51,7% (um total de 2.255 instituições) (IPEA, 2011). A grande

maioria apresenta caráter filantrópico (65,2%), as privadas representam 28,2% do total e somente 6,6% são públicas (CAMARANO et al., 2010).

Uma pesquisa realizada por Terra et al. (2009) na cidade de Porto Alegre (RS), tinha por objetivo avaliar as principais semelhanças e diferenças entre idosos de uma instituição filantrópica e particular. A amostra era constituída por 55 sujeitos. Verificou-se no estudo que em ambas as instituições o número de idosos do sexo feminino era superior. Evidenciou-se que idosos residentes em ILPI particular tinham maior necessidade de cuidados com a saúde de modo geral, enquanto que os idosos pertencentes a ILPI filantrópica possuíam necessidade básica como alimentação e moradia e menos em dependência física. Também foram constatados, os motivos que levaram à institucionalização dos dois grupos, evidenciando a carência familiar, viuvez, solidão e decisão própria para se institucionalizar.

Diante do envelhecimento demográfico e mudanças no perfil do idoso, as ILPI emergem como uma alternativa de suporte social e rede de assistência à sua saúde. As instituições asilares se constituem como alternativas de cuidados para os idosos que, por determinadas razões, não vivem em suas residências, embora a Política Nacional do Idoso priorize o atendimento no ambiente familiar em detrimento ao atendimento institucional (BRASIL, 1994).

Deve-se salientar a importância das ILPI para a sociedade, pois oferecem aos idosos que não apresentam família um espaço de construção de novas relações entre os residentes. Entretanto, em alguns casos, as normas das instituições causam confinamento ao idoso e assim rompem os elos entre a família e vida social (ARAÚJO et al., 2006; BRASIL, 2003).

A institucionalização pode ser considerada uma medida alternativa, utilizada pelas famílias dos idosos quando há falência de seus recursos financeiros, o que dificulta ou impossibilita a sua manutenção em domicílio (CREUTZBERG; SANTOS, 2000).

Conforme Pavarini (1996), a decisão da família em institucionalizar um idoso está relacionada à falta de recursos materiais e pessoais do cuidador familiar e da escassez de serviços e de apoio na comunidade. De acordo com a autora, a família procura a instituição para realizar o papel que ela não consegue desempenhar sozinha.

Outra pesquisa que corrobora com esses dados é de Espitia e Martins (2006), cujo objetivo foi avaliar os fatores que predispõem a institucionalização de idosos por seus familiares. Os resultados apontaram os seguintes fatores: dificuldades socioeconômicas, dependência física dos idosos, comprometimento na saúde do cuidador familiar, ausência de cuidador no domicílio e conflitos familiares em geral.

O trabalho de Duca et al. (2011) teve como objetivo identificar potenciais indicadores de institucionalização de 991 idosos em Pelotas (RS). Os resultados mostraram que a institucionalização foi mais frequente no sexo feminino, na faixa etária entre 70 e acima de 80 anos e que viviam sem companheiro, idosos com baixa escolaridade e que apresentavam incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária (ABVD).

Perlini, Leite e Furini (2007) também apresentam algumas situações que motivaram a crescente institucionalização dos idosos em ILPI observada nas últimas décadas. Entre elas, temos a dificuldade dos familiares em cuidar do idoso na residência; a ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas necessárias para o cuidado domiciliar e o desejo do idoso de não interferir na rotina de vida de seus familiares, o que o induz a procurar um local privativo para residir resultando na busca por ILPI.

Uma pesquisa realizada em Medellín na Colômbia, que teve como objetivo verificar o apoio social de 279 idosos residentes em 39 Centros de convivência, constatou que a maioria dos residentes eram mulheres viúvas ou solteiras com idade entre 65 e 84 anos. Observou-se no estudo que o apoio social foi representado pela família, pelos amigos e pela convivência nessas instituições. Constatou-se que a maioria dos residentes estavam satisfeitos com essa rede de apoio familiar e 28% estavam insatisfeitos. Em relação à satisfação prestada pelos amigos, 72,4% dos idosos estavam satisfeitos. Quanto à convivência institucional, 10,5% encontravam-se insatisfeitos com as atividades propostas nesses locais. Dentre os fatores que contribuíram para institucionalização dos idosos, observou-se o fato de viverem sozinhos, apresentarem problemas de saúde e a decisão do familiar em institucionalizar o idoso (ARANGO et al., 2010).

No que tange ao estado demencial, o estudo de Gorzoni e Pires (2006) apontam que os principais fatores de institucionalização para idosos são: demência,

grau de dependência, tempo prolongado da doença e alta prevalência de distúrbios comportamentais.

Por meio de uma revisão bibliográfica, Sansoni et al. (2013) analisaram os fatores que influenciam a institucionalização de idosos com Doença de Alzheimer. Concluíram que as principais causas que contribuíram para institucionalização desses idosos foram: estresse, ansiedade e depressão por parte dos cuidadores, o tempo despendido no cuidado desses pacientes, qualidade do relacionamento entre cuidador e idosos, isolamento social dos cuidadores, cônjuges do sexo feminino e falta de programas de autoajuda para o auxílio desses cuidadores.

Um estudo realizado em uma ILPI no município de Maringá (PR), com 11 sujeitos, a fim de verificar a percepção do idoso sobre os motivos que levaram à institucionalização e os sentimentos dos idosos em relação à institucionalização, constatou que os principais fatores para inserção desses sujeitos no ambiente das ILPI foram os conflitos familiares e o fato de não constituírem família nuclear. Essa condição desperta sentimentos negativos, como solidão, angústia e ausência de liberdade, mas também positivos, como segurança de moradia e bem-estar (RISSARDO et al. 2012).

Um estudo realizado no Brasil em sete ILPI no interior do Estado de Minas Gerais constatou que 68% dos idosos eram do sexo feminino, 55,7% possuíam 80 anos ou mais, 50,8% eram viúvos, 63,1% tinham filhos e 81,1% possuíam algum familiar residente na cidade. O principal fator da institucionalização do idoso, neste caso, foi a opção familiar (FOCHAT et al., 2012).

A institucionalização, muitas vezes, representa para o idoso uma alternativa de segurança, amparo e proteção especialmente para aqueles que não possuem família, que se encontram em situações de conflito familiar ou que necessitam de cuidados específicos (CAMARANO, 2010).

Ao descrever a situação de saúde de 17 idosos que vivem em uma ILPI localizada no Rio de Janeiro, Pestana e Santos (2008) evidenciaram por meio dos relatos desses sujeitos, que o abandono foi o principal motivo para a institucionalização.

A transferência do lar para uma ILPI, muitas vezes, pode ser um grande desafio para o idoso, pois ela pode ocasionar mudanças drásticas em seu estilo de vida (ARAÚJO; CEOLIM, 2007). Sendo assim, esse ambiente pode ou não ser estimulante, de forma a proporcionar um lugar acolhedor que oferece ao idoso a

possibilidade de se manter independente, ativo, visando contribuir para a melhor qualidade de vida (QV) no processo de institucionalização.

## **1.2 Qualidade de vida e instrumentos de medida para idosos institucionalizados**

O constructo da Qualidade de Vida (QV) é de natureza abstrata, e que apresenta diferentes significados e inúmeras conceituações, pois cada indivíduo tem sua particularidade. Assim, QV é um constructo condicionado a vários pontos de vista e varia segundo localidade, classe social, de indivíduo para indivíduo, e em a função de estados emocionais e da ocorrência de eventos cotidianos, sócio históricos e ecológicos (PACHOAL, 2006).

Há duas tendências identificadas ao uso do termo de QV na área de saúde: QV como um conceito geral (QV) e Qualidade de vida relacionada a área de saúde (QVRS). A primeira é utilizada como um conceito mais amplo sem fazer referência aos agravos à saúde. A segunda implicam os aspectos associados às enfermidades e intervenções em saúde como impacto dos sintomas, das incapacidades ou limitações sobre o funcionamento e a percepção do bem-estar (SEIDL; ZANNON, 2004).

É necessário avaliar como a QV é percebida pelas pessoas e o quanto estão satisfeitas ou insatisfeitas com a qualidade de suas vidas (qualidade de vida subjetiva). Desse modo, deve-se valorizar a opinião dos indivíduos, aqueles que são os próprios donos dessas vidas (PACHOAL, 2006).

A QV é multidimensional, pois envolve as dimensões sociais, emocionais, físicas e culturais; além de dimensões mentais, como aqueles atributos individuais e as experiências inter-relacionais. Na bipolaridade há dimensões tidas como positivas (papéis sociais, mobilidade, autonomia) e outras tidas como negativas (como dor, fadiga e dependência). Acrescenta-se ainda a mutabilidade, pois as condições mudam de acordo com o tempo, lugar e contexto cultural para a mesma pessoa (PASCHOAL, 2000).

Na avaliação da QV do idoso, é fundamental considerar e adotar múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, uma vez que vários elementos são apontados como fundamentais ou indicadores de bem-estar na

velhice, tais como longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos (NERI, 1993).

O constructo de QV na velhice é definido por Lawton (1983) como a avaliação multidimensional vinculada aos critérios socionormativos e intrapessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre o indivíduo maduro ou idoso e o seu ambiente. Um dos critérios utilizados para a avaliação da qualidade de vida na velhice, de acordo com esse autor, estabelece um modelo relacionado a valores, normas, costumes, experiências e relações adquiridos pelo idoso no seu meio ambiente no decorrer de sua vida. Envolve quatro dimensões: a competência comportamental, as condições ambientais, a qualidade de vida percebida e o bem estar subjetivo. A competência comportamental diz respeito à funcionalidade dos indivíduos; a qualidade de vida percebida é a avaliação da própria vida influenciada pelos valores e pelas experiências pessoais durante o curso da própria vida, o bem-estar subjetivo relaciona-se à satisfação com a vida e, por fim, as condições ambientais referem-se aos ambientes no sentido espacial, como cidades, habitações e instituições (NERI, 2001).

A QV dos idosos institucionalizados é influenciada pelos fatores intrínsecos e extrínsecos proporcionados pela instituição. Desse modo, a QV é o produto de quatro fatores: o estado de saúde do residente, a situação social em que o idoso encontra-se (incluindo o suporte familiar fora do lar), a sua individualidade e o cuidado que é oferecido ao residente da instituição (POVOA, 2010, KANE, 2003).

Um estudo conduzido por Rosalie Kane nos EUA, em 40 casas de repouso numa amostra de 1988 residentes e com o objetivo de desenvolver um instrumento de QV de residentes de ILPI enfatiza, para isso, os aspectos sociais e psicológicos. A escala *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents* foi administrada para uma equipe de funcionários, além dos residentes de cada instituição e pelos familiares desses idosos. Após comparar as respostas de cada grupo de participantes, constatou-se que as respostas fornecidas pelos funcionários e pelos familiares foram diferentes das dos residentes; desse modo, provou-se por meio dessas respostas que o instrumento foi adequado e específico somente para o grupo de idosos. Quanto aos domínios do referido instrumento, cabe salientar que houve correlação significativa entre a autonomia e o bem-estar espiritual (KANE et al., 2005).

Os instrumentos utilizados para avaliar a QV devem ser simples, de fácil compreensão e que necessitam de pouco tempo para serem respondidos. Além disso, devem ser confiáveis, válidos, responsivos e sensíveis (VALDERRÁBANO; JOFRE; LÓPEZ-GÓMEZ; 2001). Portanto, o critério na escolha do instrumento de QV traduz a necessidade de possuir propriedades psicométricas, as quais devem garantir confiabilidade e validade (PASCHOAL, 2000).

Reichenhein e Moraes (2007) explicam que em investigações epidemiológicas a aplicação de questionários com populações - alvos é um método muito utilizado. O primeiro passo a fim de investigar determinado constructo por meio da aplicação de questionários é realizar uma revisão bibliográfica envolvendo o exame detalhado dos instrumentos disponíveis sobre o constructo de interesse. Essa etapa serve para indicar se há ou não instrumentos apropriados para compreender a real necessidade de investir na construção de um instrumento novo.

Na seleção de um instrumento de medida de QV, são necessários quatro critérios: *i)* definir o propósito para o qual o instrumento de medida será usado; *ii)* determinar a categoria geral do instrumento; *iii)* selecionar o formato apropriado para o estudo, se vários formatos forem disponíveis; e *iv)* possuir certas propriedades psicométricas como confiabilidade, validade, responsividade e normatização (GUYATT et al., 1993).

Nos últimos anos, diversos instrumentos foram testados com o objetivo de avaliar a Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS) sob a óptica dos indivíduos. Esses questionários representam ferramentas muito utilizadas. Neles, os vários itens são reunidos por domínio ou dimensão, e os instrumentos de QV podem ser divididos em genéricos e específicos (GUYATT et al., 1993). Os instrumentos genéricos são utilizados na avaliação da população geral. As escalas genéricas são multidimensionais e foram desenvolvidas com o objetivo de avaliar o impacto causado por alguma doença. Avaliam vários outros aspectos, como a capacidade funcional, aspectos físicos, mentais, dor e saúde mental. Dentre estes, estão: Impact Profile (SIP), Northingham Health Profile (NPH), MCASTER Health Index Questionnaire, (MHIQ), Rand Health Insurance Study (Rand HIS), The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Survey (SF-36), WHOQL-100 e WHOQL-old (AGUIAR et al., 2008).

Os instrumentos específicos, por sua vez, avaliam a percepção geral da QV - porém a ênfase são os sintomas, incapacidades ou limitação relacionadas à determinada enfermidade - e analisam detalhadamente as alterações na QV em determinadas patologias. Alguns exemplos de instrumentos específicos já validados e usados são: Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOLSFTM), utilizado para a avaliação de pacientes renais crônicos em estágio terminal. Acromegaly Quality Of Life Questionnaire (ACROQoL) questionário que avalia os aspectos físicos e psicológicos de pacientes com acromegalia. Há ainda instrumentos utilizados para avaliar a QV na demência como o QUALIDEM, o Psychological Well-Being in Cognitively Impaired Persons (PWB-CIP), o DEMQOL, Quality of Life-Alzheimer's Disease (QOL-AD), The Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia (CBS) e Dementia Quality of Life Instrument-DQoL (AGUIAR et al., 2008, INOUE et al., 2009).

Na literatura são poucos os instrumentos de QV específicos para idosos institucionalizados, como o WHOQOL-old, Qualidem, LEIPAD e o Quality of Life Scales for Nursing Home Residents. Os autores, no geral têm utilizado instrumentos genéricos.

Um estudo cujo objetivo foi comparar a percepção subjetiva de qualidade de vida e o bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com aqueles que vivem em família e com idosos institucionalizados utilizando-se para isso os instrumentos WHOQOL-bref e WHOQOL-old - observou que todos os idosos apresentaram bons níveis de QV em todos os domínios para cada instrumento. No que se refere ao WHOQOL-bref, mais especificamente no seu domínio físico, os idosos que vivem com a família apresentaram melhor percepção comparado com os idosos institucionalizados, que apresentaram menor capacidade funcional e perda de autonomia. Apesar desse fato, conclui-se no estudo que os idosos residentes em ILPI não apresentaram piora na percepção de sua QV quando comparados aos indivíduos que vivem com seus familiares (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013).

Outro estudo realizado no Brasil, na cidade de Avaré (SP), utilizou o instrumento SF-36 para avaliar e comparar a QV de idosos institucionalizados. Nesta pesquisa foram avaliados 36 idosos de três instituições. Os resultados mostraram que a primeira instituição apresentou os domínios vitalidade e saúde mental com escores acima da média (M=50). Enquanto o domínio estado geral de saúde obteve valores semelhantes para as três ILPI, porém com o escore baixo da média

(M=22). Os resultados permitiram concluir que a QV desses idosos era baixa (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

Com o objetivo de verificar as propriedades psicométricas de um instrumento específico de QV, foi desenvolvido e validado na Holanda entre os anos de 2005 e 2007, um instrumento que avalia a QV de idosos com demências tanto nos estágios moderado quanto final da doença. O instrumento Qualidem é composto por 40 perguntas. Este questionário de avaliação foi desenvolvido para pacientes em diferentes estágios da demência. Apresenta duas versões uma de 37 itens contendo 9 domínios (Relacionamento no cuidado, aspectos positivos, aspectos negativos, comportamento de tensão, autoimagem positiva, relação social, bem-estar no lar e realização de tarefa). Por sua vez, a outra versão com 18 questões, apresenta 6 domínios (relacionamento positivo no cuidado, afeto negativo, comportamento tensional, relacionamento social e isolamento social). A escala é subdividida em nove domínios e foi aplicada em uma amostra de 634 residentes em 43 casas de repouso. O resultados obtidos no estudo sugerem que o instrumento apresentou características psicométricas aceitáveis para sete domínios em idosos com demência leve e três domínios para idosos com demência no estágio grave, sendo que a consistência interna foi de 0,62 (DICHTER et al., 2013).

Um estudo foi realizado na Inglaterra, em 3 ILPI diferentes, com o objetivo de validar um instrumento específico, para avaliar o impacto do diabetes na QV de idosos, o ADDQoL Senior, numa amostra de 102 sujeitos. O instrumento demonstrou excelentes propriedades psicométricas com alta consistência interna (0,924) e mostrou ser de boa aplicabilidade para residentes em ILPI (SPEIGHT et al., 2013).

Um estudo Italiano realizado em sete ILPI com 144 idosos utilizou, como instrumento específico, a versão reduzida do LEIPAD- Quality of Life assessment (LEIPAD-SV) e o Mini-Exame do Estado Mental - MEEM em uma amostra de 622 idosos. O objetivo foi avaliar a QV de seus moradores, utilizando-se um programa de terapia com animais de estimação. Os resultados da pesquisa mostraram que a terapia de animais pode ter efeito benéfico sobre o bem-estar psicológico dos idosos institucionalizados, especialmente sobre os sintomas depressivos e a percepção da QV (COLOMBO et al., 2006).

Na literatura internacional, há a escala *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* construída e validada por Kane (2003). Embora tenham sido

encontrados na literatura internacional outros instrumentos específicos utilizados para avaliar a QV, como o QUALIDEM, o Quality of Life assessment (LEIPAD-SV) e o Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL), a escala de Kane é o único instrumento específico encontrado na literatura internacional para idosos institucionalizados com o propósito de avaliar os aspectos sociais e psicológicos desses residentes. No ano de 2010, em Portugal, realizou-se um estudo piloto para validação do referido instrumento em três ILPI diferentes, numa amostra constituída por 43 residentes. Constatou-se que a escala *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* foi adequada à população do estudo e pode ser utilizada como instrumento específico para gestão em outras instituições (MARTIN; PÓVOA, 2013).

No Brasil, houve um processo crescente de publicações científicas sobre instrumentos de medida de QV, dentre os quais, destacam-se: o SF-36, o WHOQOL-BREF e o Quality of Life Index. No entanto, a maioria dos estudos nacionais utilizaram instrumentos genéricos e não específicos sobre QV de idosos institucionalizados, havendo uma escassez na literatura.

Desse modo, a realização do processo de tradução e adaptação de um instrumento específico como a *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* para o contexto brasileiro é oportuna.

### **1.3. Tradução e Adaptação Cultural de instrumento de medidas**

O processo de adaptação de um instrumento para língua estrangeira deve considerar as formas culturais distintas, levando-se em conta não apenas o idioma diferente, mas também seu estilo de vida. A adaptação de um instrumento para outra língua é um processo complexo devido às diferenças culturais intrínsecas a este novo cenário. Assim, a adaptação cultural é feita por meio de dois componentes: o processo de tradução e a adaptação linguística de um instrumento de medidas, este já desenvolvido e válido para um país diferente (ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2002; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Os termos “adaptação” e “tradução” diferem nos seus significados. Enquanto o primeiro compreende todos os processos relativos à adequação cultural do instrumento, para além da mera tradução, o segundo considera a tradução como primeiro passo no processo de adaptação. Ao se adaptar um instrumento, é necessário considerar os aspectos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais

referentes à sua tradução (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). Tanto a tradução quanto a adaptação de instrumentos estrangeiros podem ser uma alternativa. Entretanto, todos os procedimentos utilizados nesse processo devem ser criteriosos, já que a tradução e adaptação são tão relevantes quanto a construção de um novo instrumento (GIUSTI; LOPES, 2008).

