

# Adaptação transcultural do *Tailored Activity Program (TAP)* ao português do Brasil

Marcia Maria Pires Camargo Novelli<sup>a</sup>, Gabriela Balestra de Lima<sup>a</sup>, Lais Cantatore<sup>a</sup>,  
Barbara Pereira de Sena<sup>a</sup>, Styfany Correa Batista Machado<sup>a</sup>,  
Camyla Izys Baptista Rodrigues D'Elia<sup>a</sup>, Renata Souza Mendes<sup>a</sup>, Laura Nan Gitlin<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Universidade Federal de São Paulo – Unifesp,  
Baixada Santista, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Center for Innovative Care in Aging, School of Nursing, Johns Hopkins University, Baltimore, USA.

**Resumo:** Introdução: O *Tailored Activity Program (TAP)* é um programa de intervenção em terapia ocupacional para indivíduos com demência e seus cuidadores, desenvolvido em oito sessões domiciliares por um período de três a quatro meses. Não há disponível no Brasil nenhuma metodologia sistematizada de ação em terapia ocupacional para o tratamento de idosos com demência, o que justifica a adaptação transcultural do TAP à cultura brasileira. Objetivo: Adaptar à cultura brasileira os materiais de referência do TAP: Manual de Intervenção e o Manual Educativo para os Cuidadores. Método: A metodologia utilizada propõe a tradução, a retrotradução, a avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural, seguida do pré-teste dos materiais para produção das versões em português. Resultados: Na fase de tradução, 17 itens foram adaptados culturalmente. Na fase de retrotradução, não foram identificadas distorções. Na avaliação das equivalências semânticas e idiomáticas do Manual de Intervenção, dos 374 itens avaliados, 74 apresentaram discordância; já na avaliação do Manual Educativo para os Cuidadores, dos 2.051 itens, 96 apresentaram discordância. Nas equivalências conceituais e culturais do Manual de Intervenção, 62 dos 374 itens apresentaram discordância, enquanto no Manual Educativo para os Cuidadores, 57 dos 2.051 itens. Os itens discordantes foram modificados a partir das sugestões dos juizes. Após a avaliação dos juizes, foi realizado o pré-teste das versões produzidas, e dois itens foram adaptados. Conclusão: O TAP foi adaptado à cultura brasileira, passando a se chamar Programa Personalizado de Atividades (TAP-BR), e manteve a proposta de intervenção original com oito sessões por período de três a quatro meses.

**Palavras-chave:** *Terapia Ocupacional, Idosos, Cuidadores, Demência.*

## Cross-cultural adaptation of the *Tailored Activity Program (TAP)* for Brazilian Portuguese

**Abstract:** Introduction: The *Tailored Activity Program (TAP)* is an intervention program in Occupational Therapy for individuals with dementia and their caregivers. It is based on 8 home-based sessions, during 3 or 4 months. Brazil lacks an Occupational Therapy methodology of action, which justifies the cross-cultural adaptation of the TAP. Objective: To adapt the TAP reference materials “Intervention Manual” and the “Caregiver Notebook” to the Brazilian culture. Method: The methodology used proposes the translation, back translation, evaluation of semantic, idiomatic, conceptual and cultural equivalences and the pre-test of materials for production in Portuguese. Results: The translation phase adapted 17 items; the back-translation process identified distortions. In the evaluation of the semantic and idiomatic equivalence of the Manual Intervention, 74 items of 374 items evaluated were discordant; and in the Caregivers Notebook 96 items of 2051 items evaluated were discordant. Regarding to conceptual and

**Autor para correspondência:** Marcia Maria Pires Camargo Novelli, Curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Av. Silva Jardim, 136, Vila Mathias, CEP 11015-020, Santos, SP, Brasil, e-mail: [mnovelli@uol.com.br](mailto:mnovelli@uol.com.br); [mnovelli@unifesp.br](mailto:mnovelli@unifesp.br)

Recebido em Maio 25, 2016; 1ª Revisão em Dez. 20, 2016; Aceito em Fev. 1, 2017.

cultural equivalence, in the Manual Intervention, 62 of 374 items evaluated were discordant and in the Caregivers Notebook, 57 of 2051 items. The discordant items were modified from suggestions given by the reviewers. After the evaluation of the committee of reviewers, we conducted a pre-test of the Portuguese versions and two items were adapted. Conclusion: The TAP has been adapted to the Brazilian culture and kept the original proposal for intervention with 8 sessions during a period of 3 to 4 months.

**Keywords:** *Occupational Therapy, Elderly People, Caregivers' Family Members, Dementia.*

## 1 Introdução

O envelhecimento populacional brasileiro é uma realidade e remete a reflexões sobre as condições de saúde e a prevalência de morbidades nessa faixa etária, sendo a manutenção da saúde e da qualidade de vida dos idosos um importante desafio para a saúde pública no Brasil. Atualmente, no Brasil, 12,6% da população brasileira tem mais de 60 anos (INSTITUTO..., 2010).

O aumento expressivo e contínuo da população idosa brasileira tem acarretado consequências, como a maior incidência de condições crônico-degenerativas em substituição às doenças infecciosas (CAMELLI; AMARAL-CARVALHO, 2012).

As síndromes demenciais representam um importante problema de saúde pública, uma vez que o número de idosos acometidos aumenta gradativamente, sendo uma das maiores causas de mortalidade e de incapacidade nessa população (VASCONCELOS; BRUCKI; BUENO, 2007), com consideráveis custos para a sociedade e para as suas famílias (GITLIN et al., 2010; LEVY; BURNS, 2011).

