



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA *FALLS ASSESSMENT*  
*TOOL - THE HUMPTY DUMPTY SCALE* PARA A CULTURA BRASILEIRA

CAMPINAS

2020

ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA *FALLS ASSESSMENT*  
*TOOL - THE HUMPTY DUMPTY SCALE* PARA A CULTURA BRASILEIRA

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Ciências da Saúde, na área de Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF.<sup>a</sup> DRA. RENATA CRISTINA GASPARINO

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES, E ORIENTADA PELA PROF.<sup>a</sup> DRA RENATA CRISTINA GASPARINO.

CAMPINAS

2020

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

R618a Rodrigues, Elke Sandra Alves, 1982-  
Adaptação transcultural e validação da *Falls Assessment Too - The Humpty Dumpty Scale* para cultura brasileira / Elke Sandra Alves Rodrigues. – Campinas, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Renata Cristina Gasparino.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.

1. Tradução. 2. Estudos de validação. 3. Acidentes por quedas. 4. Criança hospitalizada. 5. Enfermagem pediátrica  
. 6. Segurança do paciente. I. Gasparino, Renata Cristina, 1981-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Cross-cultural adaptation and validation of the Falls Assessment Too - The Humpty Dumpty Scale for brazilian culture

**Palavras-chave em inglês:**

Translating

Validation study

Accidental falls

Child, Hospitalized

Pediatric nursing

Patient safety

**Área de concentração:** Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem

**Titulação:** Mestra em Ciências da Saúde

**Banca examinadora:**

Renata Cristina Gasparino [Orientador]

Janete de Souza Urbanetto

Thaís Moreira São João

**Data de defesa:** 26-10-2020

**Programa de Pós-Graduação:** Enfermagem

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <http://orcid.org/0000-0001-8848-406X>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/8564381157414230>

# **BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO**

**ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES**

## **MEMBROS:**

**1. PROF<sup>a</sup>. DRA. RENATA CRISTINA GASPARINO (ORIENTADORA)**

**2. PROF<sup>a</sup>. DRA. JANETE DE SOUZA URBANETTO**

**3. PROF<sup>a</sup>. DRA. THAÍS MOREIRA SÃO JOÃO**

---

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem.

**DATA DA DEFESA: 26/10/2020**

## DEDICATÓRIA

---

*A Deus, meu guia e protetor, meu provedor e meu sustentador. Pai, te louvo e te bendigo porque és comigo sempre. Gratidão por tanto amor sem medida que emana por mim.*

*Ao meu doce filho Arthur, que me fortalece todas as manhãs com seu carinho imenso, seu abraço, seu cheiro... filho que você continue sendo esse grande Homem segundo coração de Deus. Obrigada por extrair sempre o melhor de mim.*

*Mamãe ama.*

*Ao meu querido esposo, meu presente de Deus, responsável pelo meu crescimento pessoal, materno e profissional, que mesmo nos momentos das adversidades sempre tem uma solução para compartilhar e um sorriso para entregar. Obrigada querido por viver meus sonhos e acreditar que juntos somos mais fortes. Te amo eternamente.*

*À minha família, pai, irmã e meu irmão que sempre me apoiaram, em especial minha Mãe Idá, princesa do Senhor, que mesmo não entendendo a minha correria é a minha intercessora em oração. Obrigada, mãe, por me ajudar sempre, cuidando da nossa jóia preciosa "Arthur" e da minha casa, sem você, acredite, não seria possível!*

*À minha Sogra Sueli, mulher forte e virtuosa, que mesmo frente aos grandes problemas da vida nunca desistiu, nosso exemplo. Obrigada Su, pelo amor que transborda por nós, pelas sopinhas que me aqueceram nos dias frios e pelo cuidado com nosso menino "Arthur".*

## AGRADECIMENTOS

---

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Cristina Gasparino, pelo seu excelente trabalho como orientadora, por sempre acreditar no potencial de seus alunos e por proporcionar condições para que os voos sejam cada vez mais altos. Gratidão pela amizade e carinho, você estará sempre em minhas orações.

À minha querida e eterna amiga Rafaela, que acreditou que tudo seria possível, do início ao fim. Obrigada, Rafa, pelas palavras de incentivo, abraços, mensagens, orações e, principalmente, por me ajudar a superar os obstáculos, inclusive alguns criados por mim mesma. Amiga-irmã, saiba que com você tudo ficou muito mais fácil.