O objetivo do processo de adaptação cultural é a obtenção da equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual entre o instrumento de origem e o instrumento adaptado com base no conteúdo do original. Com isso, as propriedades psicométricas (confiabilidade e validade de conteúdo) serão asseguradas e garantirão a melhor compreensão do instrumento para a população alvo (BEATON et al., 2000).

Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) fazem uma clara diferenciação entre adaptação cultural e comparação cultural. A adaptação objetiva um fenômeno similar nas diferentes culturas e é definida como a produção de um instrumento equivalente e adaptado para outra cultura. A comparação cultural, por sua vez, é o estudo comparativo de um fenômeno em diferentes culturas, com o propósito de identificar diferenças atribuídas às mesmas.

Reichenhein e Moraes (2007) propuseram uma operacionalização da adaptação transcultural de instrumentos desenvolvidos em outros contextos culturais. Os autores salientam que o processo tem de ser como uma combinação entre a tradução comum do questionário e que envolva uma sincronia de elementos como adequações e mudanças linguísticas locais e regionais, além de uma meticulosa avaliação da equivalência entre original e sua versão.

É importante salientar que deverão ser realizados novos estudos do instrumento que se destinam a utilizá-lo para o processo de adaptação, uma vez que são necessárias as comparações de resultados e perfis epidemiológicos entre diferentes localidades e culturas. É fundamental também avaliar com rigor a equivalência entre o instrumento no idioma original e suas diversas versões. Uma investigação de equivalência transcultural, portanto, é desejável e necessária (REICHENHEIN et al., 2000).

Para Reichenhein e Moraes (2007), há seis tipos de equivalência que devem ser verificados como etapas necessárias: conceitual, de item, semântica,

operacional, de mensuração e funcional. Esta última prescinde de teste ou procedimentos específicos, uma vez que é dada pelas equivalências identificadas nas demais etapas de avaliação.

A equivalência semântica refere-se ao significado das palavras, ou seja, trata-se da equivalência idiomática relacionada às traduções das expressões idiomáticas e coloquiais; a equivalência conceitual se refere ao conceito explorado, à verificação do significado das palavras por meio de revisão bibliográfica nacional e discussão com os especialistas. A equivalência de item determina se os itens específicos são relevantes ou aceitáveis para a população alvo. Por sua vez, a equivalência operacional consiste na verificação do formato da escala, das instruções, assim, o modo de administração do instrumento pode ser utilizado na população alvo. Por fim, a equivalência de mensuração baseia-se na avaliação das propriedades psicométricas do instrumento vertido (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; REICHENHEIN; MORAES, 2007).

Duarte e Bordin (2000) explicam que a elaboração e o teste de um instrumento de avaliação constituem uma tarefa complexa, uma vez que em diferentes culturas é viável utilizar versões de instrumentos já testados ao invés de desenvolver um instrumento novo em cada país que realiza o mesmo tipo de investigação. Entretanto, alguns passos devem ser seguidos para determinar se o instrumento pode ser utilizado em um novo contexto cultural.

Vários métodos são propostos para garantir a correta adaptação cultural de instrumentos. Essas diretrizes evidenciam experiências relatadas por *experts* na área de saúde. São estabelecidos os seguintes passos: I) Tradução, para produzir várias versões utilizando-se para isso tradutores qualificados nativos e que dominem a língua de origem do instrumento. II) Retrotradução, a fim de produzir traduções reversas de forma independente. III) Revisão por um comitê, que é constituída por um comitê de especialistas para revisar as versões original e final do instrumento, com o objetivo de aperfeiçoar a adaptação transcultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Conforme Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), temos, como via de regra neste comitê, que os integrantes devem ser bilíngues, o caráter deve ser multidisciplinar e deve haver a possibilidade de incluir *experts* e autoridades no

assunto, para que cada tradução seja compreendida e revisada em cada uma das versões finais. Esta etapa ainda envolve, respectivamente, as equivalências: semântica, idiomática, experimental e conceitual (GUILLEMIN; BOMBARDIER ; BEATON, 1995).

O documento intitulado “Process Of Translation and Adaptation”, realizado pela Organização Mundial de Saúde (2012), estabelece um método para realizar a adaptação cultural composto por quatro etapas: tradução, grupo de experts, retrotradução e teste-piloto.

Guilemin, Bombardier e Beaton (1993), por meio de uma revisão sistemática da literatura, realizada no período de 1966 a 1992 em três bases de dados, estabeleceram diretrizes padronizadas para o desenvolvimento desse processo. Conforme suas orientações, a adaptação transcultural deve ocorrer seguindo as seguintes etapas: I tradução, II *backtranslation*, III revisão por um comitê de especialistas, IV pré-teste.

Alexandre e Guirardello (2002) resumem em seu estudo os procedimentos metodológicos para o processo de adaptação cultural com base nas normas de Guillemin, Bombardier e Beaton (1993). São eles: a tradução inicial, retrotradução, revisão por um comitê, pré-teste e avaliação das pontuações, se necessário. Esta pode ser realizada por leigos ou profissionais de saúde, mediante uma abordagem matemática, utilizando para isso procedimentos estatísticos. E, no final, a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento para a avaliação da validação e confiabilidade do instrumento adaptado.

Foram encontrados na literatura alguns estudos com instrumentos utilizados em diferentes contextos e com o propósito de realizar a tradução e adaptação transcultural, avaliando as condições de saúde de seus participantes.

Um estudo com o objetivo de traduzir, adaptar e verificar as propriedades de medida do instrumento Quality of Life–AD (QOL-AD), este utilizado como medida na avaliação da QV para pacientes com Doença de Alzheimer (DA). A escala foi traduzida e adaptada conforme as diretrizes propostas por Guillemin, Bombardier, Beaton, (1993). Seguiu-se a tradução, retrotradução, revisão por um comitê de juízes e por fim o pré-teste. Desse modo, o instrumento foi aplicado numa amostra

de 40 pacientes com provável diagnóstico de DA. Os resultados mostraram que a escala apresentou confiabilidade elevada, sendo que o coeficiente alfa de cronbach variou entre 0,81 a 0,85, e indicou a escala adaptada e validada como sendo de fácil e rápida aplicação (NOVELLI, 2005).

O questionário de medida de qualidade de vida em portadores de diabetes (DQOL), que tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em uma escala Likert de 1 a 5 - sendo que 1 corresponde a “muito satisfeito” e 5 “nada satisfeito” - foi alvo de um estudo com o objetivo de realizar a tradução, adaptação transcultural e validação do questionário para o Brasil. Os autores utilizaram a metodologia de Guillemin, Bombardier, Beaton, (1993), seguindo as seguintes etapas: tradução por dois tradutores independentes, fluentes na língua inglesa; retrotradução, por um tradutor nativo em inglês – este sem conhecimento da versão original; o comitê de avaliação, a fim de verificar a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual e por fim, a validação onde foi realizado o pré-teste com um grupo de 142 pacientes. A versão em língua portuguesa desse instrumento mostrou ser válida e adequada para ser aplicada em pacientes com Diabetes mellitus tipo 2 (CORRER et al., 2008).

Com o propósito de avaliar a tradução, adaptação transcultural e propriedades de medidas do Medical Outcomes Study 36 – Item form Survey SF-36, em pacientes de artrite reumatoide, foram realizadas as seguintes etapas: tradução inicial, por dois professores de inglês independentes; avaliação da tradução inicial - a tradução foi convertida para o inglês novamente por dois professores americanos que não participaram da etapa anterior – posteriormente, foi feita a comparação dessas duas versões com o instrumento original por um comitê de especialistas. Na avaliação da equivalência cultural – o pré-teste –, o questionário foi aplicado em um grupo de 20 pacientes com artrite reumatoide e, após esse processo, constatou-se que a versão do instrumento para a língua portuguesa está válido para ser utilizado no Brasil (CICONELLI, 1999).

Num estudo que objetivava realizar o processo de adaptação transcultural para o português - Brasil -, do Minnesota Leisure Time Activities Questionnaire, utilizado para avaliar nível de atividade física, esporte e lazer de acordo com o gasto energético, o processo de adaptação cultural envolveu tradução, por dois tradutores bilíngues independentes; retrotradução, por mais dois tradutores; e um comitê de

especialistas para confrontar as duas versões, produzindo uma única versão. O comitê realizou as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Concluídas as etapas anteriores, o instrumento foi então aplicado como pré-teste em uma amostra de 30 idosos (LUSTOSA et al., 2011).

A Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial da Saúde (WHO-DAS 2.0) teve o propósito de avaliar o nível de funcionalidade de seis domínios da vida (cognição, mobilidade, autocuidado, convivência social, atividades de vida, participação na sociedade) e de realizar a adaptação cultural da versão completa para a língua portuguesa. O questionário utilizado na investigação seguiu as seguintes etapas, conforme o protocolo de Guillemin, Bombardier e Beaton (2000): a tradução feita por um professor de inglês; a retrotradução por outros dois tradutores (sendo estes profissionais especializados em tradução para a língua inglesa); a equivalência semântica; a avaliação de especialistas; o pré-teste aplicado para 14 pessoas; e, por fim, a avaliação da versão final do WHO-DAS 2.0. O questionário mostrou ser de fácil aplicação e compreensão (SILVEIRA et al., 2013).

Os métodos de tradução e adaptação cultural convergem com as diretrizes propostas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), Guillemin (1995), Beaton (2000), Beaton (2007), Reichenheim e Moraes (2007), Organização Mundial da Saúde (2012). Assim sendo, com base na literatura investigada, nota-se que os estudos apresentaram pontos semelhantes no que tange à metodologia aplicada em diferentes instrumentos para o processo de adaptação transcultural, especialmente nas etapas de tradução e retrotradução, por vezes denominada, em algumas pesquisas como Backtranslation e comitê de especialistas ou juízes.

Desse modo, com base nas metodologias descritas e analisadas nos estudos acima, acerca do processo de tradução e adaptação cultural, escolheu-se o método proposto por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993) para realizar a tradução e adaptação do instrumento *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*.





**2. OBJETIVO**

**OBJETIVO**

Realizar a tradução e adaptação transcultural da escala *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* para o contexto brasileiro.



## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica de tradução e adaptação cultural do instrumento *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*.

O instrumento foi desenvolvido por Roseline Kane em 2003 nos Estados Unidos e adaptado para o contexto português de Portugal por Pova em 2010. Esta escala tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos institucionalizados, dando ênfase aos aspectos psicológicos e sociais da sua QV.

Ela inclui onze domínios: Conforto físico; Competências funcionais, Privacidade, Autonomia, Dignidade, Atividades Significativas, Satisfação com Alimentos; Individualidade; Relacionamentos; Segurança, e Bem-estar Espiritual; respondidos numa escala Likert de quatro pontos: muitas vezes, às vezes, raramente, nunca. Caso os residentes sejam incapazes de responder neste formato, após três tentativas, a questão é repetida e desse modo, eles precisam responder no formato dicotômico – “*maioria das vezes sim*”, ou “*maioria das vezes não*” (KANE, 2003). A tabela a seguir descreve detalhadamente os respectivos domínios da *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*

Tabela 1- Descrição dos domínios da *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*

Domínios	Descrição
<b>Conforto</b>	Os residentes não apresentam dor, sintomas desconfortáveis e outros desconfortos físicos. Devem perceber que a sua dor e desconforto são observados e abordados pelos funcionários. Compreende estar confortável em termos de temperatura do ambiente e da posição do corpo, por exemplo.
<b>Competência Funcional</b>	Significa que dentro dos limites das capacidades físicas e cognitivas da pessoa, o residente é tão independente quanto gostaria de ser. Este domínio da qualidade de vida é muito sensível ao ambiente físico em que vivem os moradores e aos cuidados que recebem, bem como às políticas adotadas por organizações de cuidado formal.

---

<b>Privacidade</b>	<p>Os residentes têm privacidade, podem manter as informações pessoais confidenciais, consegue estar sozinho se desejarem e podem estar com os outros em particular. Por privacidade, entende-se um conceito relacionado com a dignidade. Não se refere a ter um quarto e casa de banho privados, mas sim a experimentar uma sensação de privacidade, ou seja, ser capaz de estar sozinho ou em privado com outros quando assim deseja. São especificados quatro aspectos da vida privada, a saber: solidão, intimidade, anonimato e reserva e sugerem-se quatro razões pelas quais esse tipo de privacidade é necessário: (i) exercício de autonomia; (ii) para conseguir liberdade emocional particularmente importante em momentos de perda, choque ou dor, (iii) para realizar autoavaliação, o que requer o processamento de informações privadas e reflexão e (iv) para limitar as informações.</p>
<b>Dignidade</b>	<p>Os residentes percebem que a sua dignidade está intacta e é respeitada. Eles não se sentem menosprezados, desvalorizados ou humilhados. A dignidade, incorporada como uma exigência nos regulamentos internos dos Lares, refere-se à percepção de que a mesma é respeitada, independentemente do residente perceber ou não a dignidade. Implica o não tratamento infantilizante desses sujeitos.</p>
<b>Atividades significativas</b>	<p>Os residentes precisam perceber que as suas vidas são repletas de atividades interessantes e significativas para ver e fazer. O que é significativo para cada um irá diferenciar de acordo com o estado físico. Os residentes empenham-se em atividades discricionárias que resultam em competências de autoafirmação ou de lazer ativo, no fazer ou observar uma atividade. Pode ainda incluir as contribuições significativas que os residentes fazem às suas famílias, no Lar ou na comunidade em geral, apesar de sua dependência física.</p>
<b>Relacionamento</b>	<p>Os residentes envolvem-se significativamente com outros residentes, com os funcionários e/ou com a família e amigos que moram fora da Instituição da ILPI.</p>
<b>Autonomia</b>	<p>Os residentes tomam a iniciativa e fazem as escolhas referentes à sua própria vida e cuidado, tornam-se membros ativos e melhoram o seu bem-estar pessoal.</p>
<b>Satisfação com os alimentos</b>	<p>Os residentes apreciam a hora das refeições e os alimentos servidos na instituição.</p>
<b>Bem estar espiritual</b>	<p>Embora esteja relacionado com o bem-estar psicológico e social, o bem-estar espiritual não pode ser descurado como um domínio da qualidade de vida. O bem-estar espiritual pode agregar, ir além ou ser independente da religiosidade deve levar</p>

---

---

	em consideração se as necessidades e preocupações dos residentes com a religião, oração, meditação, espiritualidade e valores morais são cumpridas.
<b>Segurança</b>	Os residentes sentem-se seguros e confiantes sobre sua segurança pessoal, são capazes de circular livremente na ILPI, acreditam que seus bens estão seguros e confiam que os funcionários têm boas intenções.
<b>Individualidade</b>	Refere-se à sensação do residente ser conhecido como pessoa e ser capaz de continuar a experimentar e expressar a sua identidade e de desejar ter continuidade com o passado. Ou seja, os residentes expressam as suas preferências, prosseguem com os seus interesses passados e atuais, mantêm um senso de identidade própria e percebem que são conhecidos como indivíduos, mantendo sua própria identidade contra todas as forças que destroem o seu sentido de eu.

---

A adaptação desta escala foi autorizada pela autora Roseline Kane para o Brasil. Versão original (ANEXO 2); Primeira tradução (ANEXO 3); Segunda tradução (T2) (ANEXO 4); Versão consensual traduzida; (ANEXO 5); Versão final retrotraduzida (ANEXO 6); Segunda versão traduzida e adaptada da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents* (ANEXO 7).

### **3.1 Adaptação Cultural da *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents***

O processo de adaptação cultural da escala *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* seguiu as etapas propostas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), pois verificou-se, na literatura consultada, que é o referencial teórico mais utilizado.

#### **3.1.1 Tradução do instrumento *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents***

Compreende a etapa de versão de uma língua para outra. Ela foi desenvolvida por dois tradutores independentes, que possuíam fluência no inglês americano e experiência com traduções de artigos científicos para revistas da área de saúde.

De acordo com o referencial adotado, apenas uma das tradutoras tinha conhecimento sobre os objetivos e conceitos do estudo, a fim de garantir a equivalência cultural e idiomática do instrumento. Para a outra tradutora não foram informados os objetivos do estudo, para assim obter uma tradução literal, em que seriam detectados outros significados do instrumento original (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

A tradução feita por dois tradutores independentes permite a identificação de erros e interpretações divergentes de termos ambíguos no idioma original preservando, assim, o significado de cada item do instrumento nas duas línguas (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Em português, foram obtidas desta etapa duas versões da escala *Quality Of Life Scales For Nursing Home Residents* que foram submetidas a etapa seguinte - a síntese das traduções ou versão consensual do referido instrumento.

### **3.1.2 Síntese das traduções da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents***

Nesta etapa, as duas tradutoras e os pesquisadores efetuaram uma síntese dos resultados das traduções realizadas para o estabelecimento de uma versão consensual do instrumento traduzido e, desse modo obter um consenso por meio da análise e questionamento sobre o significado mais apropriado para as palavras no idioma português brasileiro, identificando-se as possíveis dificuldades de interpretação. A versão consensual entre as duas traduções para o português da *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* foi obtida após a realização da comparação entre as duas traduções.

### **3.1.3 Retrotradução da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents***

Nesta etapa, a versão consensual traduzida do instrumento foi novamente passada para a língua de origem (inglês americano), com a finalidade de aperfeiçoar a qualidade da versão final. Cada tradução foi reversamente traduzida de forma independente para permitir a detecção de equívocos na tradução.

Para assegurar a qualidade da tradução reversa, outros dois tradutores foram selecionados, os quais possuíam fluência em ambos os idiomas e não tinham conhecimento prévio das intenções do instrumento original, impedindo assim a ocorrência de vieses (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

### **3.1.4. Revisão por um comitê de juízes**

O comitê, formado por cinco juízes, teve como objetivo produzir uma versão final, modificada e adaptada para revisar e comparar todas as traduções realizadas e assim garantir uma réplica do instrumento no Brasil. Ao comitê foi permitido sugerir a modificação ou eliminação de itens considerados irrelevantes, inadequados e/ ou ambíguos e sugerir outros mais adequados culturalmente e assim compreensíveis para a maioria da população.

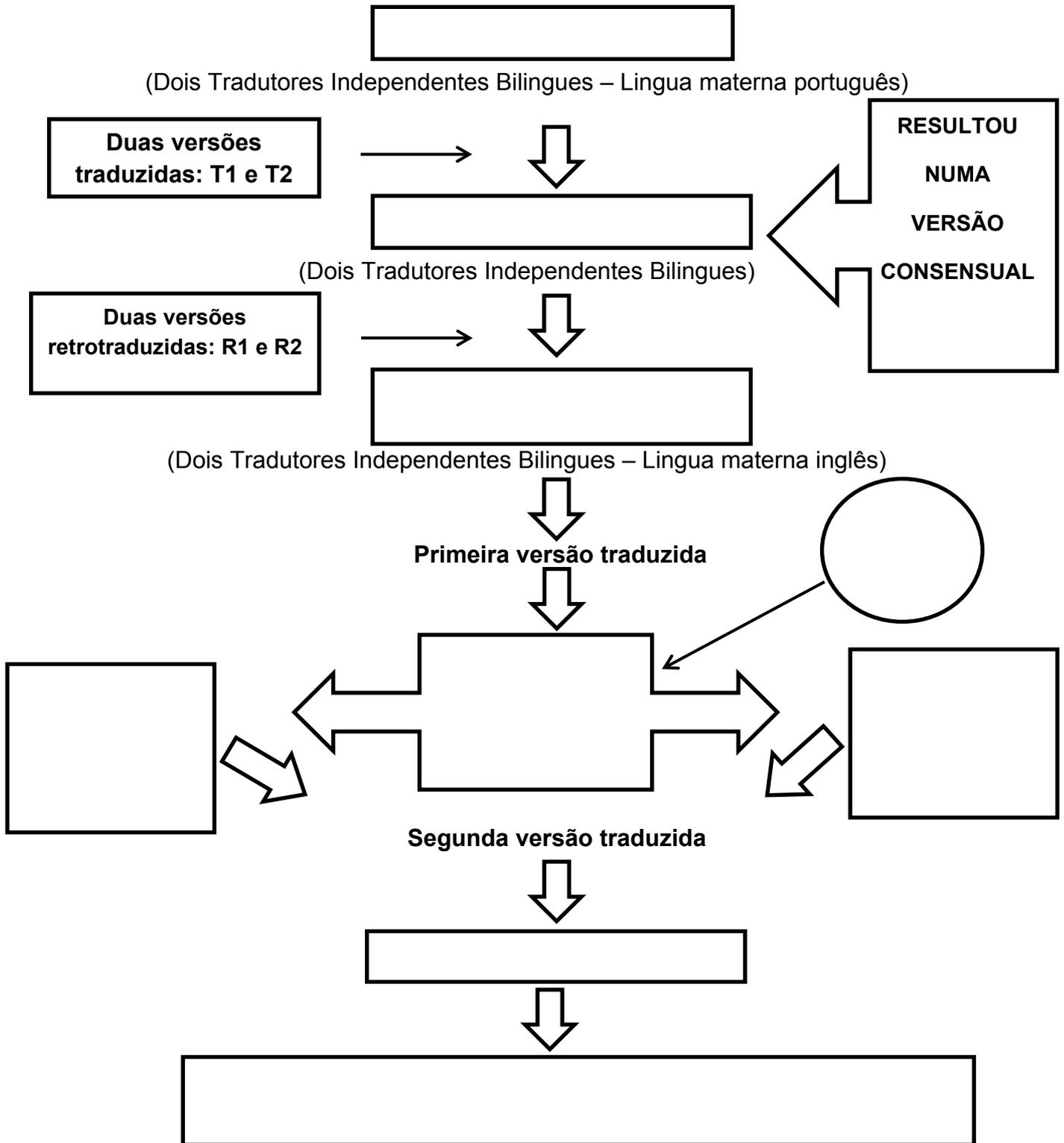
Quanto à composição do comitê, cabe informar que ele foi composto por cinco profissionais de quatro diferentes áreas da saúde, sendo duas enfermeiras, um médico, uma educadora física e um fisioterapeuta. Os referidos especialistas eram docentes de diferentes instituições públicas localizadas na região sul e sudeste do país. Todos possuíam no mínimo o título de doutor e desenvolviam trabalhos na área de gerontologia, mais especificamente com a temática do envelhecimento, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e um deles com o tema de QV.