É caracterizada como uma síndrome clínica, com perda das habilidades cognitivas em múltiplos domínios, e severa o suficiente para resultar em prejuízo no desempenho das atividades diárias, também chamadas de atividades ocupacionais, com consequente perda da independência e da autonomia (LEVY; BURNS, 2011).

Além dos problemas cognitivos e ocupacionais citados anteriormente, os indivíduos acometidos pela demência apresentam alterações de comportamento, também chamadas de sintomas psicológicos e comportamentais na demência (SPCD), que se referem ao conjunto de sintomas e sinais relacionados a transtornos da percepção, do conteúdo do pensamento, do humor ou do comportamento que ocorrem frequentemente em pessoas com demência de qualquer etiologia (CAMELLI; BOTTINO, 2007).

Apesar de as dificuldades de desempenho ocupacional e do declínio cognitivo no idoso serem pontos relevantes no desgaste e na sobrecarga do

cuidador, os aspectos psicológicos e comportamentais são considerados os mais impactantes para esse desgaste e para essa sobrecarga (BURNS; RABINS, 2000; NEIL; BOWIE, 2008; KALAPATAPU; NEUGROSCHL, 2009).

Os SPCD apresentam-se, principalmente, por apatia, isolamento social, sintomas depressivos, ansiedade, delírios, agitação/agressividade, alucinações, mania, irritabilidade, falsas interpretações, perambulação, que também pode ser nomeada como comportamento motor aberrante, reações catastróficas, desinibição e alterações nos ciclos de sono e vigília. A frequência desses sintomas em idosos com demência é bastante elevada (LYKETSOS et al., 2000, 2002; FUH et al., 2005; TATSCH et al., 2006; CAMOZZATO et al., 2008; KALAPATAPU; NEUGROSCHL, 2009).

Esses sintomas ocorrem no decorrer da evolução da demência e não podem ser atribuídos exclusivamente ao prejuízo cognitivo. Um novo marco conceitual de entendimento dessas alterações aponta que elas são resultado da interação dos indivíduos com seus ambientes e com indivíduos que compõem o ambiente (FITZSIMMONS; BUETTNER, 2002).

Propostas atuais apontam que o foco de tratamento dos SPCD têm sido as abordagens não farmacológicas (GITLIN et al., 2008; FRAKER et al., 2014; ONYIKE, 2016), que se justifica a partir dos resultados de estudos com abordagens farmacológicas que apontam poucos benefícios no controle e na diminuição dos SPCD mais estressantes, como perambulação e questionamentos repetidos, e que indicam um aumento no risco de mortalidade entre os idosos demenciais com o uso de psicotrópicos (BALLARD et al., 2009; SELBAEK; KIRKEVOLD; ENGEDAL, 2007).

Na busca por intervenções não farmacológicas na área da terapia ocupacional com evidência científica, não foi possível identificar estudos brasileiros que avaliassem, de forma sistemática e controlada, os efeitos de intervenções propostas para idosos com demência e seus cuidadores familiares. Os estudos identificados foram realizados em outras culturas.

Na cultura brasileira, apesar de as intervenções em terapia ocupacional apresentarem benefícios que são identificados pela percepção clínica do terapeuta,

há uma carência de estudos que avaliem, de forma sistemática e controlada, os efeitos de intervenções propostas e, conseqüentemente, o nível de evidências da intervenção.

Uma intervenção não farmacológica na área da terapia ocupacional que tem apresentado resultados promissores na redução dos sintomas psicológicos e comportamentais é o *Tailored Activity Program (TAP)* (GITLIN et al., 2008, 2009, 2010).

O TAP foi descrito, inicialmente, em um estudo desenvolvido por Gitlin et al. em 2009 e em mais dois estudos que apontaram seus efeitos benéficos sobre os idosos com demência e seus cuidadores (GITLIN et al., 2008, 2010).

Em 2008, Gitlin et al. realizaram um estudo randomizado e controlado com o TAP, no qual foram avaliados 60 pares de idosos e seus cuidadores, divididos aleatoriamente em dois grupos (experimental e controle). Os principais resultados em relação aos idosos apontam que os cuidadores do grupo experimental relataram diminuição na frequência dos sintomas psicológicos e comportamentais ( $p < 0,01$ ; *Cohen's d* = 0,72) e engajamento dos idosos nas atividades ( $p = 0,02$ ; *Cohen's d* = 61). Em relação aos cuidadores, houve redução nas horas de cuidado ( $p = 0,001$ ; *Cohen's d* = 1,01), maior domínio no uso das atividades ( $p = 0,013$ ; *Cohen's d* = 0,55), melhora no senso de autoeficácia ( $p = 0,011$ ; *Cohen's d* = 0,74) e uso das técnicas de simplificação ( $p = 0,023$ ; *Cohen's d* = 0,71).

O TAP compreende um programa estruturado e sistematizado de intervenção em terapia ocupacional, baseado em oito sessões, das quais seis são de intervenção realizadas no domicílio do cliente (90 minutos cada) e duas realizadas a partir de contato telefônico (15 minutos cada) por um período de três a quatro meses. O programa se desenvolve a partir de dois enfoques: a aplicação e o uso de atividades, propostas aos indivíduos com demência, possibilitando o envolvimento e o engajamento em atividades adequadas às suas capacidades; e a orientação e o treinamento dos cuidadores familiares nesse uso e na aplicação das atividades (GITLIN et al., 2009).