Para haver a equivalência entre o instrumento original e a versão realizada, o comitê considerou:

- a) Equivalência semântica: equivalência no significado das palavras de cada item após a tradução para a língua da cultura alvo, as quais poderiam apresentar problemas quanto ao vocabulário e à gramática. Algumas alterações gramaticais podem ser necessárias para a construção de frases.
- b) Equivalência idiomática: é a equivalência das expressões idiomáticas e coloquiais, pois em muitas circunstâncias a simples tradução da expressão original pode ocasionar uma total perda de seu significado no outro idioma. Assim sendo, devem-se encontrar expressões equivalentes que substituam as originais, preservando o significado previsto no idioma original.
- c) Equivalência experimental ou cultural: as situações evocadas ou representadas na versão original devem ser coerentes com o contexto cultural e com as experiências vivenciadas pela população à qual se destina a tradução do instrumento.
- d) Equivalência conceitual: o conceito proposto é mantido no instrumento original, pois muitas palavras não podem preservar a mesma equivalência conceitual em outros idiomas.

### **3.1.5. Pré-teste**

Esta etapa busca avaliar a equivalência das versões original e final. Consiste em aplicar o instrumento em uma amostra da população e, assim, detectar erros e confirmar a compreensão de todas as perguntas nessa amostra. Isto pode ser feito perguntando-se aos clientes, após cada questão ou item, o que ele compreendeu, encorajando-o a verbalizar suas dúvidas chegando ao final a significados equivalentes. As etapas metodológicas realizadas neste estudo para a realização da tradução e adaptação cultural, conforme a proposta de Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), estão esquematizadas na Figura:



Fonte: Elaborado pelo autor

**Figura 1-** Etapas descritas para o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento Quality Of Life Scales For Nursing Home Residents para o contexto brasileiro.

### **3.1.5.1. Local e período para a realização do pré-teste**

A etapa do pré-teste foi realizada com idosos residentes numa ILPI localizada em uma cidade no interior do estado de São Paulo durante o mês de novembro de 2013.

### **3.1.5.2. Participantes**

Os participantes foram pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos, residentes em uma ILPI de uma cidade no interior paulista. Os critérios de elegibilidade estabelecidos foram: ter sessenta anos ou mais, residir permanentemente em uma ILPI, expressar o desejo em participar, não apresentar comprometimento cognitivo severo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Apêndice 1). Como critérios de exclusão: não estar com déficit auditivo ou visual grave, não compensados por aparelhos, dificultando a comunicação; apresentar problemas de compreensão e comunicação graves, dificultando a comunicação; afasia; desorientação temporal; déficit de cognição sugestivo de demência. A amostra do pré-teste foi composta por 15 participantes. Foram encontrados, no estudo, 72 idosos residentes na ILPI investigada. Sendo que foram excluídos 52 sujeitos com mais de 60 anos por apresentarem algum tipo de comprometimento grave de fala ou de audição.

### **3.1.5.3. Aspectos Éticos da Pesquisa**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos com o Parecer nº 92004/2012 (APÊNDICE 2). Todos os cuidados éticos que regem pesquisas com seres humanos foram observados.

Para as entrevistas, os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e nenhum procedimento foi realizado sem o esclarecimento e permissão dos idosos ou da instituição. A coleta teve início apenas após a assinatura do TCLE.

### **3.1.5.4. Procedimentos para a coleta de dados**

Inicialmente, foi feito contato com os responsáveis pelas ILPI. Foram explicados os objetivos e os procedimentos da pesquisa, e entregues uma cópia do projeto, o parecer do CEP e solicitado autorização da instituição para a coleta.

Foram identificados os sujeitos, com auxílio da equipe multiprofissional de cada ILPI, conforme os critérios de inclusão estabelecidos. Foi realizada a coleta de dados por meio de entrevistas individuais por dois pesquisadores treinados que utilizaram os seguintes instrumentos: 1- Ficha de Caracterização do idoso institucionalizado (ANEXO 1), 2- versão traduzida e adaptada da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents* (ANEXO 7). As entrevistas foram realizadas em local privativo concedido pela instituição.

Os pesquisadores ao aplicarem o instrumento *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*, orientaram de forma clara aos idosos sobre a importância e função da escala na avaliação da QV desses residentes. E ao mesmo tempo explicaram aos participantes para responderem de forma simples as perguntas feitas e representadas na coluna vertical, desse modo esses idosos seguiriam a opção de respostas da escala likert contidas na coluna horizontal para cada domínio. Os idosos deveriam sentir-se a vontade para responder e foram informados que não há resposta certa ou errada para as perguntas.

### **3.1.5.5. Procedimento para análise dos dados**

Utilizou-se como análise de dados o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC indica a proporção de juízes em concordância sobre determinados aspectos de seus itens. O índice permite analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens, que receberam pontuações de “3” ou “4” no caso do referido instrumento “1” pelos especialistas, dividido pelo número total de respostas. A seguir, é representada a fórmula para avaliar cada item individualmente:

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

Número total de respostas

O tratamento e a análise dos dados na etapa do pré-teste foram feitos pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*.



#### **4.RESULTADOS**

## RESULTADOS

Os resultados apresentados correspondem às etapas do processo de adaptação da *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*.

### **4.1. Tradução do instrumento *Quality of life Scales for Nursing Home Residents***

O processo de tradução inicial da *Quality of life Scales For Nursing Home Residents* foi realizada seguindo-se os critérios de Guillemin, Bombardier e Beaton(1993).

No presente estudo, a versão original da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents* (Anexo 1) foi traduzida para a língua portuguesa por duas tradutoras bilíngues e de forma independente.

As duas tradutoras possuíam fluência no inglês americano (idioma do instrumento original) e experiência na tradução de textos para revistas científicas na área da saúde.

A tradutora 1 possui experiência em textos acadêmicos. Já a tradutora 2 é formada em linguística, possui experiência há 16 anos como tradutora e realiza traduções em textos da saúde, especificamente para enfermagem.

Seguindo os preceitos de Guillemin, Bombardier e Beaton(1993), foram explicados para uma das tradutoras os conceitos do estudo e objetivos da escala. Para a outra tradutora, não foram apresentados os objetivos e conceitos do estudo, nem os objetivos do instrumento a ser traduzido.

Neste contexto, foram feitas duas traduções da versão original, denominadas de versão T1 (Anexo 2) e versão T2 (Anexo 3).

#### 4.2. Etapa II: Síntese das traduções da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents*

Para realização da síntese das traduções, inicialmente os pesquisadores analisaram e compararam as traduções (versão T1 e T2), colocando-se em destaque os itens que precisariam de consenso. Essa análise e comparação teve como intuito identificar erros e possíveis dificuldades de interpretação e detecção de erros, facilitando assim a tradução.

Em seguida, realizou-se uma reunião entre os pesquisadores e tradutores para o estabelecimento de uma versão consensual do instrumento *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents* (Anexo 4). Foi realizada uma análise e discussão sobre o significado das palavras da primeira e segunda tradução, após a leitura de cada item dos domínios e, assim, resultou a versão consensual traduzida da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents*.

No estudo permaneceu a tradução dos termos que melhor expressavam o sentido original e com melhor significado para o idioma brasileiro.

A Tabela 2 evidencia os itens com os respectivos domínios que foram adequados.

Tabela 2: Exemplos de itens (questões) numerados dos domínios da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents* nas versões original e consensual

<b>Domínios</b>	<b>Versão Original</b>	<b>Versão Consensual</b>
<b>Competência Funcional</b>	2. Can you easily reach the things that you need	2. O(a) sr.(a) consegue alcançar facilmente coisas que precisa?
	4.Can you easily reach your toilet articles and things that you want to use in your bathroom	4. O(a) sr.(a) tem fácil acesso aos seus produtos de higiene e coisas que deseja usar no banheiro (ex: sabonete)?
<b>Dignidade</b>	1.Do staff here treat you politely?	1.Os funcionários daqui tratam o(a) sr.(a) com educação?
<b>Atividade Significativa</b>	1.Do you get outdoors?/ Do you get outdoors as much as you want?	1.O(a) sr.(a) sai ao ar livre?/ O(a) sr.(a) sai ao ar livre tanto quanto deseja?

	2.About how often do you get outdoors?	2.Com que frequência o(a) sr.(a) sai da instituição?
	5. Despite your health condition, do you give help to others, such as other residents, your family, people at this nursing home, or the outside community?	5. Apesar de sua condição de saúde, o(a) sr.(a) costuma ajudar os outros como os outros moradores, sua família, pessoas nesta instituição ou pessoas da comunidade?
<b>Relacionamento</b>	2.Do you consider that any other resident here is your close friend?	2.O(a) sr.(a) considera algum outro morador seu amigo(a) íntimo?
<b>Apreciação de Alimentos</b>	2.Do you enjoy mealtimes at (name of the facility)?	2.O(a) sr.(a) gosta da hora das refeições na instituição?
<b>Segurança</b>	5.Do you ever feel afraid because of the way your or some other resident is treated?	5.O(a). sr(a) já sentiu medo em virtude do modo como o sr(a)., ou outro morador, foi tratado?
<b>Individualidade</b>	1.Taking all staff together, nurses, aides and others, does the staff know about your interests and what you like?	1.Levando-se em consideração todos os funcionários enfermeiros(as), auxiliares e outros, eles sabem dos seus interesses e do que o(a) sr.(a) gosta?
	2.Do staff members know you as a person?	2.Os membros da equipe o conhecem como pessoa?
	5.Do residents here know you as a person?	5.Os moradores daqui te conhecem como pessoa?

Fonte: Dados da pesquisa

Dos 54 itens do instrumento, houve a necessidade de consenso (adequações) para 12 itens, especificamente nos domínios de Competência Funcional (2 itens), Dignidade (1 item), Atividade Significativa (3 itens), Relacionamento (1 item), Apreciação de Alimentos (1 item), Segurança (1 item) e Individualidade (3 itens).

Para a versão consensual, alguns termos de cada item (questão) necessitaram ser adequados:

No domínio Competência Funcional os seguintes termos foram alterados. No item 2 da questão: “O(a) sr.(a) pode encontrar facilmente coisas que precisa?” o termo “pode encontrar” foi substituído por “consegue alcançar”. Assim teve-se a versão consensuada: “O(a) sr.(a) consegue alcançar facilmente as coisas que precisa?” No item 4 do domínio na questão : “O(a) sr.(a). tem fácil acesso as coisas que deseja usar no banheiro (ex: sabonete)?” acrescentou-se o termo “produtos de higiene”. E assim gerou-se a questão: “O(a) sr.(a) tem fácil acesso aos seus produtos de higiene e coisas que deseja usar no banheiro (ex: sabonete)?”

No item 1 do domínio Dignidade na questão: “Os funcionários daqui trata o(a) sr.(a) com educação?” o termo “trata” foi substituído por “tratam”; conseqüentemente, gerou-se a frase: “Os funcionários daqui tratam o(a) sr.(a) com educação?”

No domínio Atividade Significativa, o item 1 as questões: “O (a ) sr.(a) sai da instituição?/ O (a ) sr.(a) sai tanto quanto gostaria?” Obteve-se assim a versão consensual: “O(a) sr.(a) sai ao ar livre?/ O(a) sr(a) sai ao ar livre tanto quanto deseja?”

Ainda no domínio Atividade Significativa, na questão 2 “Com que frequência o(a) sr.(a) sai da instituição?” foi substituída por “Com que frequência o(a) Sr.(a) sai ao ar livre”. Na questão 5: “Apesar de sua condição de saúde, o (a) sr.(a) costuma ajudar os outros como os outros moradores, sua família, pessoas nesta instituição ou pessoas da comunidade?” acrescentou-se o termo “tais” na versão consensual.

No domínio Relacionamento na questão 2: “O(a) sr.(a) considera algum outro morador seu amigo(a) íntimo?” O termo “íntimo” foi substituído por “próximo. “O (a) sr.(a) considera algum outro morador seu amigo(a) próximo?”.

No domínio Apreciação de alimentos, manteve-se a questão 2 : “O (a) sr.(a) gosta dos horários das refeições da instituição?” na versão consensual “O(a) sr.(a) gosta da hora das refeições na instituição?” assim, houve substituição do termo “dos horários” pelo termo “hora”.

No domínio Segurança, na questão 5 “O(a) sr.(a) já sentiu medo em virtude do “modo como o sr.(a) ou outro morador , foi tratado?” o termo “em virtude” foi

substituído “por causa”; desse modo a questão consensual ficou: O(a). sr(a) já sentiu medo como o sr(a). ou outro morador foi tratado?”

No domínio Individualidade, a questão: “Levando-se em consideração todos os funcionários - enfermeiros (as), auxiliares e outros - eles sabem dos seus interesses e do que o(a) sr.(a) gosta?” teve como versão consensual: Levando em consideração todos os funcionários - enfermeiros(as), auxiliares e outros, eles sabem dos seus interesses e do que o(a) sr.(a) gosta?” Na tradução da questão 2, no mesmo domínio. “Os membros da equipe o reconhecem como pessoa?”, o termo “reconhecem” foi substituído por “conhecem” e retirou-se o termo “uma”. Desse modo, a versão consensual ficou assim: “Os membros da equipe o conhecem como pessoa?” Na questão 5 : “Os moradores daqui te conhecem como uma pessoa?”, na versão consensual eliminou-se o termo “uma” e, portanto, obteve-se a frase: “Os moradores daqui te conhecem como pessoa?”

Após o término da primeira fase relacionada à tradução, retrotradução, às equivalências semântica, cultural e conceitual foi realizado o pré-teste, com um grupo de 15 idosos residentes de ILPI em uma cidade no interior paulista.

#### **4.3. Etapa III: Retrotradução da Quality of Life Scales For Nursing Home Residents**

A versão consensual da *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* no idioma português foi vertida para o idioma original (inglês americano) por outros dois tradutores independentes, com experiência na tradução de textos científicos na área de saúde. Cabe destacar que ambos os tradutores não sabiam dos objetivos da tradução e conceito do instrumento.

O instrumento foi enviado por correio eletrônico aos tradutores, que encaminharam de volta as versões BT1 e BT2, resultantes do processo da retrotradução.

Neste contexto, foram elaboradas duas versões retrotraduzidas (versão BT1 e BT2), semelhantes ao instrumento *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents* original em inglês, as quais foram analisadas pelos pesquisadores, estabelecendo-se, com o apoio dos juízes, a versão retrotraduzida final (Anexo 5).

#### 4.4. Etapa IV: Revisão por um Comitê de Juízes

O Comitê de Juízes que participou deste estudo foi composto por cinco professores doutores de quatro diferentes áreas da saúde, sendo duas enfermeiras, um médico, uma educadora física e um fisioterapeuta.

Segundo Lynn (1986), recomenda-se o mínimo de cinco e o máximo de dez participantes nesse processo. Foram analisados o Currículo Lattes dos cinco juízes, depois foram feitos os convites. Os cinco juízes eram docentes de diferentes instituições públicas de ensino superior, localizadas na região sul e sudeste do país. Todos possuíam no mínimo o título de doutor e desenvolviam trabalhos na área de gerontologia, mais especificamente com a temática do envelhecimento, ILPI, e um deles com o tema de QV. A todos os juízes foi enviado um instrumento para a realização da análise da versão traduzida, juntamente com uma carta convite. O instrumento era composto por uma escala do tipo Likert, com pontuações variando de -1 a +1 para cada item da escala, sendo: -1 = não equivalente, 0= indeciso, 1= equivalente. Os conteúdos classificados como não equivalentes e/ou indecisos foram revisados até a obtenção de um consenso. Cabe destacar que foram considerados como equivalentes os itens que obtiveram no mínimo 80% de concordância entre os juízes. Sendo assim, compôs-se a segunda versão traduzida e adaptada da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents* (Anexo 6), que foi então utilizada no pré-teste.

Na Tabela 3, verificam-se os índices percentuais de concordância entre os juízes.

Tabela 3: Índices percentuais de concordância entre os juízes, conforme as avaliações semântica e idiomática nas versões original e traduzida para alguns itens da *Quality Of Life Scales For Nursing Home Residents*

DOMÍNIOS	ITENS	IVC
<b>Conforto</b>	1.Com que frequência o(a) sr.(a) sente muito frio aqui?	1,00
	2. Com que frequência o sr.(a) fica na mesma posição que chega sentir dor?	1,00
	3. Com que frequência o sr.(a) sente dor física?	1,00
	4. Com que frequência o sr.(a) se sente incomodado por causa do barulho quando está no seu quarto?	0,80
	5.Com que frequência o(a) sr.(a) se sente incomodado	0,80

	por causa do barulho em outras partes da instituição por exemplo, na sala de jantar?	
	6. O sr.(a) tem uma boa noite de sono aqui?	1,00
<b>Competência Funcional</b>	7. É fácil para o(a) sr.(a) se locomover sozinho no seu quarto?	0,80
	8. O(a) sr.(a) pode alcançar facilmente coisas que precisa?	1,00
	9. Se o(a) sr.(a) está em qualquer lugar da instituição e precisa ir ao banheiro, consegue chegar a um banheiro rapidamente?	1,00
	10. O(a) sr.(a) pode alcançar facilmente seus produtos de higiene e coisas que deseja usar no banheiro (ex: sabonete)?	0,80
	11. O(a) sr.(a) consegue cuidar de suas coisas e do seu quarto como pode e deseja?	1,00
<b>Privacidade</b>	12. O(a) sr.(a) encontra um lugar para ficar sozinho se desejar?	1,00
	13. O(a) sr.(a) pode fazer um telefonema sem ninguém estar por perto?	0,80
	14. Quando o sr.(a) tem uma visita, o(a) sr.(a) tem um lugar privativo para recebê-la?	1,00
	15. O sr.(a) pode ficar a sós com outro residente (além do seu colega de quarto)?	1,00
	16. As pessoas que trabalham aqui batem na porta e esperam. o(a) sr.(a) responder antes de entrar no seu quarto?	1,00
<b>Dignidade</b>	17. Os funcionários daqui tratam o(a) sr.(a) com educação?	1,00
	18. O sr.(a) se sente tratado com respeito aqui?	1,00
	19. Os funcionários daqui são gentis quando prestam cuidados ao sr.(a)?	1,00
	20. Os funcionários daqui respeitam sua intimidade?	1,00
	21. Os funcionários daqui tem tempo para ouvi-lo(a) quando o(a) sr.(a) tem algo a dizer?	1,00
<b>Atividades Significativas</b>	22. O(a) sr.(a) sai ao ar livre? / O(a) sr.(a) sai ao ar livre tanto quanto deseja ?	1,00
	23. Com que frequência o(a) sr.(a) sai ao ar livre?	1,00
	24. O(a) sr.(a) gosta das atividades organizadas aqui na instituição?	1,00
	25. Além das atividades religiosas, o(a) sr.(a) tem coisas agradáveis para fazer durante o final de semana?	1,00
	26. Apesar de sua condição de saúde, o(a) sr.(a)	1,00

---

	costuma ajudar os outros tais como os outros moradores, sua família, pessoas nesta instituição ou pessoas da comunidade?	
	27. Os dias aqui parecem muito longos?	1,00
<b>Relacionamento</b>	28. É fácil fazer amigos nesta instituição?	1,00
	29. O(a) sr.(a) considera algum outro morador seu amigo(a) próximo?	1,00
	30. No último mês, as pessoas que trabalham aqui pararam só para ter uma conversa amigável com o(a) sr.(a)?	1,00
	31. O(a) sr.(a) considera algum funcionário da instituição seu amigo?	1,00
	32. O(a) sr.(a) acha que (nome da instituição) tenta fazer daqui um lugar fácil e agradável para ser visitado por familiares e amigos dos moradores?	1,00
<b>Autonomia</b>	33. O(a) sr.(a) pode ir para a cama na hora que deseja?	1,00
	34. O(a) sr.(a) pode levantar de manhã na hora que deseja?	1,00
	35. O(a) sr.(a) pode decidir que roupas vestir?	1,00
	36. O(a) sr.(a) tem tido sucesso em mudar coisas que o(a) sr.(a) não gosta?	1,00
<b>Apreciação de Alimentos</b>	37. O(a) sr.(a) gosta da comida da (nome da instituição)?	1,00
	38. O(a) sr.(a) gosta da hora das refeições na instituição?	1,00
	39. O(a) sr.(a) pode conseguir seus alimentos favoritos na instituição?	1,00
<b>Bem-Estar Espiritual</b>	40. O(a) sr.(a) participa de atividades religiosas aqui?	1,00
	41. As atividades religiosas daqui tem significado pessoal para o(a) sr.(a)?	1,00
	42. O(a) sr.(a) sente que sua vida como um todo tem significado?	1,00
	43. O(a) sr.(a) se sente em paz?	1,00
<b>Segurança</b>	44. O(a) sr.(a) sente que seus bens estão seguros nesta instituição?	1,00
	45. Suas roupas se perdem ou são danificadas na lavanderia?	1,00
	46. O(a) sr.(a) se sente confiante de que pode conseguir ajuda se precisar	1,00
	47. Se o(a) sr.(a) não se sentir bem, pode conseguir uma enfermeira ou médico rapidamente	1,00
	48. O(a) sr.(a) já sentiu medo por causa do modo como o sr.(a) ou outro morador foi tratado?	1,00

---

<b>Individualidade</b>	49. Levando em consideração todos os funcionários enfermeiros(as), auxiliares e outros, eles sabem dos seus interesses e do que o(a) sr.(a) gosta?	1,00
	50. Os membros da equipe conhecem como pessoa?	1,00
	51. As pessoas que trabalham aqui estão interessados nas suas experiências e nas coisas que tem feito na vida?	1,00
	52. Os funcionários daqui levam suas preferências a sério?	1,00
	53. Os moradores daqui te reconhecem como pessoa?	1,00
	54. Seus desejos e interesses pessoais são respeitados aqui?	1,00

Conforme constatou-se na Tabela 2, dos 54 itens do instrumento, 49 foram considerados equivalentes com Índice de Equivalência IVC igual a 1,00. São estes os itens: 1, 2, 3, 6, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54.

Os 5 itens restantes obtiveram IVC igual a 0,80, índice superior ao que exige reanálise por parte dos juízes, no entanto, foram analisados novamente os referidos itens individualmente e modificados, conforme as sugestões dos juízes descritas a seguir:

Item 4 = 80% de concordância. Um juiz sugeriu modificação e as sugestões foram aceitas e a frase foi modificada de “Com que frequência o sr.(a) se sente incomodado por barulho quando está no seu quarto?” para “Com que frequência o sr.(a) se sente incomodado por causa do barulho quando está no seu quarto?”

Item 5 = 80% de concordância. Um juiz discordou e sugeriu a modificação para que a frase fosse mais coerente com as respostas: “Com que frequência o(a) sr.(a) se sente incomodado por barulho em outras partes da instituição, por exemplo, na sala de jantar?” para “Com que frequência o(a) sr.(a) se sente incomodado por causa do barulho em outras partes da instituição, por exemplo, na sala de jantar?”

Item 7 = 80% de concordância. Um juiz discordou e um ficou indeciso. A sugestão foi aceita, e a frase “É fácil para o(a) sr.(a) se locomover no seu quarto?” foi alterada para “É fácil para o(a) sr.(a) se locomover sozinho no seu quarto?”

Item 10= 80% de concordância. Dois juízes não concordaram. Foi sugerido que o grau de capacidade fosse melhor caracterizado permitindo que a frase fosse mais coerente com as respostas, e a frase foi modificada : de “O(a) sr.(a) tem fácil acesso aos seus produtos de higiene e coisas que deseja usar no banheiro (ex: sabonete)?” para “O(a) sr.(a) pode alcançar facilmente seus produtos de higiene e coisas que deseja usar no banheiro (ex: sabonete)?”

Item 13= 80% de concordância. Um juiz discordou, as sugestões foram aceitas e a frase foi modificada de “O(a) sr.(a) pode fazer um telefonema em particular (sem ninguém estar por perto)? para O(a) sr.(a) pode fazer um telefonema sem ninguém estar por perto?”

Foram considerados como equivalentes os itens que obtiveram no mínimo 80% de concordância entre os juízes (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011). Sendo assim, compôs-se a versão traduzida adaptada da *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* , que foi então utilizada no pré-teste.

#### **4.5. Etapa V: Pré-teste**

A versão pré-final da *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* utilizada no pré-teste foi aplicada para idosos residentes em uma ILPI no interior do Estado de São Paulo. Essa etapa teve como finalidade avaliar a compreensão de cada item da escala e também registrar as dificuldades encontradas.

Vale ressaltar que, dos quinze idosos entrevistados, apenas dois responderam a escala likert no formato dicotômico e os outros treze responderam no formato de quatro pontos.

Dos 15 idosos que participaram do pré-teste, 80% pertenciam ao sexo feminino. A maioria dos sujeitos pertencia à etnia branca (93,3%). Verificou-se também que 46,6% dos idosos estavam na faixa dos 70 a 79 anos. A maioria dos participantes possuía família (86,6%), sendo que para 61,54% dos respondentes o (a) esposo (a) e/ou filhos (as) faziam parte da família. Dos 13 idosos que relataram possuir família, 92,31 % informaram receber visita dos familiares; além disso a maioria relatou receber visitas semanalmente 41,6%. A Tabela 3 mostra as características sociodemográficas da amostra estudada.

Tabela 4: Distribuição (%) dos 15 idosos que participaram da fase pré-teste do instrumento *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*, segundo as variáveis sociodemográficas

Variável	Categorias	Frequência	Percentagem
<b>Sexo</b>	Feminino	12	80,0
	Masculino	3	20,0
<b>Etnia</b>	Branca	14	93,3
	Negra	1	6,6
<b>Faixa etária ( em anos)</b>	60 a 69	3	20,0
	70 a 79	7	46,6
	80 a 89	4	26,6
	90 ou mais	1	6,6
<b>Estado civil</b>	Viúvo	6	40,0
	Solteiro	5	33,3
	Separado/Divorciado	4	26,6
<b>Possui família?</b>	Sim	13	86,6
	Não	2	13,3
<b>Quem faz parte da família? (n=13)</b>	Esposo/ Filhos	8	61,5
	Irmãos/ Sobrinhos	5	38,4
<b>Recebe visita da família? (n=13)</b>	Sim	12	92,3
	Não	1	7,59
<b>Com que frequência?</b>	Diariamente	4	33,3
	Semanalmente	5	41,6
	Quinzenalmente	2	16,6
	Mensalmente	1	8,3

Fonte: Dados da pesquisa

A versão adaptada foi bem aceita pelos idosos, sendo de fácil e rápida aplicação (10 minutos). Todos os idosos que participaram do pré-teste, disseram compreender de forma clara todos os itens. Assim, nenhuma questão necessitou ser modificada. A tabela 4 expressa os respectivos escores e médias obtidas por meio da escala *Quality Of Life Scales For Nursing Home Residents* dos entrevistados.

Tabela 5: Análise descritiva dos Escores dos domínios da *Quality of life Scales For Nursing Home Residents* para os 15 participantes estudados

<b>Domínios</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mediana</b>	<b>Varição obtida</b>	<b>Varição possível</b>
<b>Conforto</b>	18,40	3,11	19,00	14,00 - 24,00	6,00-24,00
<b>Competência Funcional</b>	19,60	0,91	20,00	17,00 - 20,00	5,00-20,00
<b>Privacidade</b>	15,40	2,80	16,00	10,00 - 20,00	5,00-20,00
<b>Dignidade</b>	19,60	0,91	20,00	17,00 - 20,00	5,00-20,00
<b>Atividade Significativa</b>	19,08	2,29	19,05	15,75 - 24,00	6,00-24,00
<b>Relacionamento</b>	17,60	3,02	19,00	10,00 - 20,00	5,00 - 20,00
<b>Autonomia</b>	14,04	1,40	15,00	12,00 - 16,00	4,00 - 16,00
<b>Apreciação de Alimentos</b>	10,20	2,28	11,00	4,50 - 12,00	3,00 - 12,00
<b>Bem-estar espiritual</b>	14,07	2,15	15,00	10,00 - 16,00	4,00 - 16,00
<b>Segurança</b>	16,90	1,77	17,00	12,00 - 20,00	5,00 - 20,00
<b>Individualidade</b>	21,07	2,49	21,00	16,00 - 24,00	6,00 - 24,00
<b>Qualidade de vida (Sumário)</b>	38,02	5,51	38,00	25,00 - 47,00	12,00 - 48,00

Fonte: Dados da pesquisa

Na Tabela 5, observa-se, que de maneira geral, os escores médios obtidos nos domínios e na escala de QV sumária foram elevados. Os domínios com maiores escores foram a competência funcional (M=19,60, dp=0,91), dignidade (M=19,60 dp=0,91), autonomia (M=14,04, dp=1,40), individualidade (M=21,07, dp=2,49) e qualidade de vida (sumário) (M=38,02, dp=5,51).



## 5. DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

## DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi traduzir e adaptar a Escala *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* para o contexto brasileiro, seguiu-se a metodologia proposta por alguns autores, como Guillemin, Beaton e Bombardier (1993) e Beaton, (2000). Com relação a adaptação de instrumentos de Qualidade de Vida, utilizando o mesmo referencial metodológico encontrou-se o estudo de adaptação cultural da escala LEIPAD Quality of Life assessment, auto aplicada e utilizada para avaliar a QVRS em idosos residentes em domicílio na França. Esta foi realizada por Jalenques et al. (2013) por meio das seguintes etapas: tradução, realizada por tradutores independentes e bilíngues; retrotradução, por um comitê de especialistas em que foram realizadas equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual e, por último, a realização do pré-teste em que a escala foi aplicada em 80 pacientes. Após esse processo, foi realizada a avaliação das propriedades de medida (validade e confiabilidade). O instrumento mostrou ser de fácil aplicação (JALENQUES et al., 2013).

Quanto à tradução da *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents* vale destacar que, assim como no estudo de Martin Póvoa (2013), foram originadas nesta etapa duas traduções feitas por dois tradutores independentes, que possuíam domínio na língua inglesa. Em seguida, elaborou-se uma versão em português (versão consensual). Optou-se em conservar o formato das questões mantendo os tipos de questões (likert e dicotômica) para facilitar a interpretação dos itens da referida escala (MARTIN; PÓVOA, 2013).

Após a tradução e retrotradução, o instrumento foi submetido à avaliação de um comitê de juízes, o que contribuiu e garantiu uma versão final modificada e adaptada. Visando a manutenção da equivalência do instrumento original com o traduzido, foram avaliadas as equivalências semântica e idiomática, obtendo-se uma média geral de concordância de 80% dos itens. A versão gerada foi aplicada em 15 idosos, a fim de verificar a compressão dos itens da escala.

No que se refere à etapa do pré-teste, constatou-se que não houve dificuldade na compreensão do significado dos itens da escala pelos sujeitos mesmo para aqueles com algum déficit cognitivo ou baixa escolaridade. Desse modo, foi necessário realizar apenas uma vez. A validação desta mesma escala para o português de Portugal, o instrumento traduzido e adaptado foi aplicado em uma amostra constituída por 43 residentes de três ILPI. Verificou-se que os itens da *Quality of Life Scales For Nursig Home Residents* eram de fácil compreensão até mesmo para os sujeitos com comprometimento cognitivo (MARTIN; PÓVOA, 2013).

Os sujeitos do pré-teste na aplicação brasileira eram, na maioria, do sexo feminino (80%); com idade entre 70 e 79 anos (média de 77,13 anos), de etnia branca (93,33%), viúvos (40%), sendo que 92,31% dos entrevistados informaram receber visita. Esses dados assemelham-se aos de outros estudos. Uma pesquisa realizada no Brasil, em sete ILPI no interior do Estado de Minas Gerais. Constatou-se que 68% dos idosos eram do sexo feminino, 55,7% possuíam 80 anos ou mais, 50,8% eram viúvos, 63,1% tinham filhos e 81,1% possuíam algum familiar residente na cidade (FOCHAT et al, 2012). Um estudo realizado numa ILPI em Portugal, mostrou que 65,1% dos participantes pertenciam ao sexo feminino e a média de idade entre 82,3 anos, 53,5% eram viúvos e 55,8% dos participantes recebiam regularmente visitas na instituição (PÓVOA, 2010).

A presença e predominância do sexo feminino nesse estudo deve-se ao fator da feminização da velhice, em decorrência da maior expectativa de vida da mulher no Brasil. Quanto à faixa etária mais prevalente da amostra analisada, entende-se que a idade avançada, aumenta o risco de doenças e dependência, comprometendo a QV do residente (ARAÚJO et al., 2008). Quanto ao estado civil, a literatura mostra que a ausência de companheiros pode ser um fator determinante na institucionalização (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007). O fato desses idosos possuírem filhos e algum familiar residente na cidade reforça a dificuldade de as pessoas proporcionarem o cuidado no âmbito familiar (PAVARINI, 1996; CREUTZBERG; SANTOS, 2000).

Com relação a QV, observou-se que a média obtida nos escores para os onze domínios, foram elevados. Esses dados mostram que os itens de cada domínio do instrumento foram de fácil compreensão para amostra analisada, até mesmo para idosos com algum comprometimento cognitivo. Salienta-se que esta escala não

possui nota de corte, entretanto quanto maior a pontuação, melhor a QV do residente (KANE, 2003; PÓVOA, 2010).

A *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents* possui onze domínios distribuídos em 54 itens; são eles: Conforto físico (6itens); Competências funcionais (5 itens); Autonomia Dignidade (5 itens); Atividades significativas (6 itens); Satisfação com os Alimentos (3 itens); Individualidade (6 itens); Relacionamentos (5 itens); Segurança (5 itens) e Bem-estar Espiritual (4 itens), que são fundamentais para a melhoria da QV em ILPI (PÓVOA, 2010; MARTIN; PÓVOA, 2013).

Em um estudo piloto realizado em Portugal com o objetivo de validar o instrumento *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents para o contexto português* em três ILPI diferentes, numa amostra constituída por 43 residentes, utilizando-se em conjunto com a escala validada outros instrumentos como o MEEM, a GDS, Índice de Barthel e Indicadores de Risco Geriátrico, que os itens da *Quality of Life for Nursing Home Residents* eram de fácil compreensão até mesmo para os sujeitos com comprometimento cognitivo. Os itens apresentaram boas propriedades psicométricas e a escala foi adequada à população do estudo (MARTIN; PÓVOA, 2013).

Quanto às análises descritivas do presente estudo constatou-se, maiores escores nos domínios: competência funcional (M=19,60, dp=0,91), dignidade (M=19,60, dp=0,91), autonomia (M=14,04, dp=1,40). Na competência funcional, o idoso, dentro dos seus limites de capacidades físicas e cognitivas é tão independente quanto qualquer indivíduo (KANE, 2003, PÓVOA, 2010). Uma pesquisa realizada em uma ILPI no interior de Minas Gerais (MG), com o objetivo de determinar o perfil clínico–funcional de 47 idosos, verificou, por meio do relato dos participantes do estudo, que eles eram independentes para as atividades de vida diária avaliadas pelo índice de Katz (banhar-se: 80,9%; vestir-se: 83,0%; usar banheiro: 80,9%; transferir-se: 87,2%; micção: 59,6%; evacuação: 61,7%; alimentar-se: 93,6%) e nenhum participante relatou dependência completa (ALENCAR, M.A. et al, 2012). Quanto a dignidade, os residentes não se sentem menosprezados, desvalorizados ou humilhados. Em relação à autonomia, os residentes tomam iniciativa e fazem as escolhas referentes à sua própria vida e cuidado (KANE, 2003; PÓVOA, 2010). Tanto a dignidade, quanto a autonomia estão incorporados como exigência nos regulamentos internos das ILPI, conforme é explícito no regulamento

técnico para o funcionamento das ILPI da ANVISA (2005), no qual a instituição deve garantir a defesa de direito dos atendidos, em um ambiente digno e acolhedor, que permita a integração dos residentes com a família e seu desenvolvimento em atividades de lazer, estímulo de autonomia e atenção à saúde, oferta de moradia digna, além de possuir infraestrutura, atendimento e recursos humanos adequados.

Um estudo foi realizado em três ILPI no Estado de Nova Iorque (EUA), com o objetivo de determinar os componentes que estavam associados a QV de 62 idosos residentes destas Instituições, utilizando-se o instrumento *Quality of Life Scales For Nursing Home Residents*. Verificou-se que entre os domínios de QV - dignidade, bem-estar espiritual e apreciação de alimento foram preditores de QV nos lares desses idosos (BURACK; WEINER; ANNUNZIATO, 2012).

Considera-se de suma importância, não apenas avaliar a qualidade do atendimento e dos serviços prestados para estes idosos, mas, além disso, conhecer as estratégias fornecidas nessas instituições para que os residentes tenham QV. Segundo Martim e Póvoa, (2013), a *Quality of Life Scale for Nursing Home Residents* poderá ser um instrumento utilizado pelas ILPI para avaliação da QV de seus moradores.

Com base nos objetivos propostos, a escala *Quality of life Scales for Nursing Home Residents* foi traduzida e adaptada para o contexto brasileiro. De acordo com a literatura científica internacional de tradução e adaptação de instrumentos de medida, sua aplicação em uma amostra com 15 idosos moradores em uma ILPI demonstrou ser um instrumento de fácil compreensão e aplicação.

A continuidade deste estudo prevê a validação da escala para uso no Brasil.



## **7.REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, C.C.T. et al., Instrumento de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. **Arq Bras endocrinol Metab**, v.54, n.6, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

ALENCAR, M.A. et al. Perfil dos idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência. **Rev.Bras. Geriatr. Getontol.** v.15, n.4, p.785-796, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 out. 2014.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 16, n.7, p.3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br>>. Acesso em:03 jul. 2014.

ARANGO, D.C et al. apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. **Rev. Salud Pública**, n.12, v.3, p.414-424, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org>>. Acesso em:03 jul. 2014.

ARAÚJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 4, n. 3, p. 378-85, 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org>>. Acesso em:03 jul. 2014.

ARAÚJO, L.F. et al. O idoso na instituições gerontológicas: um estudo nas perspectivas das representações sociais. **Psicologia e Sociedade.** v.18, n.2, p.89-98, mai./ago., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>>. Acesso em:03 jul. 2014.

ARAÚJO, C. L. O.; et al. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Caderno Temático Kairos Gerontologia**, v.8, n.2, p. 35-44, nov. 2010.