É um programa que organiza e sistematiza, em uma única proposta de intervenção, ações em terapia ocupacional já bem estabelecidas e consagradas na prática clínica, como simplificação e graduação de atividades e do ambiente, bem como orientações para os cuidadores no uso e na aplicação das atividades utilizadas.

O programa de intervenção é desenvolvido em três fases.

**Na 1ª fase**, o enfoque é no processo de avaliação, tanto do indivíduo como de seu cuidador familiar, para identificar as estratégias utilizadas pelo cuidador no cuidado diário, as capacidades cognitivas e funcionais dos idosos com demência, além de um mapeamento das atividades de interesse prévio do idoso, a frequência e a intensidade das alterações de comportamento apresentadas. O espaço físico onde as atividades serão realizadas também é avaliado, considerando a necessidade de ajustes no ambiente para o desempenho do idoso nas atividades que serão propostas e realizadas, bem como a segurança. Uma combinação de instrumentos adaptados, para uso no programa, é utilizada para o mapeamento dessas variáveis.

**Na 2ª fase**, os terapeutas ocupacionais, a partir dos dados obtidos no processo de avaliação, identificam três potenciais atividades a serem implementadas como recurso terapêutico e desenvolvem um plano de implementação delas (prescrição de atividades) previamente identificadas como atividades de interesse em um processo conjunto com o idoso e com o cuidador familiar.

A partir das prescrições de atividades, os cuidadores e, quando possível, os idosos escolhem uma das três potenciais atividades para iniciarem o seu processo de implementação.

A prescrição de atividade escolhida é revisada em conjunto (terapeuta, cuidador e idoso) e a atividade proposta é introduzida por meio de técnicas de demonstração direta do uso e de aplicação da atividade com os idosos ou por intermédio de "role-play".

Todas as três atividades, previamente identificadas, serão implementadas, uma de cada vez, com um intervalo de 15 dias entre elas, para que o cuidador e o idoso possam praticar a atividade proposta. Caso a atividade não seja utilizada ou ocorram dificuldades/dúvidas em seu uso e em sua aplicação, antes da implementação da próxima atividade o terapeuta ocupacional revisa com o cuidador e o idoso quais foram os problemas surgidos, orientando quanto às estratégias de uso e à aplicação da atividade e readaptando-a, caso seja necessário.

**Na 3ª fase**, as atividades prescritas e implementadas continuam a ser utilizadas, e o enfoque dos terapeutas ocupacionais passa a ser o de ensinar os cuidadores familiares a aplicar as estratégias de cuidado, aprendidas no processo de implementação das atividades prescritas, em outras situações e outros contextos de cuidado desafiadores.

É importante considerar que o TAP é uma abordagem de intervenção que não envolve o aprendizado de novas atividades desenvolvidas com os idosos com

demência; ao contrário, os terapeutas ocupacionais selecionam atividades a partir dos interesses prévios do idoso e, por meio de técnicas de simplificação de atividades (adaptação e graduação) e do ambiente, adequam as atividades selecionadas à capacidade residual dele.

A partir dos resultados promissores apresentados pelo TAP, nos estudos já realizados e por sua metodologia estruturada e sistematizada, que permitem a sua replicação em outras culturas, o programa foi selecionado para que seus materiais de referência fossem traduzidos e adaptados à cultura brasileira.

Devido à ausência de direcionamentos e de orientações para o processo de adaptação transcultural de programas de intervenção, optou-se por utilizar a metodologia de adaptação transcultural proposta por Guillemin et al. (1993) e Beaton et al. (2000) para instrumentos de avaliação, a qual engloba as seguintes etapas: tradução, retrotradução, avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, feita por um comitê de especialistas, e o pré-teste utilizando a técnica da prova.

O objetivo deste estudo foi descrever o processo de adaptação transcultural dos materiais de referência do programa TAP para a cultura brasileira, considerando o Manual de Intervenção e o Manual Educativo para os Cuidadores.

## 2 Método

Este estudo foi desenvolvido em parceria com a Profa. Dra. Laura N. Gitlin, pesquisadora e docente na Universidade *Johns Hopkins*, idealizadora do TAP, que autorizou a adaptação transcultural do programa e a continuidade de estudo de seus efeitos no Brasil.

O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, via Plataforma Brasil, com o nº 369.736 no dia 23 de agosto de 2013.

Iniciou-se o processo de adaptação transcultural pela definição dos materiais a serem traduzidos e pela organização das equipes de trabalho responsáveis pelo processo de tradução. Optou-se por traduzir os materiais de referência do programa considerando a importância de manter a fidedignidade da versão em português em comparação ao programa original (inglês). Foram traduzidos, então, os materiais de referência para aplicação e direcionamento da intervenção com o programa (Manual de Intervenção - 22 páginas), bem como o material educativo disponibilizado pelo programa para o trabalho de orientação e suporte

aos cuidadores familiares (Manual Educativo para os Cuidadores - 135 páginas).

As equipes de tradução foram montadas com base na participação de dois tradutores e de um profissional da área de terapia ocupacional para uma melhor adequação dos termos utilizados nos materiais à realidade brasileira, tanto de termos genéricos como técnicos. Os tradutores que compuseram as equipes são nativos na língua portuguesa e fluentes na língua inglesa (língua de origem dos materiais). Foram formadas três equipes, das quais cada uma produziu uma versão em português dos materiais considerados para o processo de adaptação transcultural. As três versões produzidas foram posteriormente compiladas em uma única versão, o que resultou na primeira versão em português dos manuais de referência: Manual de Intervenção e Manual Educativo para os Cuidadores.