BEATON, D.E. et al. Guidelines for process of cross-cultural adaptation of self-report measures.. **Spine** .,v.25, n.24, p. 3186-3191, 2000.

BEATON, D.E. et al. Recommendations for the Cross – Cultural Adaptation of the DASH e quickdash Outcome Measures. 2002. Versão revisada por: Institute for Work e Health, 2007.

BORSA, J.C. DAMASIO B.F.; BANDEIRA, D.R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia**. Ribeirão Preto, v.22, n.53, p.423-432, 2012.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Envelhecendo em um Brasil mais Velho: Implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços**, Banco Mundial, 2011.

\_\_\_\_\_.Ministério da Justiça. Lei 10.741, de 1 de Outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/suas/arquivos/estatuto\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/suas/arquivos/estatuto_idoso.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2011.

\_\_\_\_\_.Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providência **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, v. 132, n.3, p.77-79, 1994.

\_\_\_\_\_.**Agência de Vigilância Sanitária. RDC. n.283**, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: [http://<www.portalsaude.gov.br>](http://www.portalsaude.gov.br). Acesso em: 19 ago. 2011.

BRASÍLIA. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005, 62p.

CAMARANO, A. A. et al. As instituições de longa permanência no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (Org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA 2010. p. 187- 210.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As Instituições de Longa Permanência no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.** Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.233-235, 2010.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. As instituições de longa permanência no Brasil: arcabouço legal e as instituições governamentais. In: CAMARANO, A. A. (Org). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A.; SCHARFSTEIN, E. A. Instituições de longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro? In: CAMARANO, A.A (Org) **Cuidado de Longa duração para população idossa: um novo risco a ser assumido?** Rio de Janeiro, IPEA, 2010. p.163-183

CAMPOS, M.O.; NETO, J.F.R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v.32, n.32, p.232-240, mai/ago, 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica.** 4 ed. São Paulo: Editora McGraw-Hill Do Brasil, 1996.

CICONELLI, R.M. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, v.39, n.3, mai/jun 1999. Disponível em: < <http://www.nutrociencia.com.br> >. Acesso em: 15. Jan. 2014.

CORRER, C.J. et al. Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL- Brasil). **Arq Bras. Endocriol Metabo**, São Paulo, v.52, n.3, 2008. Disponível em: [http://: <www.scielo.com.br/scielo>](http://www.scielo.com.br/scielo). Acesso em: 20 dez. 2013.

CREUTZBERG, M.; SANTOS, B.R.L. Se a gente não tem família, não tem vida: subsídios para o cuidado de enfermagem domiciliar. **Rev. Gaucha Enferm.**, v.2, n.10, 2000.

DIAS, D. S. G.; CARVALHO, C. S.; ARAÚJO, C. V. Percepção da qualidade de Vida e bem estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr, Gerontol**, Rio de Janeiro; v.16, n.1, p.127-138, 2013. Disponível em: [http://: <www.scielo.com.br/scielo>](http://www.scielo.com.br/scielo). Acesso em: 21 dez. 2013.

DICHTER, M. N. et al. Scalability and internal consistency of the German version of the dementia-specific quality of life instrument Qualidem in nursing homes- a secondary data analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**, v.11, n.91, p.1-13, 2013.

DUARTE, Y. A. **Rede de suporte ou fator estressor. A óptica de idosos e cuidadores familiares** . 2001. 196p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

DUCA G. F. D. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.1, p.147-53, 2012. . Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 04 jun.2014.

ESPITIA, A. Z, MARTINS JJ. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.35, n.1, p.52-9, 2006.

FOCHAT, R.C; et al. Perfil sociodemográfico de idosos frágeis institucionalizados em Juiz de Fora- Minas Gerais. **REV. APS**, v.15, n.2, p.178-184, abr/jun, 2012.

FREITAS, A.V.; SCHEICHER, M.E. Qualidade de vida de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Marília (SP), v.13, n.3., 2013.

GIUSTI, E.; LOPES, Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o português brasileiro. **Pro-Fono Revista de Atualização Científica**. v.20, n.3, Jul-Set, 2008.

GUILLEMIN, F. et al. Cross - cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J. Clin. Epidemiol.** v.46, n.12, p.1417-32, 1993.

GUYATT, G. H. et al. Measuring quality of life in the frail elderly. **J. Clin. Epidemiol.**, v.46, n.12, p.143-44, 1993.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 31 out. 2011.

JALENQUES, I. Cross-cultural evaluation of the French version of the LEIPAD, a health-related quality of life instrument for use in the elderly living at home. **Qual Life Res**, v.22, p.509-520. 2013.

KANE, R. Definition, measurement, and correlates of quality of life in nursing homes: toward a reasonable practice, research, and policy agenda. **The Gerontologist**, v.43, Special II, p. 28-36, 2003.

KANE, ROBERT et al. Proxy sources for information on nursing home residents' Quality of Life. **Journal of Gerontology**, Oxford, v. 60, n. 6, p. 318-325, Nov. 2005.

KURTNER, N.G. Assessing end-stage renal disease patients functioning and well-being: Measurement approaches and implications for clinical practice. **American Journal Kidney Disease**. v.24, p.321-33, 1994.

LINO, V.T.S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.1, p.103-112, 2008.

LYNN, M.R. Determination and a quantification of content validity. **Nurs. Rev**, v.35, n.6, p. 382-385, 1986.

LUSTOSA, L. P. Tradução e adaptação transcultural do Minnesota Leisure Time Activities Questionnaire em idosos. **Geriatrics e Gerontologia**. Belo Horizonte, v.5, n.2, p.57-65, nov. 2011. Disponível em: < <http://www.sbgg.org.br> > Acesso em: 20 mai. 2014.

MAIA, F. O. M. **Vulnerabilidade e Envelhecimento**: Panorama dos idosos residentes no Município de São Paulo - Estudo sabe. 2011. 193.p.Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MARINHO et al. Grau de dependência de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. **Rev Gaúcha Enferm**. v.34, n.1, Porto Alegre, p.104-110 . Mar.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 25 jan . 2014

MARTIN, I.; PÓVOA, V.O. Estudo piloto para validação da escala de qualidade de vida para residentes de Instituições de Longa Permanência para idosos. **Estud. Interdisciplin. Envelheciment.**, Porto Alegre., v.18, n.2, p367-386, 2013.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n.4, out/dez.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 14/12/2013.

MORAES, E. N; LANNA, F.G.F. Avaliação da cognição e do humor. In: MORAES, E.N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte, MG: COOPMED Editora médica, 2008. p.85-104.

NERI, A.L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: NERI, A.L. et al. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas, SP: Papyrus, 1993.

NITRINI, R. et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia de Neurologia.

**Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 63, n.3A, p. 713-727, 2005.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2005000400033&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2005000400033&script=sci_arttext)>. Acesso em: 26 out. 2011.

NOVELLI, M.M.P. Adaptação transcultural da escala de avaliação de qualidade de vida na Doença de Alzheimer. 2003. 130f. (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Fisiopatologia Experimental, São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, S.C. **Funcionalidade familiar:** um estudo com idosos institucionalizados. 2012. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

OLIVEIRA, E.R.A.; GOMES, M.G; PAIVA, M. K. Institucionalização e Qualidade de vida de idosos da Região Metropolitana de Vitória – ES. **Esc Anna Nery (impr)**. v.15, n.3, p.518-523, 2012. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a11v15n3.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2013.

PASCHOAL, S.M.P. Qualidade de vida na velhice In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 147-53.

PAVARINI, S. C. L. **Dependência comportamental na velhice:** uma análise o cuidado prestado as idoso institucionalizado. 1996. 230f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, 1996.

PERLINI, O.G.; LEITE, M. T; FURINI, A . C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev. Esc Enferm USP**, v.2, n.41, p.229-36, 2007. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/707.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2011.

PÓVOA, V.O. **Escala de qualidade de vida para utentes de lar de idosos**. 2010. 60f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade de Aveiro, Aveiro, 2010.

REICHENHEIN, M. E.; MORAES, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, v.41, n.4, p. 665-73, 2007.

RISSARDO, L.K. Sentimentos de residir em uma Instituição de Longa Permanência: percepção de idosos asilados. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jul/set, v.20, n.3, p.380-385.

SANSONI, J., et al. Caregivers of Alzheimer patients and factors influencing institutionalization of loved ones: some considerations on existing literature. **Ann Ig**, v.25, .p. 235-246, 2013.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n. 2, p. 580-588, mar-abr, 2004.

SILVEIRA, C. et al. Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial da Saúde (WHODAS 2.0) para o português. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v.59, n.3., p.234-240, mai/jun, 2013.

SPEIGHT J., et al. Assessing the impact of diabetes on the quality of life of older adults living in a care home: validation of the ADDQoL Senior. **Diabet. Med.** v.30, n.1, p.74-80, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 10 jul. 2013.

The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W editors. **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.

The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). Position paper from the World Health Organization. **Soc. Sci Med.** v. 41, n.10, p.1403-1409, 1995.

**WHO.** World Health Organization. **Processo of translation and adaptation of instruments.**

WATANABE, H. A .W.; GIOVANNI, V. M. Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI). **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, n.47, abr. 2009. Disponível em: [http://<www.scielo.br/scielo>](http://www.scielo.br/scielo). Acesso em: 16 jun. 2013.

TERRA, N. L. et al. Diferenças biopsicossociais entre idosos de instituição asilar particular e filantrópica da cidade de Porto Alegre. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.19, n.1, p. 3-10, jan./mar, 2009.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas e desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 43, n.3, 2009. Disponível em: [http://<www.scielo.br/scielo>](http://www.scielo.br/scielo). Acesso em: 23 dez. 2013

VITORINO, L.M; PASKUALIN, L. M. G.; VIANNA, L.A. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev Latino-Am. Enfermagem**. v.20, p.1-9, nov-dez, 2013. Disponível em: [http://<www.scielo.br/scielo>](http://www.scielo.br/scielo). Acesso em: 12 abr. 2013.



## 8. APÊNDICES

## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "Tradução, adaptação e validação da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents". Esta pesquisa tem como objetivo traduzir, adaptar e validar o questionário chamado Quality of Life Scales for Nursing Home Residents. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados terão os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição que forneceu os seus dados. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder cinco instrumentos sob a forma de perguntas. Serão aplicados os instrumentos: Caracterização sociodemográfica, Quality of Life Scales for Nursing Home Residents, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, Mini Exame do Estado Mental e Escala de Depressão Geriátrica. O(A) Senhor (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos são mínimos e se referem a um possível desconforto ao responder as perguntas. Caso isso ocorra a coleta será imediatamente suspensa. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de Gerontologia com potencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente as que moram em Instituições de Longa Permanência. O(A) Senhor (a) receberá uma cópia deste termo no qual consta o telefone/e-mail do pesquisador responsável por esta pesquisa, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Sofia Cristina Lost Pavarini  
Pesquisador Principal

Universidade Federal de São Carlos  
email: [sofia@ufscar.br](mailto:sofia@ufscar.br)  
Telefone: (16) 3351-8111

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110

Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

São Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

---

Sujeito da pesquisa

## APÊNDICE 2

---

**Título:** Tradução, adaptação e validação da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 02334312.9.0000.5504

**Pesquisador:** Sofia Cristina Iost Pavarini

**Instituição:** Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

---

**Número do Parecer:** 92.004

**Data da Relatoria:** 14/08/2012

#### **Apresentação do Projeto:**

Este projeto tem por objetivo realizar a tradução, adaptação e validação da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents para o contexto brasileiro. Caracteriza-se como um estudo quantitativo, de corte transversal e descritivo. Será desenvolvido com idosos moradores em Instituições de Longa Permanência para Idosos em um município do interior paulista nos anos de 2012 a 2014. Serão sujeitos pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos, residentes em ILPIs. Serão utilizados como instrumentos 1-Ficha de caracterização sociodemográfica dos idosos; 2- Quality of Life Scales for Nursing Home Residents; 3- Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, 4- Mini Exame do Estado Mental e 5- Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Todos os cuidados éticos serão respeitados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Realizar a tradução, adaptação e validação da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents para o contexto brasileiro.

**Objetivo Secundário:**

Realizar a tradução e a adaptação transcultural da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents para a língua portuguesa. Verificar as propriedades psicométricas da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Esta pesquisa não oferece risco imediato aos participantes, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas remetem à auto avaliação da qualidade de vida dos sujeitos. O possível risco subjetivo se refere ao que a lembrança sobre as dimensões de sua qualidade de vida poderiam causar. E sempre que necessário será realizado encaminhamento ao serviço de saúde de referência da instituição.

**Benefícios:**

A realização desta pesquisa permitirá a disponibilização de um instrumento de avaliação da qualidade de vida específico para residentes em instituições de longa permanência. Além disso possibilitará a avaliação da qualidade de vida de moradores de instituições de longa permanência do município de São Carlos.

## APÊNDICE 2

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trabalho de grande relevância social e científico, estudo voltado a população idosa institucionalizada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Perfeitos.

**Recomendações:**

Nenhuma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto adequado as normas da pesquisa, centrado nos princípios éticos. Portanto, aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 06 de Setembro de 2012

---

Assinado por:  
Daniel Vendruscolo



## ANEXO 1

### Ficha de Caracterização da Amostra de Idosos

No. do Participante \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( 1 ) Feminino ( 2 )      Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Naturalidade \_\_\_\_\_ Etnia: ( 1 ) branca ( 2 ) negra ( 3 ) parda ( 4 ) outra

Estado civil ( 1 ) Solteiro ( 2 ) Casado/Amasiado ( 3 ) Viúvo ( 4 ) Separado/  
Divorciado

Nível de escolaridade ( 1 ) Analfabeto ( 2 ) Alfabetizado sem escolarização

(3) Ensino fundamental incompleto ( antigo primário e ginásio) Até que  
série? \_\_\_\_\_ Número de anos que estudou \_\_\_\_\_

(4) Ensino fundamental completo ( antigo primário e ginásio) Até que  
série? \_\_\_\_\_ Número de anos que estudou \_\_\_\_\_

(5) Ensino médio incompleto (antigo colegial ou normal) Até que  
série? \_\_\_\_\_ Número de anos que estudou \_\_\_\_\_

(6) Ensino médio completo (antigo colegial ou normal)

(7) Ensino superior incompleto – Número de semestres que estudou: \_\_\_\_\_

(8) Superior completo (9) Pós Graduação

Data de entrada na instituição? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Há quanto tempo reside na  
instituição? \_\_\_\_\_ anos

Você tem família? 1.Sim ( ) 2. Não ( )

Quem faz parte de sua família? (1) Esposo(a), Filhos e netos (2) Irmãos, sobrinhos  
e outros

Recebe regularmente visitas de familiares ou amigos na Instituição? (1) Sim ( 2 )  
Não ( )

Se sim com que frequência? ( 1 ) Diariamente ( 2 ) Semanalmente ( 3 )  
Quinzenalmente ( 4 ) Mensalmente

## ANEXO 2

## Versão original da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents

**Comfort scale:** *The first questions are about how comfortable you are and the assistance you receive to make you feel more comfortable.*

<b>Comfort (C)</b>	<b>Frequently</b>	<b>Some-times</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Mostly yes</b>	<b>Mostly no</b>	<b>DK</b>	<b>NR/REF</b>
1. How often do you too cold here?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
2. How often are you so long in the same position that	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
3. How often do you feel physical pain?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
4. How often do you feel annoyed by noise when you are in your room?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
5. How often do you feel annoyed by noise in other parts of the institution, for example in the dining room?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

6. Do you get a good night's sleep here?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
--	---	---	---	---	-----	-----	---	---

*4 of the 6 questions must be answered in the first six columns to build the scale, 2DK/NR responses may be imputed to domain score average. Score Range 24-6.A Higher score is more positive.*

**Functional Competence Scale: The next questions are about how easy it is for you to things for yourself as much as you want.**

Functional Competence (FC)	Freq-uently	Some-times	Rarely	Never	Mostly yes	Mostly no	DK	NR/REF
1. Is it easy for you to get around in your room by yourself?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Can you easily reach things that you need?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. If you are anywhere in nursing home and need a bathroom, can you get to one quickly?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Can you easily reach your toilet articles and things you want to use in your bathroom?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

5. Do you do as much to take care of your own things and your room as you can and want?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
---	---	---	---	---	-----	-----	---	---

4 out of the 5 questions must be answered in first 6 columns to construct the scale.

1 DK/NR response columns may be imputed to domain score average. Sscore

Range: Score range 20-5. A higher score is more positive.

**Privacy Scale: The next are about privacy or lack of privacy.**

Privacy (PRI)	Freq- uently	Some- times	Rarely	Never	Mostly yes	Mostly no	DK	NR/ REF
1. Can you find a place to be alone if wish?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Can you make a private phone call ?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. When you have a visitor can you find a place to visit in private?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Can you be alone with another resident (apart from your room-mate)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Do the people who work here knock on the door and wait for	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

you to answer before entering your room?								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

*4 out of the 5 questions must be answered in first 6 columns to construct the scale.*

*1 DK/NR response columns may be imputed to domain score average. Sscore*

*Range: Score range 20-5. A higher score is more positive.*

**Dignity Scale: The next questions concern respect for your dignity**

<b>Dignity (DIG)</b>	<b>Freq- uently</b>	<b>Some- times</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Mostly yes</b>	<b>Mostly no</b>	<b>DK</b>	<b>NR/ REF</b>
1. Do the staff here treat you politely?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do you feel that you are treated with respect here?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Are the staff here handle you gently while giving you care?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Do staff here respect your modesty?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Do the staff take time to listen to you when you have something to say?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

*4 out of the 5 questions must be answered in first 6 columns to construct the scale.*

*1 DK/NR response columns may be imputed to domain score average. Sscore*

*Range: Score range 20-5. A higher score is more positiv*

**Meaningful Activity Scale: Now we have some questions about how you spend your time.**

<b>Significant Activity (SA)</b>	<b>As much as you want?</b>	<b>Too much?</b>	<b>Too Little?</b>		<b>Mostly yes</b> 3.8	<b>Mostly no</b> 1.5	<b>DK</b> 0	<b>NR/REF</b> 0
1. Do you get outdoors :	4	1	1	Do you get outdoors as much as you want?				
	<b>Every day</b>	<b>Several times a week</b>	<b>About once a week</b>	<b>Less than once a week</b>	<b>Less than once a month</b>	<b>DK</b>	<b>DK</b>	<b>NR/REF</b>
2. About how often do you get outdoors?		4	3.25	2.50	1,75	1	0	0
	<b>Often</b>	<b>Some-times</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Mostly yes</b>	<b>Mostly no</b>	<b>DK</b>	<b>NR/REF</b>
3. Do you enjoy the organized activities here at the nursing	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

home?									
4. Outside of religious activities, do you have enjoyable things to do at the nursing home during the weekend?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
5. Despite your health condition, do you give help to others residents, your family, people in at this nursing home or the outside community?	1	2	3	4	3.8	1.5	0	0	
6. Do the days here seem long to you?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0	

*4 of the 6 questions must be answered in the first six columns to build the scale, 2DK/NR responses may be imputed to domain score average. Score Range 24-6.A Higher score is more positive.*

**Autonomy Scale: The next questions are about the choice and control that you have**

<b>Autonomy (AUT)</b>	<b>Often</b>	<b>Some-times</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Mostly yes</b>	<b>Mostly no</b>	<b>DK</b>	<b>NR/REF</b>
1. Can you go to bed at the time you want ?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Can you get up in the morning at the time you want?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Can you decide what clothes to wear?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Have you been successful in making changes in things that you do not like?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

*4 out of the 5 questions must be answered in first 6 columns to construct the scale.  
1 DK/NR response*

*columns may be imputed to domain score average. Sscore Range: Score range 20-5. A higher score is more positive*

**Relationships Scale: The next questions are about your relationships here at (name of the facility).**

<b>Relationship (REL)</b>	<b>Often</b>	<b>Some-times</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Mostly yes</b>	<b>Mostly no</b>	<b>DK</b>	<b>NR/REF</b>
1. Is it easy to make friends at this nursing home?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

	Yes 4			No 1			0	0
	Often	Somet imes	Rarely	Never	Mostly yes	Mostly no	DK	NR/R EF
2. Do you consider <u>any</u> other resident here is your <u>close</u> friend?								
3. In the last month, have people who worked here stopped just to have a friendly conversation with you?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Do you consider any staff member to your friend?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Do you think that (name of the facility) tries to make this an easy and pleasant place for families and friends residents to visit?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

*4 out of the 5 questions must be answered in first 6 columns to construct the scale.*

*1 DK/NR response columns may be imputed to domain score average. Sscore*

*Range: Score range 20-5. A higher score is more positive.*

**Food Appreciation Scale: *The next three questions are regarding your eating experiences at (name of nursing home).***

<b>Appreciation (APPR)</b>	<b>Fre-quently</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Mostly yes</b>	<b>Mostly no</b>	<b>DK</b>	<b>NR/REF</b>
1. Do you like the food at (name of the facility)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do you enjoy mealtimes at (name of the facility)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Can you get your favorite foods at (name of the facility)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

All the questions must be answered in the first 6 columns to construct the scale. No imputing is allowed. ScoreRange: 12-3. . A higher score is more positive.

**Spiritual Well-being Scale: *The next questions are regarding your spiritual life here in (name of institution).***

<b>Spiritual Well-Being (SWB)</b>	<b>Fre-quently</b>	<b>Some-times</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Mostly yes</b>	<b>Mostly no</b>	<b>DK</b>	<b>NR/REF</b>
1. Do you participate in religious activities here?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do the religious activities here have personal meaning for you?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Do you feel that your life as a whole has	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

meaning?									
4. Do you feel at peace?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	

3 out of the 4 questions must be answered in first 6 columns to construct the scale. 1 DK/NR response may be imputed to domain score average. Score Range: 16 to 4. A higher score is more positive.

**Safety Scale:** *The next group of questions are regarding how safe you feel in (name of institution).*

Safety (SAF)	Fre-quently	Some-times	Rarely	Never	Mostly yes	Mostly no	DK	NR/REF
1. Do you feel that your possessions are safe at this nursing home?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do your clothes get lost or damaged in the laundry?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Do you feel confident that you can get help if you need it?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. If you don't feel well, can you get a nurse or doctor fast?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Do you ever feel afraid because of the way your or some other resident is treated?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

4 out of the 5 questions must be answered in first 6 columns to construct the scale. 1 DK/NR response columns may be imputed to domain score average. Score Range: Score range 20-5. A higher score is more positive.

**Individuality Scale: *The next questions are regarding your individual preferences for your life.***

<b>Individuality (IND)</b>	<b>Fre-quently</b>	<b>Some-times</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Mostly yes</b>	<b>Mostly no</b>	<b>DK</b>	<b>NR/REF</b>
1. Taking all staff together, nurses, aides and others, does the staff know about your interests and what you like?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do staff members know you as a <u>person</u> ?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Are the people who working here interested in your experiences and the things you have done in your life?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Do staff here take your preferences seriously?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Do the residents here know you as a <u>person</u> ?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
6. Are your personal wishes and interests respected here?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

*4 of the 6 questions must be answered in the first six columns to build the scale, 2DK/NR responses may be imputed to domain score average. Score Range 24-6.A  
Higher score is more positive*

**Sumarized items:** *The next twelve questions sum up what we have discussed so far. They ask for overall ratings of the quality of your life. (Instructions to interviewer:*

try to use the "excellent/poor" format. If the resident cannot use the four-item scale, go to the "yes/no" format.)

**How would you classify your quality of life referent to:**

SUM		Excellente	Good	Fair	Poor		Yes	No	DK	NR/REF
CMF	Feeling physically comfortable ?	4	3	2	1	Do you feel physically comfortable?	3.8	1.5	0	0
FC	Doing as much for yourself, as you want?	4	3	2	1	Can you do as much for yourself as you want ?	3.8	1.5	0	0
PRI	Having the privacy you want?	4	3	2	1	Do you have the privacy you want?	3.8	1.5	0	0
AUT	Having choice and control in your daily life?	4	3	2	1	Do you have choices in your everyday life?	3.8	1.5	0	0
DIG	Feeling your dignity to be respected?	4	3	2	1	Is your dignity respected?	3.8	1.5	0	0
MA	Having interesting things to see and do?	4	3	2	1	Do you have interesting things to see and so?	3.8	1.5	0	0

ENJ	Enjoying your food and meals?	4	3	2	1	Do you enjoy food and meals?	3.8	1.5	0	0
IND	Following your own interests and preferences?	4	3	2	1	Are you able to follow your own interests and preferences?	3.8	1.5	0	0
REL	Having good friendships and relationships?	4	3	2	1	Do you have good friendships and relationships?	3.8	1.5	0	0
SEC	Feeling safe and secure?	4	3	2	1	Do you feel secure and safe?				
SWB	Meeting your spiritual and religious needs?	4	3	2	1	Can you meet your spiritual and religious needs?	3.8	1.5	0	0
QL	Your life as a whole?	4	3	2	1	Is your life as a whole good?	3.8	1.5	0	0

Note: These items were not summed to create a scale but used as individual criterion measures for the separate scales. Further work is being done to examine how much each domain contributes to overall QOL.

Investigators at the University of Minnesota are still analysing these QOL measures. We would appreciate your sharing any comments and experiences with using these measures

## ANEXO 3

## Primeira tradução (T1) da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents

**Escala de Conforto: As primeiras perguntas se referem a quão confortável você está e à ajuda que recebe para fazê-lo(a) se sentir mais confortável.**

Conforto (C)	Frequen- temente	Algumas vezes	Raramen- te	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Sem resposta
1. Com que frequência o(a) Sr.(a) sente frio aqui?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
2. Com que frequência o(a) Sr.(a) fica tanto tempo na mesma posição que chega a doer?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
3. Com que frequência o(a) Sr.(a) sente dor física?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
4. Com que frequência o(a) Sr.(a) é incomodado por barulho quando está no seu	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

quarto?								
5. Com que frequência o(a) Sr.(a) é incomodado por barulho em outras partes da casa de repouso, por exemplo, na sala de jantar?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
6. O(a) Sr.(a) tem uma boa noite de sono aqui?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

*4 das 6 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 2 respostas nas colunas “Não sabe/Sem Resposta” podem ser imputadas à média da pontuação do domínio. A pontuação varia de 24-6. Pontuações mais altas são mais positivas.*

**Escala de Competência Funcional: As próximas perguntas dizem respeito a quão fácil é para o(a) sr.(a) fazer as coisas por conta própria tanto quanto deseja.**

Competência Funcional (CF)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	Não, na maior parte das vezes	Não sabe	
1. É fácil para o(a) Sr.(a) se deslocar/movimentar no seu quarto	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

por conta própria?								
2. o(a) Sr.(a) consegue alcançar as coisas que precisa?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Se o(a) Sr.(a) está em qualquer lugar na casa de repouso e precisa ir ao banheiro, consegue chegar a um banheiro rapidamente?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Consegue alcançar seus artigos de tocador e as coisas que deseja usar no banheiro?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. O(a) Sr.(a) faz o máximo para cuidar de suas próprias coisas e do seu quarto como pode e deseja?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

4 de 5 das perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas *Não sabe/Sem Resposta* pode ser imputada à média da pontuação da escala. A pontuação varia de 20-5. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Privacidade: As próximas perguntas dizem respeito a privacidade ou falta de privacidade.**

Privacidade (PRI)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Sem resposta
1. O(a) Sr.(a) consegue encontrar um lugar para ficar sozinho se desejar?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) Sr.(a) pode fazer uma chamada telefônica em privacidade?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. O(a) Sr.(a) consegue encontrar um lugar para receber um visitante com privacidade?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. O(a) Sr.(a) consegue ter privacidade com outro morador (além de seu colega de quarto)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. As pessoas que trabalham aqui batem na porta e esperam o(a)	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

sr.(a) responder antes de entrar no seu quarto?								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

4 de 5 das perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas *Não sabe/Sem Resposta* pode ser imputada à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 20-5. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Dignidade: As próximas perguntas dizem respeito a sua dignidade.**

Dignidade (DIG)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Sem resposta
1. A equipe trata o(a) sr.(a) com educação?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) Sr.(a) se sente tratado com respeito aqui?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. A equipe daqui é gentil quando presta cuidados ao sr.(a)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. A equipe daqui respeita seu recato?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. A equipe daqui dispensa tempo para escutá-lo(a) quando o(a) sr.(a)	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

tem algo a dizer?								
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

4 de 5 das perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas *Não sabe/Sem Resposta* pode ser imputada à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 20-5. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de atividade significativa: Agora nós temos algumas perguntas sobre como o(a) sr.(a) passa seu tempo.**

Atividade Significativa (AS)	Tanto quanto	Muito?	Muito pouco?		Sim, na maior	No, na maior	Não sabe	Sem resposta
1. o(a) Sr.(a) sai ao ar livre:	4	1	1	O(a) sr.(a) sai ao ar livre fora tanto quanto deseja ?				
		Todo dia	Muitas vezes na semana	Cerca de uma vez por semana	Menos de uma vez por semana	Menos de uma vez ao mês	Não sabe	Sem resposta
2. Com que frequência o(a)		4	3.25	1.75	1	1	0	0

Sr.(a) sai ao ar livre?								
	Frequentem ente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	Não, na maior parte das vezes	Não sabe	Sem resposta
3. O(a) sr.(a) desfruta das atividades organizadas aqui na casa de repouso?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Além das atividades religiosas, o(a) sr.(a) tem coisas agradáveis para fazer durante o final de semana?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Apesar de sua condição de saúde, o(a) sr.(a) ajuda os outros, como outros moradores, sua família, pessoas na casa de repouso, ou pessoas na comunidade fora da casa de repouso?	1	2	3	4	3.8	1.5	0	0
6. Os dias aqui parecem muito	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

longos para o(a) sr.(a)?								
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

**Escala de Relacionamento: As próximas perguntas dizem respeito ao seu relacionamento aqui (nome do estabelecimento).**

RELACIONAMENTO (REL)	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	Sim na maior parte das vezes	Não, na maior parte das vezes	NÃO SABE	Sem resposta
1. É fácil fazer amigos aqui na casa de repouso?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) Sr.(a) considera <u>qualquer</u> outro morador seu amigo(a) <u>íntimo</u> ?	Sim 4			Não 1			0	0
	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	Sim na maior parte das vezes	Não, na maior parte das vezes	NÃO SABE	Sem resposta
3. No último mês, as pessoas que trabalham aqui pararam apenas para ter uma conversa	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

amigável com o(a) sr.(a)?								
4. O(a) Sr.(a) considera qualquer membro da equipe seu amigo?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. O(a) Sr.(a) acha que (nome do estabelecimento) tenta fazer com que este seja um lugar tranquilo e prazeroso para as famílias e amigos dos moradores vir visitar?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

4 de 5 das perguntas devem ser respondidas nas primeiras colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas *Não sabe/Sem Resposta* pode ser imputada à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 20-5. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Autonomia: As próximas perguntas dizem respeito a escolha e controle.**

AUTONOMIA (AUT)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	maior parte das vezes	maior parte das vezes	Não sabe	Sem resposta
1. O(a) sr.(a)	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

pode ir para a cama a hora que deseja?								
2. O(a) sr.(a) pode levantar de manhã na hora que deseja?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. O(a) sr.(a) pode decidir que roupas usar?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Tem tido sucesso em mudar coisas que o(a) sr.(a) não gosta?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

3 das 4 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas *Não sabe/Sem Resposta* pode ser imputada à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 16-4. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Apreciação de Alimento: As próximas três perguntas dizem respeito a suas experiências com alimentação na (nome da casa de repouso).**

Apreciação (APR)	Frequente mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	maior parte das vezes	maior parte das vezes	Não sabe	Sem resposta
1. O(a) sr.(a)	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

gosta da comida (nome do estabelecimento)?									
2. O(a) sr.(a) aprecia as refeições da (nome do estabelecimento)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
3. O(a) sr.(a) consegue comer suas comidas favoritas na (nome do estabelecimento)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	

Todas as perguntas devem ser respondidas nas primeiras seis colunas para construir a escala. Respostas nas colunas *Não sabe/Sem Resposta* não podem ser imputadas à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 12 para 3. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Bem-estar espiritual: *As próximas perguntas dizem a respeito de sua vida espiritual aqui na (nome da casa de repouso).***

Bem estar Espiritual (BES)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Sem resposta
1. O(a) sr.(a) participa de	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

atividades religiosas daqui?								
2. As atividades religiosas daqui tem significado pessoal para o(a) sr.(a)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. O(a) sr.(a) sente que sua vida como um todo tem significado?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. O(a) sr.(a) se sente em paz?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

3 das 4 perguntas devem ser respondidas nas primeiras seis colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas *Não sabe/Sem Resposta* pode ser imputada à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 16-4. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Segurança: O próximo grupo de perguntas dizem respeito ao quão seguro e garantido você se sente (nome do estabelecimento).**

Segurança (SEG)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	NÃO SABE	Sem resposta
1. O(a) sr.(a) sente que seus bens estão em	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

segurança nesta casa de repouso?									
2. Suas roupas se perdem ou são danificadas na lavanderia?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
3. O(a) sr.(a) se sente confiante de que pode conseguir ajuda se precisar?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
4. Se o(a) sr.(a) não se sentir bem, consegue uma enfermeira ou médico rapidamente?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
5. Alguma vez ficou receoso(a) pela maneira como o(a) sr.(a) ou outros moradores são tratados?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0	

4 de 5 das perguntas precisam ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas *Não sabe/Sem Resposta* pode ser imputada à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 20-5. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Individualidade:** *As primeiras perguntas se referem a suas preferencias individuais para sua vida.*

Individualidade (IND)	Frequen- temente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Sem resposta
1. Levando em consideração toda a equipe, enfermeiros(as), ajudantes e outros, a equipe sabe dos seus interesses e do que o(a) sr.(a) gosta?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Os membros da equipe te conhecem como <u>pessoa</u> ?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. As pessoas que trabalham aqui estão interessadas nas suas experiências e nas coisas que tem feito na vida?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. A equipe daqui leva suas preferências a sério?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Os moradores daqui te conhecem como <u>pessoa</u> ?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
6. Os seus desejos	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

<p>           pessoais e            interesses são            respeitados aqui?         </p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4 das 6 perguntas devem ser respondidas para construir a escala. 2 respostas nas colunas *Não sabe/Sem Resposta* podem ser imputadas à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 24-6. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Itens resumidos:** *As próximas 12 perguntas resumem o que discutimos até agora. Elas abordam classificações gerais de qualidade de vida (instruções ao entrevistador: Tente usar o formato “excelente/ruim” caso o morador não consiga usar a escala de quatro itens, vá para o formato “sim/não”.*

**Como você classificaria a qualidade da sua vida aqui com relação a:**

Sumário (SUM)		Excelente	Bom	Razoável	Ruim		Sim	Não	NÃO SABE	Sem resposta
C	Se sentir fisicamente confortável?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) se sente fisicamente confortável?	3.8	1.5	0	0
CF	Fazer as coisas por conta própria o tanto quanto	4	3	2	1	O(a) sr.(a) pode fazer as coisas por conta própria o tanto	3.8	1.5	0	0

	deseja?					quanto deseja?				
PRI	A ter a privacidade e que deseja?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) tem a privacidade e que deseja?	3.8	1.5	0	0
AUT	A ter escolha e controle sobre sua vida diária?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) tem escolha e controle sobre sua vida diária?	3.8	1.5	0	0
DIG	Sentir que sua dignidade é respeitada ?	4	3	2	1	Sua dignidade é respeitada ?	3.8	1.5	0	0
AS	Ter coisas interessan tes para ver e fazer?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) tem coisas interessan tes para ver e fazer?	3.8	1.5	0	0
APR	Apreciar a comida e as refeições?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) aprecia a comida e as refeições?	3.8	1.5	0	0
IND	Seguir os seus	4	3	2	1	Pode seguir os	3.8	1.5	0	0

	próprios interesses e preferenci as?					seus próprios interesses e preferenci as?				
REL	Ter boas amizades e relaciona mentos?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) tem boas amizades e relaciona mentos?	3.8	1.5	0	0
SEG	Sentir-se seguro e garantido?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) se sente seguro e garantido?				
BES	Atender suas necessida des espirituais e religiosas?	4	3	2	1	Consegue atender suas necessida des espirituais e religiosas?	3.8	1.5	0	0
QV	Sua vida como um todo?	4	3	2	1	Sua vida como um todo é boa?	3.8	1.5	0	0

Nota: Estes itens não foram resumidos para criar uma escala mas usados como medidas de critério individual para as escalas dos domínios separadas. Mais trabalho tem sido feito para examinar quanto de cada domínio contribui para a QV total.

## ANEXO 4

## Segunda tradução (T2) da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents

**Escala de Conforto: As primeiras questões são a respeito de quão confortável você se sente e o auxílio que você recebe para se sentir mais confortável.**

(CMF)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	A maioria das vezes sim	A maioria das vezes não	DK	NR/REF
1. Com que frequência você sente muito frio aqui?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0
2. Com que frequência você fica na mesma posição que causa dor?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0
3. Com que frequência você sente dor física?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0
4. Com que frequência você se sente incomodado em virtude de barulho quando está em seu quarto?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0
5. Com que frequência você se sente incomodado em virtude de barulho em outras partes da instalação, por exemplo, na sala de jantar?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0
6. Você tem uma boa noite de sono aqui?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0

Quatro das seis perguntas devem ser respondidas nas primeiras seis colunas para a construção da escala. Duas respostas DK/NR podem ser adicionadas à média de pontuação de domínio. **Faixa de pontuação: 24-6. A pontuação mais alta é mais positiva.**

**Escala de Competência Funcional: As próximas questões são a respeito da facilidade que você encontra para fazer coisas por si mesmo e da forma como gostaria.**

(FC)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	A maioria das vezes sim	A maioria das vezes não	DK	NR/REF
1.É fácil para você se locomover sozinho em seu quarto?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
2.Você tem fácil acesso às coisas que necessita?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
3.Se você estiver em qualquer lugar da instalação e precisar ir ao banheiro, consegue chegar a um rapidamente?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
4.Você tem fácil acesso a seus artigos de toalete e às coisas que quer usar em seu banheiro?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
5.Você se empenha em tomar conta de suas próprias coisas da maneira como pode e deseja?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0

Quatro das cinco questões devem ser respondidas nas primeiras seis colunas para a construção da escala. Uma resposta DK/NR pode ser adicionada à média de pontuação de domínio. **Faixa de Pontuação: 20-5. A pontuação mais alta é mais positiva.**

**Escala de Privacidade: As próximas questões são a respeito da privacidade ou falta de privacidade.**

(PRI)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	A maioria das vezes sim	A maioria das vezes não	DK	NR/REF
1.Você tem um lugar para ficar sozinho se assim o desejar?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
2.Você pode fazer telefonemas particulares?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
3.Você tem um lugar particular para receber visitas?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
4.Você pode ficar a sós com outro residente (outro que não seja seu companheiro de quarto)?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
5. As pessoas que trabalham aqui batem à porta antes de entrar em seu quarto?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0



1.Você fica ao ar livre tanto quanto gostaria?									
?	4	1	1	Com que frequência você fica ao ar livre?					
			Todo dia	Muitas vezes na semana	Cerca de uma vez	Menos de uma vez por	Menos de uma vez ao mês	Não sabe	Sem resposta
2.Você aprecia as atividades organizadas aqui?			4	3.25	1.75	1	1	0	0
		Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Sem resposta
3.À parte as atividades religiosas, você tem coisas agradáveis para fazer no lar par		4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4.Apesar de sua condição física, você presta ajuda a outros, tais como outros residentes, sua família, pessoas que moram nesta casa		4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

ou à comunidade?									
5.Os dias aqui parecem ser longos demais para você?		4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

*Quatro das seis questões devem ser respondidas nas primeiras seis colunas para a construção da escala. Duas respostas DK/NR podem ser adicionadas à média de pontuação de domínio.*

**Faixa de Pontuação: 24-6. A pontuação mais alta é mais positiva.**

**Escala de Relacionamento: As próximas questões são a respeito de seus relacionamentos aqui (nome da instalação).**

REL	Fre-quentemente	Algu-mas vezes	Rara-mente	Nunca	A maioria das vezes sim	A maioria das vezes não	DK	NR/REF
1. É fácil fazer amigos neste lar para idosos?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0
2. Você considera algum outro residente como amigo íntimo?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0
3. No mês passado, pessoas que trabalham aqui pararam apenas para ter uma conversa amigável com você?	1	2	3	4	1.5	3,8	0	0
4. Você considera algum membro da equipe como amigo?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0
5. Você acha que (nome da casa/instalação/ do lar) tenta fazer daqui um lugar fácil e agradável para ser visitado por familiares e amigos dos residentes?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0
	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0