A partir dessas primeiras versões produzidas, foram realizadas as traduções reversas, ou retrotraduções, dos materiais para a língua de origem (inglês), com o objetivo de identificar distorções/discrepâncias nos conceitos e itens entre as versões produzidas em português e os materiais originais em inglês.

As retrotraduções foram realizadas por dois tradutores nativos na língua de origem dos materiais, fluentes em português e cegos para os objetivos do estudo. As duas versões produzidas de cada um dos materiais (Manual de Intervenção e Manual Educativo para os Cuidadores) foram compiladas em uma única versão de cada um dos materiais. Nesse processo, não foram identificadas distorções entre as versões produzidas em português e as versões originais em inglês.

As versões produzidas em português foram avaliadas pelo comitê de especialistas, o qual foi responsável pelas avaliações de equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural dos materiais traduzidos.

O comitê de especialistas foi composto por cinco profissionais da área de terapia ocupacional e gerontologia, com fluência em inglês e nativos em português: Dra. Mariana Boaro Fernandez Canon (Mestre em Ciências pela UNIFESP), Dra. Camilla Zugman (Pesquisadora visitante na *Cambridge University*), Dra. Larissa da Silva Serelli (Mestre em Ciências pela UFMG), Dra. Maria Luiza Lavrador (Terapeuta Ocupacional) e Luiza Sales Soeiro da Silva (Gerontóloga – UFSCar, Mestre em Ciências pela UNIFESP).

Para a realização das avaliações de equivalências, foram disponibilizados, a cada um dos juízes, os seguintes materiais: a) materiais de referência



do Programa “*Tailored Activity Program (TAP)*” (versões originais); b) primeiras versões traduzidas para o português do Manual de Intervenção e do Manual Educativo para os Cuidadores; c) instrumentos para avaliação das equivalências semântica e idiomática; d) instrumentos para avaliação das equivalências conceitual e cultural.

Foram considerados como itens equivalentes aqueles que obtiveram 80% de concordância entre os juízes, e itens com um índice menor foram modificados/adaptados de acordo com as sugestões propostas. Essas avaliações de equivalência conferem validade de conteúdo aos materiais produzidos a partir do julgamento dos juízes (RUBIO; BERG-WEGER; LEE, 2003).

A Figura 1 exemplifica uma questão das avaliações de equivalência encaminhadas no instrumento de avaliação, com a resposta de um dos avaliadores.

Após as avaliações de equivalências, com a incorporação das sugestões e modificações propostas pelo comitê de juízes, foram produzidas as segundas versões do Manual de Intervenção e do Manual Educativo para os Cuidadores, seguindo para a fase de pré-teste, realizado com cinco profissionais da área de terapia ocupacional, que avaliaram os dois manuais, e com cinco cuidadores familiares, que avaliaram apenas o Manual Educativo para os Cuidadores.

Na fase do pré-teste, cada um dos participantes recebeu o material a ser analisado no formato impresso e foi solicitado que lessem e revisassem o material, fazendo anotações de erros (gramaticais, de concordância e de digitação) e também de itens nos quais identificassem dificuldades de entendimento

e compreensão de seus conteúdos. Para essa fase, foi estabelecido um prazo de análise de 30 dias, tanto para os profissionais terapeutas ocupacionais como para os cuidadores familiares.

A partir dessas análises, foram produzidas as versões finais em português de cada um dos materiais de referência do TAP.

Outro aspecto que foi abordado no processo de adaptação transcultural foi a estrutura do programa, considerando o número de sessões e o formato utilizado nelas (atendimento domiciliário e contato telefônico). Esses aspectos foram discutidos diretamente com a criadora do método a partir da discussão com profissionais da área na fase do pré-teste e com os profissionais terapeutas ocupacionais.

### 3 Resultados e Discussão

A partir da leitura de estudos publicados (BALLARD et al., 2009; SELBAEK; KIRKEVOLD; ENGEDAL, 2007; GITLIN et al., 2008; FRAKER et al., 2014; ONYIKE, 2016), o foco para o manejo e para o tratamento dos SPCD tem sido o uso e a aplicação de abordagens não farmacológicas.

O TAP é um programa de intervenção com a proposta de manejo e tratamento dos SPCD em uma perspectiva de abordagem não farmacológica. Como o programa de intervenção é estruturado e sistematizado, todos os procedimentos são detalhadamente descritos, o que facilita a sua reprodução em outros cenários de prática e em outras culturas. A partir dessas reflexões, o programa foi selecionado para ser adaptado transculturalmente para a cultura brasileira, para, posteriormente, ser

Para cada um dos itens a seguir utilize a escala abaixo para designar a sua avaliação de equivalência assinalando com um “x” o campo correspondente à sua opinião:

ESCALA DE EQUIVALÊNCIA	
-1	= não equivale
0	= indeciso
+1	= equivale

- 1) A) TAP – The Tailored Activity Program.  
B) TAP – Programa de Atividades Personalizado.

-1	0	+1
	X	

Sugestão: Programa de Atividades **Personalizadas** ou Programa **Personalizado** de Atividades

**Figura 1.** Modelo de questão utilizado nas avaliações de equivalências.

avaliado em relação à sua aplicabilidade e seus efeitos sobre a população-alvo da sua intervenção.

No processo de tradução do TAP, 17 itens foram adaptados visando à adequação da linguagem do original em inglês ao português, considerando a inclusão e a exclusão de palavras para a manutenção do sentido e do conteúdo das frases em português, e foram produzidas as primeiras versões em português do Manual de Intervenção e do Manual Educativo para os Cuidadores.