Quatro das cinco perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para a construção da escala. Uma resposta DK/NR pode ser adicionada à média de pontuação de domínio. Faixa de Pontuação: 16-4. A pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Autonomia: As próximas questões referem-se às escolhas e ao controle que você tem.**

AUT	Fre-quentemente	Algu-mas vezes	Rara-mente	Nunca	A maio-ria das vezes sim	A maio-ria das vezes não	DK	NR/REF
1. Você pode ir para a cama na hora que desejar?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
2. Você pode se levantar pela manhã na hora que desejar?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
3. Você pode decidir que roupa vestir?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
4. Você tem sido bem sucedido ao tentar fazer modificações em coisas que não lhe agradam?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0

Três das quatro questões devem ser respondidas nas 6 primeiras colunas para a construção da escala. Uma resposta DK/NR pode ser adicionada à média de pontuação de domínio. Faixa de Pontuação: 16-4. A pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de satisfação quanto aos alimentos: As próximas 3 questões são a respeito de suas experiências alimentares em (nome do lar para idosos).**

ENJ	Fre-quentemente	Algu-mas vezes	Rara-mente	Nunca	A maioria das vezes sim	A maioria das vezes não	DK	NR/REF
-----	-----------------	----------------	------------	-------	-------------------------	-------------------------	----	--------

1.Você gosta da comida em (nome do lar)?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
2.Você aprecia os horários de refeição em (nome do lar)?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
3.Você pode conseguir seus alimentos favoritos em (nome do lar)?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0

*Todas as questões devem ser respondidas nas primeiras seis colunas para a construção da escala. Nenhuma adição é permitida. Faixa de pontuação: 12-3. A pontuação mais alta é mais positiva.*

**Escala de Bem-Estar Espiritual: As próximas questões são a respeito de sua vida espiritual aqui em (nome do lar para idosos).**

SWB	Fre-quentemente	Algu-mas vezes	Rara-mente	Nunca	A maio-ria das vezes sim	A maio-ria das vezes não	DK	NR/REF
1.Você participa de atividades religiosas aqui?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
2.As atividades religiosas aqui têm significado pessoal para você?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
3..Você sente que sua vida como um todo tem significado?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
4.Você se sente em paz?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0

*Três das quatro perguntas devem ser respondidas nas 6 colunas para a construção da escala. Uma resposta DK/NR pode ser adicionada à média de pontuação de domínio. Faixa de Pontuação: 16-4. A pontuação mais alta é mais posi*

**Escala de Segurança. As próximas questões dizem respeito a quão seguro você se sente em (nome da instalação).**

SEC	Frequen- temente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	A maioria das vezes sim	A maioria das vezes não	DK	NR/REF
1.Você sente que seus bens estão seguros neste local?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
2.Suas roupas ficam perdidas ou são estragadas na lavanderia?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
3.Você se sente confiante de que pode obter ajuda quando necessitar?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
4.Se você não se sentir bem, pode conseguir uma enfermeira ou um médico rapidamente?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
5.Você já sentiu medo em virtude do modo como você, ou outro residente, é tratado?	1	2	3	4	1,5	3,8	0	0

*Quatro das cinco questões devem ser respondidas nas primeiras seis colunas para a construção de escala. Uma resposta DK/NR pode ser adicionada à média de pontuação de domínio. Faixa de Pontuação: 20-5. A pontuação mais alta é mais positiva.*

**Escala de Individualidade. As próximas questões dizem respeito a suas preferências pessoais para sua vida.**

IND	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	A maioria das vezes sim	A maioria das vezes não	DK	NR/REF
1. Levando-se em consideração todos os funcionários, enfermeiros, auxiliares e outros, eles estão a par de seus interesses e gostos?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
2. Os membros da equipe o reconhecem como <u>pessoa</u> ?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
3. As pessoas que trabalham aqui mostram interesse em suas experiências e nas coisas que você realizou em sua vida?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
4. A equipe de funcionários leva suas preferências a sério?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
5. Os residentes daqui o reconhecem como <u>pessoa</u> ?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0
6. Seus desejos e interesses pessoais são respeitados aqui?	4	3	2	1	3,8	1,5	0	0

Cinco das seis questões devem ser respondidas para a construção da escala. Duas respostas DK/NR podem ser adicionadas à média da escala. Faixa de Pontuação: 24-6. A pontuação mais alta é mais positiva.

**Itens do Sumário:** *As doze próximas questões resumem o que foi discutido até aqui. São perguntas sobre a avaliação geral referente à qualidade de sua vida. (Instruções para o entrevistador: Tentar usar o modelo “excelente/ruim”. Se o residente não conseguir usar a escala de quatro itens, adotar o modelo “sim/não”).*

**Como você classificaria sua qualidade de vida aqui com relação a:**

SUM		Excelente	Bom	Regular	Ruim		Sim	Não	DK	NR/REF
CMF	Sentindo-se fisicamente confortável?	4	3	2	1	Você se sente fisicamente confortável?	3,8	1,5	0	0
FC	Fazendo o máximo por si mesmo do modo como gostaria?	4	3	2	1	Você consegue fazer por si próprio tudo aquilo que deseja?	3,8	1,5	0	0
PRI	Tendo a privacidade que deseja?	4	3	2	1	Você desfruta da privacidade que deseja?	3,8	1,5	0	0
AUT	Tendo escolha e controle no seu dia-a-dia?	4	3	2	1	Você pode fazer escolhas no seu dia-a-dia?	3,8	1,5	0	0
DIG	Sentindo sua dignidade respeitada?	4	3	2	1	A sua dignidade é respeitada?	3,8	1,5	0	0
MA	Tendo coisas interessantes para ver e fazer?	4	3	2	1	Você tem coisas interessantes para ver e fazer?	3,8	1,5	0	0
ENJ	Apreciando seu alimento e refeições?	4	3	2	1	Você aprecia o alimento e as refeições?	3,8	1,5	0	0
IND	Buscando seus próprios interesses e preferências?	4	3	2	1	Você é capaz de buscar seus próprios interesses e preferências?	3,8	1,5	0	0
REL	Tendo boas amizades e	4	3	2	1	Você tem boas amizades e bons	3,8	1,5	0	0

	relacionamentos?					relacionamentos?				
SEC	Sentindo proteção e segurança?	4	3	2	1	Você se sente seguro e a salvo?	3,8	1,5	0	0
SWB	Satisfazendo suas necessidades espirituais e religiosas?	4	3	2	1	Você pode satisfazer suas necessidades espirituais e religiosas?	3,8	1,5	0	0
QOL	Sua vida como um todo?	4	3	2	1	Sua vida como um todo é boa?	3,8	1,5	0	0

Nota: Esses itens não foram adicionados para criar uma escala, mas foram usados como critério de medidas individuais para as escalas separadas de domínio.

Trabalhos adicionais estão sendo realizados para examinar o quanto cada domínio contribui para a QOL total.

## ANEXO 5

### Versão consensual traduzida da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents

Escala de Conforto: As primeiras perguntas são a respeito de quão confortável o(a) sr.(a) se sente e o auxílio que o(a) sr.(a) recebe para se sentir mais confortável.

Conforto (C)	Fre-quentemente	Algumas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes não	Não sabe	Não respondeu
1. Com que frequência o(a) Sr.(a) sente frio aqui?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
2. Com que frequência o sr.(a) fica na mesma posição que chega sentir dor?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
3. Com que	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

frequência o sr.(a) sente dor física?									
4.Com que frequência o sr.(a) se sente incomodado por barulho quando está no seu quarto?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0	
5. Com que frequência o(a) sr.(a) se sente incomodado por barulho em outras partes da instituição por exemplo, na sala de jantar?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0	
6. O sr.(a) tem uma boa noite de sono aqui?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	

4 das 6 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 2 respostas nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” podem ser adicionadas à média da pontuação do domínio. A pontuação varia de 6-24. Pontuações mais altas são mais positivas.

**Escala de Competência Funcional: As próximas perguntas são a respeito da facilidade que o(a) sr.(a) encontra para fazer coisas por conta própria e da forma como gostaria**

Competência Funcional (CF)	Fre-quentemente	Algumas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respondeu
----------------------------	-----------------	---------------	------------	-------	---------------------------	---------------------------	----------	---------------

1. É fácil para o(a) Sr.(a) se deslocar/movimentar no seu quarto por conta própria?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. o(a) Sr.(a) consegue alcançar facilmente as coisas que precisa?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Se o(a) Sr.(a) está em qualquer lugar na casa de repouso e precisa ir ao banheiro, consegue chegar a um banheiro rapidamente?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. O(a) sr.(a) tem fácil acesso aos produtos de higiene e coisas que deseja usar o banheiro (ex:sabonete)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. O(a) Sr.(a) faz o máximo para cuidar de suas próprias coisas e do seu quarto	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

como pode e deseja?								
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

4 das 5 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” pode ser adicionada à média da pontuação da escala. A pontuação varia de 5-20. Pontuação mais alta é mais positiva.

### Escala de Privacidade: As próximas são a respeito da privacidade ou falta de privacidade

Privacidade (PRI)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	maioria das vezes	maioria das vezes	Não sabe	Não responde
1. O(a) sr.(a) encontra um lugar para ficar sozinho se desejar?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) sr.(a) pode fazer um telefonema em particular (sem ninguém estar por perto)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Quando o sr.(a) tem uma visita, o(a) sr.(a) tem um lugar privativo para recebê-la?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. O sr.(a) pode ficar a sós com outro residente (além do seu colega de quarto)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

5. As pessoas que trabalham aqui batem na porta e esperam o(a) sr.(a) responder antes de entrar no seu quarto?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
--	---	---	---	---	-----	-----	---	---

4 das 5 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” pode ser adicionada à média da pontuação da escala. A pontuação varia de 5-20. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Dignidade: As próximas perguntas dizem respeito a sua dignidade.**

Dignidade (DIG)	Frequen-temente	Algumas vezes	Rara-mente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Não respon-deu
1. Os funcionários daqui tratam o(a) sr.(a) com educação?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O sr.(a) se sente tratado com respeito aqui?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Os funcionários daqui são gentis quando prestam cuidados ao sr.(a)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0



		Todo dia	Muitas vezes na semana	Cerca de uma vez por semana	Menos de uma vez por semana	Menos de uma vez ao mês	Não sabe	Não respondeu
2. Com que frequência o(a) sr.(a) sai ao ar livre?		4	3.25	1.75	1	1	0	0
	Freqüentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Não respondeu
3. O(a) sr.(a) gosta das atividades organizadas aqui na instituição?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Além das atividades religiosas, o(a) sr.(a) tem coisas agradáveis para fazer durante o final de semana?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

5. Apesar de sua condição de saúde, o(a) sr.(a) costuma ajudar os outros tais como os outros moradores, sua família, pessoas nesta instituição ou pessoas da comunidade?	1	2	3	4	3.8	1.5	0	0
6. Os dias aqui parecem muito longos	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

4 de 6 das perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 2 respostas nas colunas “Não sabe/Não respondeu” podem ser adicionadas à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 6-24. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Relacionamento: As próximas perguntas dizem respeito ao seu relacionamento aqui (nome do estabelecimento).**

RELACIONAMENTO (REL)	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não Respondeu
1. É fácil fazer amigos nesta instituição?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

2. O(a) sr.(a) considera algum outro morador seu amigo(a) próximo?	Sim 4			Não 1			0	0
	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respondeu
3. No último mês, as pessoas que trabalham aqui pararam só para ter uma conversa amigável com o(a) sr.(a)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. O(a) sr.(a) considera algum funcionário da instituição seu amigo?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. O(a) sr.(a) acha que (nome da instituição) tenta fazer daqui um lugar fácil e agradável para ser visitado por familiares e amigos dos moradores?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

4 das 5 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não respondeu” pode ser adicionada à

média da pontuação da escala.. A pontuação varia de 5-20. Pontuação mais alta é a mais positiva.

**Escala de Autonomia:** *As próximas perguntas dizem respeito a escolha e controle.*

AUTONOMIA (AUT)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respondeu
1. O(a) sr.(a) pode ir para a cama a hora que deseja?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) sr.(a) pode levantar de manhã na hora que deseja?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. O(a) sr.(a) pode decidir que roupas usar?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Tem tido	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

sucesso em mudar coisas que o(a) sr.(a) não gosta?								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 das 4 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas "Não sabe/ Não Respondeu" pode ser adicionada à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 4-16. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Apreciação de Alimento: As próximas três perguntas são a respeito de suas experiências com alimentação na (nome da instituição).**

Apreciação (APR)	Frequen-temente	Algumas vezes	Raramen-te	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respon-deu
1. O(a) sr.(a) gosta da comida da (nome da instituição)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) sr.(a) gosta da hora das	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

refeições na instituição?								
3. O(a) sr.(a) pode conseguir seus alimentos favoritos na instituição?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Todas as perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. Nenhuma adição é permitida. Pontuação varia de 3 a 12 . Pontuação mais alta é mais positiva

**Escala de Bem-estar espiritual: As próximas perguntas são a respeito de sua vida espiritual aqui na (nome da instituição)**

Bem estar Espiritual (BES)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respondeu
1. O(a) sr.(a) participa de atividades religiosas aqui?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. As atividades	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

religiosas daqui tem significado pessoal para o(a) sr.(a)?								
3. O(a) sr.(a) sente que sua vida como um todo tem significado?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. O(a) sr.(a) se sente em paz?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

3 das 4 perguntas devem ser respondidas nas 6 primeiras colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” pode ser adicionada à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 4-16. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Segurança: Escala de Segurança: O próximo grupo de perguntas são a respeito ao quão seguro você se sente (nome da instituição)**

Segurança (SEG)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respondeu
1. O(a) sr.(a) sente que seus bens estão seguros nesta instituição?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Suas roupas se perdem ou são danificadas lavanderia?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. O(a) sr.(a) se	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

sente confiante de que pode conseguir ajuda se precisar?								
4. Se o(a) sr.(a) não se sentir bem, pode conseguir uma enfermeira ou médico rapidamente	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. O(a). sr.(a) já sentiu medo por causa do modo como o sr.(a)., ou outro morador, foi tratado?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

4 das 5 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” pode ser adicionada à média da pontuação do domínio. A pontuação varia de 5-20 Pontuações mais alta é mais positiva.

**Escala de Individualidade: As próximas perguntas dizem respeito a suas preferencias individuais para sua vida**

Individualidade (IND)	Frequentement e	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respondeu
1. Levando em consideração todos os funcionários	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

enfermeiros(as), auxiliares e outros, eles sabem dos seus interesses e do que o(a) sr.(a) gosta?								
2. Os membros da equipe o conhecem como pessoa?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. As pessoas que trabalham aqui estão interessados nas suas experiências e nas coisas que tem feito na vida?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Os funcionários daqui levam suas preferências a sério?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Os moradores daqui te conhecem como pessoa?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
6. Seus desejos e interesses pessoais são respeitados aqui?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

4 das 6 perguntas devem ser respondidas para construir a escala. 2 respostas nas colunas “Não sabe/Não respondeu” podem ser adicionadas à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 6-24. Pontuação mais alta é mais positiva.

Itens Resumidos: As próximas 12 perguntas resumem o que discutimos até agora são a avaliação geral referentes a sua de qualidade de vida (instruções ao

entrevistador: Tente usar o formato “excelente/ruim” caso o morador não consiga usar a escala de quatro itens, vá para o formato “sim/não”.

**Como você classificaria sua qualidade de vida aqui com relação a:**

SU M		Ex-celente	B o m		R u i m	Razoável	Sim	Não	Não sabe	Não res- pondeu
C	Sentindo-se fisicamente confortável?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) se sente fisicamente confortável?	3,8	1,5	0	0
PRI	Fazendo as coisas por si próprio e do modo como gostaria?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) pode fazer por conta própria aquilo que deseja?	3,8	1,5	0	0
AUT	Tendo escolha e controle no seu dia-a-dia?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) pode fazer escolhas no seu dia-a-dia?	3,8	1,5	0	0
DIG	Sentindo sua dignidade respeitada?	4	3	2	1	A sua dignidade é respeitada?	3,8	1,5	0	0
AS	Tendo coisas interessantes para ver e fazer?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) tem coisas interessantes para ver e fazer?	3,8	1,5	0	0
APR	Apreciando sua comida e as refeições?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) aprecia a comida e as refeições?	3,8	1,5	0	0
IND	Seguindo os seus próprios interesses e preferências?	4	3	2	1	O sr. é capaz de seguir os seus próprios interesses e preferências?	3,8	1,5	0	0
REL	Tendo boas amizades e relacionamentos?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) tem boas amizades e bons relacionamentos?	3,8	1,5	0	0

						os?				
SE G	Sentindo seguro e protegido?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) se sente seguro e protegido?	3,8	1,5	0	0
BES	Satisfazend o suas necessidade s espirituais e religiosas?	4	3	2	1	O sr.(a). pode satisfazer suas necessidades espirituais e religiosas?	3,8	1,5	0	0
QO L	Sua vida como um todo?	4	3	2	1	Sua vida como um todo é boa?	3,8	1,5	0	0

Nota: Estes itens não foram resumidos para criar uma escala ms usados como medidas de critério individual para as escalas dos domínios separadas. Mais trabalho tem sido feito estão sendo realizados para examinar quanto de cada domínio contribui para a QV total.

## ANEXO 6

### Versão final retrotraduzida da Quality of Life Scales for Nursing Home Residents

**Comfort scale:** *The first questions are regarding how comfortable you feel and the assistance you receive to make you feel more comfortable.*

<b>Comfort (C)</b>	Fre-quently	Some-times	Rarely	Never	Yes, most of the time	No, most of the time	Don't know	Did not answer
1. How often do you feel very cold here?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
2. How often do you stay in the same position long enough to feel pain?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

3. How often do you feel physical pain?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
4. How often do you feel annoyed by noise when you are in your room?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
5. How often do you feel annoyed by noise in other parts of the institution, for example in the dining room?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
6. Do you get a good night's sleep here?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

*4 of the 6 questions must be answered in the first six columns to build the scale, 2 responses in the "Don't know/Did not answer" columns may be added to the average score for the domain. The score varies from 6-24. Higher scores are more positive.*

**Functional Competence Scale:** *The following questions are regarding the ease that you have in doing things for yourself and how you want.*

<b>Functional Competence (FC)</b>	Freq- uently	Some- times	Rarely	Never	Yes, most of the time	No, most of the time	Don't know	Did not answer
1. Is it easy for you to move around your room?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Can you easily reach things you need?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

3. If you are somewhere in the institution and need to go to the bathroom, can you get to a bathroom fast?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Do you have easy access to your hygiene products and things you want to use in the bathroom (e.g. soap)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Are you able to care for your things and your room as you can and wish to?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

*4 of the 5 questions must be answered in the first six columns to build the scale. 1 response in the "Don't know/Did not answer" columns may be added to the average of the score for the scale. The score varies from 5-20. A higher score is more positive.*

**Privacy Scale: The next are regarding your privacy or lack of privacy.**

<b>Privacy (PRI)</b>	<b>Fre-quently</b>	<b>Some-times</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Yes, most of the time</b>	<b>No, most of the time</b>	<b>Don't know</b>	<b>Did not answer</b>
1. Can you find a place to be alone if	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

you want to?									
2. Can you make a private telephone call if you want to (without anybody being nearby)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
3. When somebody visits you, is there a private place to receive them?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
4. Can you be alone with another resident (apart from your roommate)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
5. Do the people who work here knock on the door and wait for you to answer before entering your room?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	

4 of the 5 questions must be answered in the first 6 columns to build the scale. 1 response in the “Don’t know/Did not answer” columns may be added to the average of the score for the scale. The score varies from 5-20. A higher score is more positive.

**Dignity Scale:** *The following questions are regarding your dignity.*

<b>Dignity (DIG)</b>	Fre-quently	Some-times	Rarely	Never	Yes, most of the time	No, most of the time	Don't know	Did not answer
1. Do the staff	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

here treat you with dignity?									
2. Do you feel treated with respect here?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
3. Are the staff here gentle when they care for you?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
4. Do the staff here respect your intimacy?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	
5. Do the staff here have time to listen to you when you have something to say?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	

4 of the 5 questions must be answered in the first 6 columns to build the scale. 1 response in the “Don’t know/Did not answer” columns may be added to the average of the score of the scale. The score varies from 5-20. A higher score is more positive.