No processo de retrotradução, as primeiras versões produzidas em português de ambos os manuais foram comparadas às versões originais em inglês e não foram identificadas distorções entre as versões produzidas.

As avaliações das equivalências do Manual de Intervenção foram compostas por dois instrumentos de avaliação: avaliação das equivalências semântica e idiomática e avaliação das equivalências conceitual e cultural, com 374 itens cada um.

Na avaliação da equivalência semântica e idiomática do Manual de Intervenção, dos 374 itens, 74 deles (19,78%) obtiveram menos de 80% de concordância entre os juízes e foram modificados de acordo com as sugestões dos juízes.

A Tabela 1 apresenta um modelo da tabulação dos itens discordantes, as alterações propostas pelos juízes e a versão final traduzida e adaptada.

Já na avaliação da equivalência conceitual e cultural do Manual de Intervenção, dos 374 itens, 62 deles (16,57%) obtiveram menos de 80% de concordância entre os juízes e também foram modificados de acordo com as sugestões dos juízes.

A Tabela 2 exemplifica a tabulação utilizada nas avaliações conceitual e cultural e as alterações realizadas a partir das sugestões dos juízes.

As avaliações das equivalências do Manual Educativo para os Cuidadores também foram compostas por dois instrumentos de avaliação: avaliação da equivalência semântica e idiomática e avaliação da equivalência conceitual e cultural, com 2.051 itens cada um.

Na avaliação das equivalências semântica e idiomática do Manual Educativo para os Cuidadores, 96 itens (4,68%) obtiveram um índice de concordância entre os juízes inferior a 80% e foram modificados de acordo com as sugestões.

A Tabela 3 exemplifica a tabulação utilizada nas avaliações de equivalência idiomática e semântica do Manual Educativo para os Cuidadores e as alterações realizadas.

Na avaliação das equivalências cultural e conceitual do Manual Educativo para os Cuidadores, 57 itens (2,78%) apresentaram índice de concordância entre os juízes inferior a 80% e também foram modificados segundo as orientações dos juízes.

A Tabela 4 exemplifica a tabulação utilizada nas avaliações conceitual e cultural do Manual Educativo para os Cuidadores e as alterações realizadas.

Cabe ressaltar que também foram incorporadas as sugestões dos juízes para os itens em que o índice de concordância foi superior a 80%, caso as sugestões oferecidas melhorassem a compreensão e o entendimento dos itens.

Como os materiais que foram adaptados eram extensos, os mapeamentos dessas avaliações de equivalências foram determinantes para a identificação de distorções no processo de tradução e retrotradução e, a partir da incorporação das sugestões feitas pelo comitê de juízes, para a melhoria da qualidade de entendimento do material traduzido. A partir dessa etapa, foram produzidas as segundas versões de ambos os manuais que foram utilizados como referência para a fase do pré-teste das versões, a qual foi realizada com cinco terapeutas ocupacionais experientes na área (Manual de Intervenção e o Manual Educativo para os Cuidadores) e com cinco cuidadores familiares de idosos com demência (Manual Educativo para os Cuidadores).

A partir dessa aplicação, foram sugeridas pequenas alterações que foram incluídas no Manual Educativo para os Cuidadores, vindas a partir da avaliação de dois dos cinco cuidadores familiares que tiveram dúvidas quanto ao termo "*Brainstorming*". Até o momento do pré-teste, o uso do termo não havia sido identificado como um item a ser modificado e havia sido mantido no material no formato original por ser um termo de uso corriqueiro na cultura brasileira. No entanto, dois cuidadores sugeriram a inclusão da sua definição para facilitar o entendimento do termo, o que ocorreu como nota de rodapé nos materiais de referência. O referido termo foi traduzido para "Levantamento de Ideias" e modificado no Manual Educativo para os Cuidadores e também no Manual de Intervenção.

Ressalta-se que, nas orientações propostas por Beaton et al. (2000), o material a ser produzido na outra língua deve considerar os aspectos de compreensão e entendimento, assim como aspectos significativos para a cultura-alvo, e, com base nessas premissas, incluiu-se a tradução do termo.

Estudos de adaptação transcultural de instrumentos têm apontado a importância desse processo para que não ocorram distorções ou discrepâncias de

linguagem, conceitos e aspectos culturais entre as versões originais e produzidas na língua-alvo (NOVELLI et al., 2010, 2015; REICHENHEIM; MORAES, 2007; COSTER; MANCINI, 2015). Apesar de a metodologia utilizada não ser proposta para o processo de adaptação transcultural de programas de intervenção, com o uso dessa metodologia, neste estudo, foi possível identificar que os procedimentos propostos foram relevantes para identificação de aspectos importantes do programa que necessitavam de adaptação à realidade brasileira, como os exemplos no Manual Educativo para os Cuidadores e as discrepâncias e/ou distorções que poderiam ocorrer no processo de adaptação transcultural de conceitos de base do programa de intervenção.

É importante mencionar que, além dos materiais que foram adaptados transculturalmente, foram

discutidas com a criadora do método as características culturais e foi proposta uma alteração no formato das sessões, a partir das observações dos profissionais que participaram do pré-teste. Os profissionais apontaram que, para a cultura brasileira, seria mais interessante que todas as sessões fossem domiciliares, o que foi prontamente aceito pela pesquisadora original.

Um outro aspecto considerado no processo de adaptação foi a indicação do livro educativo para os cuidadores, que é uma parte importante do programa TAP. Na versão original, o livro utilizado é o fornecido pela *Alzheimer Association* (“36 hours a day”), que foi substituído por um livro em português fornecido pela Associação Brasileira de Alzheimer (“Você não está sozinho... nós continuamos com você”). A proposição desse livro foi amplamente discutida com a pesquisadora

**Tabela 1.** Exemplificação da tabulação utilizada nos itens que obtiveram porcentagem de concordância entre os juízes inferior a 80% nas avaliações semântica e idiomática no Manual de Intervenção.

Item	Versão traduzida	Alterações propostas pelos juízes	Versão final traduzida e adaptada
1	TAP – Programa de Atividades Personalizado.	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Programa Personalizado de Atividades.
9	Pergunta se há questionamentos/preocupações relativos à sessão anterior ou ao uso da atividade, respondendo aos questionamentos (verificando com o cuidador se há alguma dúvida/question imediata ou se algum evento significativo ocorreu, do qual o terapeuta deva estar ciente, por exemplo, hospitalização, aumento da agitação, entre outros).	Inclusão/exclusão/modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Pergunta se há dúvidas ou preocupações relativas à sessão anterior ou à utilização da atividade, respondendo aos questionamentos (verificando com o cuidador se há alguma dúvida ou questão imediata ou se algum evento significativo ocorreu, do qual o terapeuta deva estar ciente, por exemplo, hospitalização, aumento da agitação, entre outros).
11	Constrói e reforça o vínculo continuamente, valida os esforços do cuidador e reforça estratégias para desenvolver as habilidades no uso da atividade como parte da rotina de cuidados diários.	Inclusão/exclusão/modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Constrói e reforça o vínculo continuamente, reconhece os esforços do cuidador e reforça estratégias para desenvolver as habilidades no uso da atividade como parte da rotina de cuidados diários.
12	No encerramento, revê os principais pontos abordados na sessão.	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Ao encerrar, revisa os principais pontos abordados na sessão.
13	Estabelece uma agenda de prática no uso da atividade com o cuidador.	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Estabelece uma agenda de prática para o uso da atividade com o cuidador.
219	O cuidador é orientado para gerar as estratégias para cada categoria: a) simplificar a área em que a atividade ocorre; b) simplificar a tarefa (por exemplo, banho e vestuário); c) assegurar a participação; d) comunicar-se de forma efetiva.	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	O cuidador é orientado a gerar as estratégias para cada categoria: a) simplificar o ambiente em que a atividade ocorre; b) simplificar a tarefa (por exemplo, banho e vestuário); c) assegurar a participação; d) comunicar-se de forma efetiva.

**Tabela 2.** Exemplificação da tabulação utilizada nos itens que obtiveram porcentagem de concordância entre os juízes inferior a 80% nas avaliações conceitual e cultural no Manual de Intervenção.

Item	Versão Traduzida	Alterações Propostas pelos Juízes	Versão Final Traduzida e Adaptada
1	Programa de Atividades Personalizado.	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Programa Personalizado de Atividades.
13	Estabelece uma agenda de prática no uso da atividade com o cuidador.	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Estabelece uma agenda de prática para o uso da atividade com o cuidador.
17	É primordial que essas duas sessões não aconteçam com mais de uma semana de intervalo.	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	O ideal é que essas duas sessões não aconteçam com mais de uma semana de intervalo.
18	Fase II (sessões 3 a 6) envolve a identificação das potenciais atividades de interesse da pessoa com demência, personalizando as atividades selecionadas às suas capacidades e limitações e o treinamento dos cuidadores no uso dessas atividades (como preparar/introduzir/monitorar o desempenho na atividade).	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	2ª Fase (3ª a 6ª sessões) envolve a identificação de potenciais atividades de interesse da pessoa com demência, adaptando as atividades selecionadas de acordo com as suas capacidades e limitações e o treinamento dos cuidadores no uso dessas atividades (como preparar, introduzir e monitorar o desempenho na atividade).
157	A sessão 3 identifica o objetivo específico da atividade (por exemplo, pessoa com demência vai se engajar na atividade por 20 minutos todos os dias, enquanto o cuidador prepara o jantar).	Alteração na estrutura da frase para melhor compreensão.	A 3ª sessão identifica o objetivo específico da atividade (por exemplo, a pessoa com demência vai se engajar na atividade por 20 minutos todos os dias, enquanto o cuidador prepara o jantar).

**Tabela 3.** Exemplificação da tabulação utilizada nos itens que obtiveram porcentagem de concordância entre os juízes inferior a 80% nas avaliações semântica e idiomática no Manual Educativo para os Cuidadores.

Item	Versão Traduzida	Alterações Propostas pelos Juízes.	Versão Final Traduzida e Adaptada
14	Estratégias para identificar as alterações de comportamento.	Inclusão/exclusão/modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Estratégias para alterações de comportamento.
17	Passos para identificar e minimizar os disparadores de alterações de comportamentos.	Inclusão/exclusão/modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Passos para identificar e minimizar as causas das alterações de comportamentos.
33	Crenças estressantes: vendo, ouvindo ou sentindo coisas.	Inclusão/exclusão/modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Crenças estressantes: ver, ouvir ou sentir coisas que não são reais.
1492	Tente distrair a pessoa que você cuida para outro assunto ou outra atividade.	Padronização de termos.	Tente distrair a pessoa com demência com outro assunto ou outra atividade.
2022	O “estresse diário” pode ajudá-lo a manter o controle.	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	O “Diário do Estresse” pode ajudá-lo a manter o controle.

do programa original e com a Associação Brasileira de Alzheimer, considerando a sua proposição dentro do programa de intervenção como um material de consulta e de orientação aos cuidadores familiares.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é que, a partir do uso e da aplicação desse programa

na prática clínica, será possível identificar sua aplicabilidade e utilidade na cultura brasileira. Ademais, pode preencher uma lacuna existente na proposição de programas de intervenção na área de terapia ocupacional aplicada às síndromes demenciais e no atendimento ao idoso com demência e seus



**Tabela 4.** Exemplificação da tabulação utilizada nos itens que obtiveram porcentagem de concordância entre os juízes inferior a 80% nas avaliações conceitual e cultural no Manual Educativo para os Cuidadores.