<b>Significant Activity (SA)</b>	<b>As much as you would like?</b>	<b>A lot?</b>	<b>Little?</b>		<b>Yes, most of the time</b> 3.8	<b>No, most of the time</b> 1.5	<b>Don't know</b> 0	<b>Did not answer</b> 0

1. Do you get out in the open air?	4	1	1	Do you get out in the open air as much as you want to?				
		<b>Every day</b>	<b>Several times a week</b>	<b>About one a week</b>	<b>Less than once a week</b>	<b>Less than once a month</b>	<b>Don't know</b>	<b>Did not answer</b>
2. How often do you get out in the open air?		4	3.25	1.75	1	1	0	0
3. Do you like the activities organized here in the institution?	<b>Frequent-ly</b>	<b>Some-times</b>	<b>Rarely</b>	<b>Never</b>	<b>Yes, most of the time</b>	<b>No, most of the time</b>	<b>Don't know</b>	<b>Did not answer</b>
	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Apart from religious activities, do you have pleasant things to do during the weekend?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. In spite of your health condition, are you accustomed to helping others, such as the other residents, your family,	1	2	3	4	3.8	1.5	0	0

people in this institution or people in the community?									
6. Do the days here seem long to you?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0	

**Significant Activity Scale: Now we have some questions about how you spend your time.**

4 of 6 of the questions must be answered in the first 6 columns to build the scale. 2 responses in the “Don’t know/Did not answer” columns may be added to the average of the score of the scale. Score varies from 6-24. A higher score is more positive.

**Autonomy scale:** The next questions are about choices and control

<b>Autonomy (AUT)</b>	Fre-quently	Some-times	Rarely	Never	Yes, most of the time	No, most of the time	Don't know	Did not answer
1. Can you go to bed at the time you want to?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Can you get up in the morning at the time you want?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Can you decide what clothes to wear?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Have you been successful in changing	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

things that you don't like?								
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

3 out of 4 questions must be answered in the first 6 columns to construct the scale. 1 response in the columns "Don't know/No response" can be added to the average score of the scale. The score varies from 4-16. A higher score is more positive.

**Relationships Scale:** The next questions are regarding your relationships here (name of institution).

Relationship (REL)	Frequently	Some-times	Rarely	Never	Yes, most of the time	No, most of the time	Don't know	Did not answer
1. Is it easy to make friends in this institution?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do you consider some other resident to be a close friend?		Yes 4		No 1			0	0
	<b>Frequently</b>	<b>Sometim es</b>	<b>Rarely</b>	<b>Nev er</b>	<b>Yes, most of the time</b>	<b>No, most of the time</b>	<b>Don 't kno w</b>	<b>Did not an sw er</b>

3. In the last month, have people who work here stopped just to have a friendly conversation with you?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Do you consider any of the staff here as friends?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Do you think that (name of institution) tries to make it an easy and pleasant place to be visited by residents' families and friends?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

*4 of the 5 questions must be answered in the first 6 columns to build the scale. 1 response in the "Don't know/Did not answer" columns may be added to the average score of the scale. The score varies from 5-20. A higher score is more positive.*

**Food Appreciation Scale:** *The next three questions are regarding your experiences with food in (name of institution).*

<b>Appreciation (APPR)</b>	Fre-quently	Some-times	Rarely	Never	Yes, most of the time	No, most of the time	Don't know	Did not answer
1. Do you like the food at (name of institution)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do you like the time that meals take place in the institution?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

3. Can you get your favorite foods in the institution?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
--	---	---	---	---	-----	-----	---	---

3 of the 4 questions must be answered in the first 6 columns to build the scale. 1 response in the *Don't know Did not Answer* columns may be added to the average of the score of the scale. Score varies from 4-16. A higher score is more positive.

**Spiritual Well-being Scale:** *The next questions are regarding your spiritual life here in (name of institution).*

Spiritual Well-Being (SWB)	Fre-quently	Some-times	Rarely	Never	Yes, most of the time	No, most of the time	Don't know	Did not answer
1. Do you participate in religious activities here?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do the religious activities here have personal meaning for you?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Do you feel that your life as a whole has meaning?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Do you feel at peace?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

3 of the 4 questions must be answered in the first 6 columns to build the scale. 1 response in the “*Don't know/Did not answer*” columns may be added to the average of the score of the scale. Score varies from 4 – 16. A higher score is more positive.

**Safety Scale:** *The next group of questions are regarding how safe you feel in (name of institution).*

<b>Safety (SAF)</b>	Fire- quently	Some- times	Rarely	Never	Yes, most of the time	No, most of the time	Don't know	Did not answer
1. Do you feel that your belongings are safe in this institution?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do your clothes get lost or damaged in the laundry?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Do you feel confident that you can get help if you need it?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. If you don't feel well, can you get a nurse or doctor fast?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Have you ever felt fear because of how you, or another resident, was treated?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

4 of the 5 questions must be answered in the first 6 columns to build the scale. 1 response in the "Don't know/Did not answer" columns may be added to the average of the score of the domain. The score varies from 5-20. A higher score is more positive.

**Individuality scale: The next questions are about your individual preferences for your lif**

<b>Individuality (IND)</b>	Fre-quently	Some-times	Rarely	Never	Yes, most of the time	No, most of the time	Don't know	Did not answer
1. Taking into account all of the nursing, auxiliary and other staff together, do they know about your interests and what you like?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Do the staff members know you as a person?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Do the people that work here interested in your experiences and the things you have done in your life?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Does the staff here take your preferences seriously?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Do the residents here know you as a person?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
6. Are your wishes and personal interests respected here?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

4 out of 6 questions must be answered to construct the scale. 2 response in the columns "Don't know/No response" can be added to the average score of the scale. The score varies from 6-24. A higher score is more positive.

**Sumarized items:** *The next 12 questions summarize what we have discussed up until now. They are the general evaluation referent to your quality of life (instructions to the interviewer: Try to use the “excellent/bad” format. Should the resident not be able to use the four-item scale, switch to the “yes/no” format.*

**How would you classify your quality of life referent to:**

Sumário (SUM)		Excelente	Bom	Razoável	Ruim		Sim	Não	Não sabe	Não respondeu
C	Feeling physically comfortable?	4	3	2	1	Do you feel physically comfortable?	3.8	1.5	0	0
FC	Doing things for yourself, in the way you want?	4	3	2	1	Can you do things that you want for yourself?	3.8	1.5	0	0
PRI	Having the privacy you want?	4	3	2	1	Do you have the privacy you want?	3.8	1.5	0	0
AUT	Having choices and control in your day-to-day?	4	3	2	1	Can you make choices in your day-to-day?	3.8	1.5	0	0
DIG	Feeling your dignity to be respected?	4	3	2	1	Is your dignity respected?	3.8	1.5	0	0
SA	Having	4	3	2	1	Do you have	3.8	1.5	0	0

	interesting things to see and do?					interesting things to see and do?				
APPR	Enjoying your food and meals?	4	3	2	1	Do you enjoy the food and the meals?	3.8	1.5	0	0
IND	Following your own interests and preferences?	4	3	2	1	Are you able to follow your own interests and preferences?	3.8	1.5	0	0
REL	Having good friendships and relationships?	4	3	2	1	Do you have good friendships and relationships?	3.8	1.5	0	0
SAF	Feeling safe and protected?	4	3	2	1	Do you feel safe and protected?				
SWB	Meeting your spiritual and religious needs?	4	3	2	1	Are you able to meet your spiritual and religious needs?	3.8	1.5	0	0
QL	Your life as a whole?	4	3	2	1	Is your life as a whole good?	3.8	1.5	0	0

*NB: These items were not summarized to create a scale but were used as measurements of individual criteria for the scales of the separate domains. More work has been done and is being done to examine how much each domain contributes to the total QL. Mais trabalho tem sido feito estão sendo realizados para examinar quanto de cada domínio contribui para a QV tota*

## ANEXO 7

**Segunda versão traduzida e adaptada da Quality of Life Scales For Nursing Home Residents**

Escala de Conforto: As primeiras perguntas são a respeito de quão confortável o(a) sr.(a) se sente e o auxílio que o(a) sr.(a) recebe para se sentir mais confortável.

Conforto (C)	Fre-quentemente	Algu-mas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes não	Não sabe	Não respondeu
1. Com que frequência o(a) Sr.(a) sente muito frio aqui?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
2. Com que frequência o sr.(a) fica na mesma posição que chega sentir dor?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
3. Com que frequência o sr.(a) sente dor física?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
4. Com que frequência o sr.(a) se sente incomodado por causa do barulho quando está no seu quarto?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
5. Com que frequência o(a) sr.(a) se sente incomodado por causa do barulho em outras partes da instituição por exemplo, na sala de jantar?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

6. O sr.(a) tem uma boa noite de sono aqui?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
---	---	---	---	---	-----	-----	---	---

4 das 6 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 2 respostas nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” podem ser adicionadas à média da pontuação do domínio. A pontuação varia de 6-24. Pontuações mais altas são mais positivas.

**Escala de Competência Funcional: As próximas perguntas são a respeito da facilidade que o(a) sr.(a) encontra para fazer coisas por conta própria e da forma como gostaria**

Compe-tência Funcio- nal (CF)	Fre-quentemente	Algu-mas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maio-ria das vezes, sim	Na maio-ria das vezes, não	Não sabe	Não res-pondeu
1. É fácil para o(a) sr.(a) se locomover sozinho no seu quarto?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) sr.(a) pode alcançar facilmente coisas que precisa?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Se o(a) sr.(a) está em qualquer lugar da instituição e precisa ir ao banheiro, consegue chegar a um banheiro rapidamente?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. O(a) sr.(a) pode alcançar facilmente seus produtos de	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

higiene e coisas que deseja usar no banheiro (ex: sabonete)?									
5. O(a) sr.(a) consegue cuidar de suas coisas e do seu quarto como pode e deseja?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0	

*4 das 5 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas "Não sabe/Não Respondeu" pode ser adicionada à média da pontuação da escala. A pontuação varia de 5-20. Pontuação mais alta é mais positiva*

**Escala de Privacidade: As próximas perguntas são a respeito da privacidade ou falta de privacidade**

Privacidade (PRI)	Fre-quente-mente	Algu-mas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maio-ria das vezes sim	Na maio-ria das vezes não	Não sabe	Não respon-deu
1. O(a) sr.(a) encontra um lugar para ficar sozinho se desejar?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) sr.(a) pode fazer um telefonema em sem ninguém estar por perto?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Quando o sr.(a) tem uma visita, o(a) sr.(a)	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

tem um lugar privativo para recebê-la?								
4. O sr.(a) pode ficar a sós com outro residente (além do seu colega de quarto)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. As pessoas que trabalham aqui batem na porta e esperam o(a) sr.(a) responder antes de entrar no seu quarto?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

4 das 5 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” pode ser adicionada à média da pontuação da escala. A pontuação varia de 5-20. Pontuação mais alta é mais positiv

**Escala de Dignidade: As próximas perguntas são a respeito a sua dignidade**

Dignidade (DIG)	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Não respondeu
1. Os funcionários daqui tratam o(a) sr.(a) com educação?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O sr.(a) se sente tratado com respeito aqui	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. Os funcionários daqui são gentis quando prestam cuidados ao	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

sr.(a)?								
4. Os funcionários daqui respeitam sua intimidade?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Os funcionários daqui tem tempo para ouvi-lo(a) quando o(a) sr.(a) tem algo a dizer?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

4 das 5 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” pode ser adicionada à média da pontuação da escala. A pontuação varia de 5-20. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de atividade significativa: Agora nós temos algumas perguntas sobre como o(a) sr.(a) passa seu tempo.**

Atividade Significativa (AS)	Tanto quanto deseja ?	Muito?	Muito pouco?		Na maioria das vezes, sim 3.8	Na maioria das vezes não 1.5	Não sabe 0	Não respondeu
1. O(a) sr.(a) sai ao ar livre?	4	1	1	O(a) sr.(a) sai ao ar livre tanto				

				quanto deseja?				
		Todo dia	Muitas vezes na semana	Cerca de uma vez por semana	Menos de uma vez por semana	Menos de uma vez ao mês	Não sabe	Não respondeu
2. Com que frequência o(a) sr.(a) sai ao ar livre?		4	3.25	1.75	1	1	0	0
	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Sim, na maior parte das vezes	No, na maior parte das vezes	Não sabe	Não respondeu
3. O(a) sr.(a) gosta das atividades organizadas aqui na instituição?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Além das atividades religiosas, o(a) sr.(a) tem	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

coisas agradáveis para fazer durante o final de semana?								
5. Apesar de sua condição de saúde, o(a) sr.(a) costuma ajudar os outros tais como os outros moradores, sua família, pessoas nesta instituição ou pessoas da comunidade?	1	2	3	4	3.8	1.5	0	0
6. Os dias aqui parecem muito longos	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

4 de 6 das perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 2 respostas nas colunas “Não sabe/Não respondeu” podem ser adicionadas à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 6-24. Pontuação mais alta é mais positiva

**Escala de Relacionamento: As próximas perguntas dizem respeito ao seu relacionamento aqui (nome do estabelecimento).**

RELACIONAMEN TO (REL)	Frequen- temente	Às vezes	Raramen- te	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não Respondeu
1. É fácil fazer amigos nesta instituição?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) sr.(a) considera algum outro morador seu amigo(a) próximo?	Sim 4				Não 1		0	0
	Frequente- mente	Às vezes	Raramen- te	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respondeu
3. No último mês, as pessoas que trabalham aqui pararam só para ter uma conversa amigável com o(a) sr.(a)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. O(a) sr.(a) considera algum funcionário da instituição seu	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

amigo?								
5. O(a) sr.(a) acha que (nome da instituição) tenta fazer daqui um lugar fácil e agradável para ser visitado por familiares e amigos dos moradores?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

4 das 5 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não respondeu” pode ser adicionada à média da pontuação da escala.. A pontuação varia de 5-20. Pontuação mais alta é a mais positiva.

**Escala de Autonomia: As próximas perguntas são a respeito de escolhas e controle.**

AUTONOMIA (AUT)	Frequen-temente	Algumas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respondeu
1. O(a) sr.(a) pode ir para a cama na hora que deseja?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) sr.(a) pode levantar de manhã na hora que deseja?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. O(a) sr.(a) pode	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

decidir que roupas vestir?								
4. O(a) sr.(a) tem tido sucesso em mudar coisas que o(a) sr.(a) não gosta?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

3 das 4 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas "Não sabe/ Não Respondeu" pode ser adicionada à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 4-16. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Apreciação de Alimento: As próximas três perguntas são a respeito de suas experiências com alimentação na (nome da instituição).**

Apreciação (APR)	Frequen-temente	Algumas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respon-deu
1. O(a) sr.(a) gosta da comida da (nome da instituição)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. O(a) sr.(a) gosta da hora das refeições na instituição?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. O(a) sr.(a) pode conseguir seus alimentos favoritos	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

na instituição?								
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

*Todas as perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. Nenhuma adição é permitida. Pontuação varia de 3 a 12 . Pontuação mais alta é mais positiva.*

**Escala de Bem-estar espiritual: As próximas perguntas são a respeito de sua vida espiritual aqui na (nome da instituição).**

Bem estar Espiritual (BES)	Frequen-temente	Algumas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respon-deu
1. O(a) sr.(a) participa de atividades religiosas aqui?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. As atividades religiosas daqui tem significado pessoal para o(a) sr.(a)?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. O(a) sr.(a) sente que sua vida como um todo tem significado?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. O(a) sr.(a) se sente em paz?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

3 das 4 perguntas devem ser respondidas nas 6 primeiras colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” pode ser adicionada à

média da pontuação da escala. Pontuação varia de 4-16. Pontuação mais alta é mais positiva.

**Escala de Segurança: O próximo grupo de perguntas são a respeito ao quão seguro você se sente (nome da instituição)**

Segurança (SEG)	Frequen-temente	Algumas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respon-deu
1. O(a) sr.(a) sente que seus bens estão seguros nesta instituição?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Suas roupas se perdem ou são danificadas na lavanderia?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3. O(a) sr.(a) se sente confiante de que pode conseguir ajuda se precisar	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Se o(a) sr.(a) não se sentir bem, pode conseguir uma enfermeira ou médico rapidamente?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. O(a). sr.(a) já	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

sentiu medo por causa do modo como o sr.(a). ou outro morador foi tratado?								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

4 das 5 perguntas devem ser respondidas nas primeiras 6 colunas para construir a escala. 1 resposta nas colunas “Não sabe/Não Respondeu” pode ser adicionada à média da pontuação do domínio. A pontuação varia de 5-20 Pontuações mais alta é mais positiva

**Escala de Individualidade: As próximas perguntas dizem respeito a suas preferencias individuais para sua vida**

Individualidade (IND)	Frequen-temente	Algumas vezes	Rara-mente	Nunca	Na maioria das vezes, sim	Na maioria das vezes, não	Não sabe	Não respon-deu
1. Levando em consideração todos os funcionários enfermeiros(as), auxiliares e outros, eles sabem dos seus interesses e do que o(a) sr.(a) gosta?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2. Os membros da equipe o conhecem como pessoa?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

3. As pessoas que trabalham aqui estão interessadas nas suas experiências e nas coisas que tem feito na vida?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4. Os funcionários daqui levam suas preferências a sério?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5. Os moradores daqui te conhecem como pessoa?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
6. Seus desejos e interesses pessoais são respeitados aqui?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

4 das 6 perguntas devem ser respondidas para construir a escala. 2 respostas nas colunas “Não sabe/Não respondeu” podem ser adicionadas à média da pontuação da escala. Pontuação varia de 6-24. Pontuação mais alta é mais positiv

Itens Resumidos: As próximas 12 perguntas resumem o que discutimos até agora são a avaliação geral referentes a sua de qualidade de vida (instruções ao entrevistador: Tente usar o formato “excelente/ruim” caso o morador não consiga usar a escala de quatro itens, vá para o formato “sim/não”).

**Como você classificaria sua qualidade de vida aqui com relação a:**

SUM		Exce-lente	Bom	Razo-ável	Ruim		Sim	Não	Não sabe	Não respon-deu
C	Sentindo-se fisicament					O(a) sr.(a) se sente	3,8	1,5	0	0

	e confortável?					fisicamente confortável?				
CF	Fazendo as coisas por si próprio e do modo como deseja?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) pode fazer por conta própria aquilo que deseja?	3,8	1,5	0	0
PRI	Tendo a privacidade que deseja?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) tem a privacidade que deseja?	3,8	1,5	0	0
AUT	Tendo escolha e controle no seu dia-a-dia?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) pode fazer escolhas no seu dia-a-dia?	3,8	1,5	0	0
DIG	Sentindo que sua dignidade é respeitada?	4	3	2	1	A sua dignidade é respeitada?	3,8	1,5	0	0
AS	Tendo coisas interessantes para ver e fazer?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) tem coisas interessantes para ver e fazer?	3,8	1,5	0	0
APR	Apreciando sua comida e as refeições?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) aprecia a comida e as refeições?	3,8	1,5	0	0

IND	Seguindo os seus próprios interesses e preferências?	4	3	2	1	O sr. é capaz de seguir os seus próprios interesses e preferências?	3,8	1,5	0	0
REL	Tendo boas amizades e relacionamentos?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) tem boas amizades e bons relacionamentos?	3,8	1,5	0	0
SEG	Sentindo seguro e protegido?	4	3	2	1	O(a) sr.(a) se sente seguro e protegido?	3,8	1,5	0	0
BES	Satisfazendo suas necessidades espirituais e religiosas?	4	3	2	1	O sr.(a). pode satisfazer suas necessidades espirituais e religiosas?	3,8	1,5	0	0
QOL	Sua vida como um todo?	4	3	2	1	Sua vida como um todo é boa?	3,8	1,5	0	0

. Nota: Estes itens não foram resumidos para criar uma escala mais usados como medidas de critério individual para as escalas dos domínios separadas. Mais trabalho tem sido feito estão sendo realizados para examinar quanto de cada domínio contribui para a QV total