Item	Versão Traduzida	Alterações Propostas pelos Juízes.	Versão Final Traduzida e Adaptada
22	Discussões e reclamações constantes.	Inclusão de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Discussões e/ou reclamações constantes.
25	Vasculhar ou colecionar objetos.	Modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Vasculhar e acumular objetos.
35	Com a progressão da doença, pode se tornar cada vez mais difícil para a pessoa com demência pensar em envolver-se em uma atividade, saber como iniciá-la, resolver problemas de como organizá-la e prepará-la, seguir uma sequência de ações necessárias para se engajar em uma atividade, reconhecer erros e se autocorrigir, e/ou simplesmente entender o que deve fazer.	Inclusão/exclusão/modificação de palavras para facilitar a compreensão da frase.	Com a progressão da doença, pode se tornar cada vez mais difícil para a pessoa com demência pensar em envolver-se em uma atividade, saber como iniciá-la, resolver problemas de como organizá-la e prepará-la, seguir uma sequência de ações necessárias para se engajar/participar de uma atividade, reconhecer erros e se autocorrigir, e/ou simplesmente entender o que deve fazer.
1631	Mantenha degraus resistentes e texturizados para evitar quedas em tempo de chuva ou gelo.	Modificação da estrutura da frase para facilitar a compreensão da ideia.	Se a pessoa com demência morar em um local que tenha degraus externos, considere a manutenção rotineira desses degraus (firmes e seguros) e a colocação de uma fita antiderrapante para evitar quedas em dias de chuva.

cuidadores na rede pública e privada, a partir do uso de uma metodologia estruturada que facilita a sua replicação em outros contextos.

## 4 Conclusão

O processo de adaptação transcultural é uma tarefa complexa e, como tal, é composto por várias fases que devem ser rigorosamente seguidas e que vão além da simples tradução, para que o material produzido em outra cultura não seja diferente do original e considere aspectos relevantes da cultura à qual o material está sendo adaptado.

Com a finalização do processo de adaptação transcultural do *TAP*, tem-se disponível para a cultura brasileira uma versão em português do *TAP*, que passou a se chamar Programa Personalizado de Atividades (*TAP-BR*).

No processo de adaptação transcultural, foram adaptados os materiais de referência do *TAP*, Manual de Intervenção e Manual Educativo para os Cuidadores, que são a base para os direcionamentos da intervenção e para a orientação e suporte aos cuidadores, além da proposição de utilização do livro “Você não está sozinho...nós continuamos com você” como material

de referência no suporte aos cuidadores familiares. Como um programa de intervenção para idosos com demência e para seus cuidadores, o *TAP-BR* manteve a estrutura organizacional original com oito sessões, realizadas em um período de três a quatro meses de intervenção, mas na versão em português todas as sessões são domiciliares.

O *TAP-BR* é uma metodologia de intervenção em terapia ocupacional para indivíduos com demência, que sistematiza, em um único programa, estratégias de intervenção já bem estabelecidas na prática da terapia ocupacional, as quais envolvem a simplificação e adaptação de atividades à capacidade residual do idoso e também a simplificação e adaptação do ambiente físico onde essas atividades serão realizadas.

É importante considerar que, por ser um programa sistematizado de ações, ele auxilia na organização da proposta de intervenção e na sua replicação em diversos contextos, considerando a fidedignidade à proposta original, permitindo conduzir estudos de avaliação da sua praticidade de aplicação e de seus efeitos sobre a população-alvo da intervenção, buscando identificar se os efeitos benéficos apontados pelos estudos originais se replicam na cultura brasileira.

Como uma metodologia de ação estruturada e sistematizada, sua aplicação pressupõe o treinamento do profissional de terapia ocupacional. O treinamento e a certificação oficial são oferecidos pela Profa. Dra. Laura Gitlin, que, atualmente, está lançando uma plataforma on-line de treinamento, em uma abordagem teórico-prática, por meio de videoaulas e aulas práticas presenciais com terapeutas ocupacionais licenciadas no treinamento do TAP.

## Agradecimentos

Agradecemos às agências de fomento FAPESP e CNPQ, que apoiaram a execução deste estudo, acreditando em sua importância e relevância; aos tradutores, aos retrotradutores e ao comitê de especialistas, que nos auxiliaram na produção do material traduzido e adaptado ao português do Brasil do *Tailored Activity Program (TAP)*; e à constante ajuda e orientação da Profa. Dra. Laura Gitlin, que autorizou o uso e o estudo do método no Brasil.

## Referências

- BALLARD, C. et al. The dementia antipsychotic withdrawal trial (DART-AD): long-term follow-up of a randomized placebo-controlled trial. *Lancet Neurology*, London, v. 8, n. 2, p. 151-157, 2009. PMID:19138567.
- BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, Hagerstown, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000. PMID:11124735.
- BURNS, A.; RABINS, P. Carer burden in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, England, v. 15, p. 9-13, 2000. Supplement 1. PMID:10767744.
- CAMOZZATO, A. L. et al. Reliability of the Brazilian Portuguese version of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) for patients with Alzheimer's disease and their caregivers. *International Psychogeriatrics*, New York, v. 20, n. 2, p. 383-393, 2008. PMID:18257965.
- CARAMELLI, P.; AMARAL-CARVALHO, V. Doença de Alzheimer. In: TEIXEIRA, A. L.; CARAMELLI, P. (Ed.). *Neurologia cognitiva e do comportamento*. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. p. 246-259.
- CARAMELLI, P.; BOTTINO, C. M. C. Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 83-87, 2007.
- COSTER, W. J.; MANCINI, M. C. Recomendações para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 50-57, 2015.
- FITZSIMMONS, S.; BUETTNER, L. L. Therapeutic recreation interventions need-driven dementia compromised behaviors in community-dwelling elders. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, Weston, v. 17, n. 6, p. 367-381, 2002. PMID:12501484.
- FRAKER, J. et al. The role of the occupational therapist in the management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings. *Occupational Therapy in Health Care*, London, v. 28, n. 1, p. 4-20, 2014.
- FUH, J. L.; WANG, S. J.; CUMMINGS, J. L. Neuropsychiatric profiles in patients with Alzheimer's disease and vascular dementia. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, London, v. 76, n. 10, p. 1337-1341, 2005. PMID:16170072.
- GITLIN, L. N. et al. Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: a randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Washington, v. 16, n. 3, p. 229-239, 2008. PMID:18310553.
- GITLIN, L. N. et al. The Tailored Activity Program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: feasibility, acceptability, and replication potential. *Gerontologist*, United States, v. 49, n. 3, p. 428-439, 2009. PMID:19420314.
- GITLIN, L. N. et al. Targeting and managing behavioral symptoms in individuals with dementia: a randomized trial of a nonpharmacological intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, Malden, v. 58, n. 8, p. 1465-1474, 2010. PMID:20662955.
- GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, Oxford, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993. PMID:8263569.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 24 abr. 2016.
- KALAPATAPU, R. K.; NEUGROSCHL, J. A. Update on neuropsychiatric symptoms of dementia: evaluation and management. *Geriatrics*, Montvale, v. 64, n. 4, p. 20-26, 2009. PMID:19400596.
- LEVY, L.; BURNS, T. The cognitive disability model reconsidered: rehabilitation of adults with dementias. In: KATZ, N. (Ed.). *Cognition and occupation across the life span: models for intervention in occupational therapy*. Rockville: The American Occupational Therapy Association, 2011. p. 407-441.
- LYKETSOS, C. G. et al. mental and behavioral disturbances in dementia: findings from the cache country study on memory in aging. *American Journal of Psychiatry*, Arlington, v. 157, n. 5, p. 708-714, 2000. PMID:10784462.
- LYKETSOS, C. G. et al. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the cardiovascular health study. *Journal of the*

- American Medical Association*, Chicago, v. 288, n. 12, p. 1475-1483, 2002. PMID:12243634.
- NEIL, W.; BOWIE, P. Carer burden in dementia: assessing the impact of behavioral and psychological symptoms via self-report questionnaire. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, England, v. 23, n. 1, p. 60-64, 2008.
- NOVELLI, M. M. P. C. et al. Adaptação transcultural da bateria DLOTCA-G (Dynamic Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment – for Geriatric Population) para a língua portuguesa. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 251-260, 2015.
- NOVELLI, M. M. P. C.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P. Validation of the Brazilian version of the quality of life scale for patients with Alzheimer's disease and their caregivers (QOL-AD). *Aging & Mental Health*, London, v. 14, n. 5, p. 624-631, 2010. PMID:20480421.
- ONYIKE, C. U. Psychiatric aspects of dementia. *Continuum*, Minneapolis, v. 22, n. 2, p. 600-614, 2016.
- REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.
- RUBIO, D. M.; BERG-WEGER, M.; LEE, E. S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, Oxford, v. 27, n. 2, p. 94-104, 2003.
- SELBAEK, G.; KIRKEVOLD, Ø.; ENGEDAL, K. The prevalence of psychiatric symptoms and behavioral disturbances and the use of psychotropic drugs in Norwegian nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, England, v. 22, n. 9, p. 843-849, 2007. PMID:17193341.
- TATSCH, M. F. et al. Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer disease and cognitively impaired, nondemented elderly from a community-based sample in Brazil: prevalence and relationship with dementia severity. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Washington, v. 14, n. 5, p. 438-445, 2006. PMID:16670248.
- VASCONCELOS, L. G.; BRUCKI, S. M. D.; BUENO, O. F. A. Cognitive and functional dementia assessment tools: Review of Brazilian literature. *Dementia & Neuropsychologia*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2007. PMID:29213363.

---

## Contribuição dos Autores

Marcia Maria Pires Camargo Novelli foi responsável pelo desenho e coordenação do estudo, coleta e análise dos dados e escrita do artigo. Gabriela Balestra de Lima, Lais Cantatore, Barbara Pereira de Sena foram responsáveis pela coleta, análise dos dados e escrita do artigo. Styfany Correa Batista Machado, Camyla Izys Baptista Rodrigues D'Elia, Renata Souza Mendes participaram do processo de adaptação transcultural dos materiais do Programa TAP. Laura Nan Gitlin auxiliou no processo de adaptação transcultural dos materiais do Programa TAP. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

## Fonte de Financiamento

FAPESP – Processo nº 2013/02489-7, Processo nº 2013/21683-9, Processo nº 2014/12205-9, CNPq – Iniciação Científica ano de 2013/2014/2015.