À Danny (docente da FEnf) e à Giselli (coordenadora da Pediatria do HC), gratidão por me acompanharem em todo esse percurso, inclusive nos árduos dias de coleta de dados. Obrigada pelas sugestões e direcionamentos. O caminho pediátrico é fascinante!

À equipe de enfermagem da pediatria e UTI pediátrica do HC-UNICAMP, por compartilhar informações e, sobretudo, pela mobilização frente ao tema deste estudo. Obrigada pelo carinho.

Às minhas amigas de disciplina, Lucimara, Taty, Flávia, Leticia, Juliana, Samantha, pela contribuição nas discussões dos trabalhos e, em especial, à Thelen, que tem o dom de acolher as pessoas com tanto carinho e amor, e que não se envaidece com tanta sabedoria, compartilhando de forma única tudo o que sabe. Amiga Thelen, que Deus continue te abençoando por onde você passar.

À querida Carol, que por várias vezes me ensinou sobre a construção de formulário on-line nunca antes conhecido... Carol, você foi única nessa jornada!

À Gerência do Atendimento Domiciliar UNIMED Campinas - ADUC, por entender a importância do conhecimento na carreira do profissional e o crescimento da instituição através dele. À Coordenadora Marcela Urbinatto, que com muito carinho permitiu horários flexíveis de trabalho. Aos amigos ADUC, que acompanharam as conquistas uma a uma e, especialmente, à minha amiga Gabi, que nunca se cansou de dizer: “se precisar estarei sempre aqui”. E, de verdade, sempre esteve. Obrigada, amiga querida!

Ao Henrique, estatístico que, com a maior paciência do mundo, nos auxiliou nas análises dos dados.

Aos colaboradores da Faculdade de Enfermagem, Letícia e Saulo, que nos orientaram quanto ao cumprimento das exigências do programa e, principalmente, quanto aos prazos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEnf) - Unicamp, representado pela Coordenadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Roberta Cunha Matheus Rodrigues, pelo aprendizado, e a todos os professores que fizeram parte desta etapa de minha formação.

*“...Tudo posso naquele que me fortalece.”*

*Filipenses 4:13*

Nas últimas décadas, pesquisas vêm sendo realizadas na área da saúde, no que se refere à qualidade e segurança na assistência. Entretanto, os pacientes ainda estão expostos a muitos riscos e danos quando submetidos aos cuidados assistenciais. No Brasil, a análise das notificações recebidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em boletim 2014–2019, permitiu avaliar que foram notificados 292.449 eventos relacionados à assistência à saúde, no ambiente hospitalar. Nas unidades de internação não críticas, foram registrados 152.361 incidentes e, nas críticas, como nas Unidades de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal, foram 84.218 notificações. A queda foi responsável por 34.408 notificações e 86 mortes e, por isso, é um dos eventos adversos mais temidos durante a prestação do cuidado, devido às potenciais repercussões clínicas que podem acometer os pacientes. Considerando que o risco de queda se estabelece em todos os ambientes de assistência à saúde, especialmente em setores pediátricos; que a queda é um evento potencialmente evitável; e, por fim, que não existe, na cultura brasileira, instrumento para avaliar o risco de queda em pediatria, o objetivo do presente estudo foi disponibilizar a *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale* para a cultura brasileira e testar suas propriedades de medida. Com relação à metodologia, o estudo foi realizado em duas etapas: na primeira etapa foi feita a tradução e adaptação do instrumento para a cultura brasileira; na segunda etapa, por sua vez, o instrumento adaptado foi aplicado em 103 crianças e adolescentes internados nas unidades pediátricas de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo. A equivalência foi avaliada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e Kappa. A validade de conteúdo foi avaliada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para avaliação

da validade de construto convergente, utilizamos o coeficiente de correlação de Spearman entre o escore total da Escala *Humpty Dumpty*, o escore total e os domínios Paciente e Procedimento do ICPP. Já no que se refere à validade de construto divergente, o mesmo coeficiente foi utilizado para avaliar a relação entre a versão brasileira da *Humpty Dumpty*, o domínio Família do ICPP, e as análises dos efeitos teto e chão da versão brasileira HDFS. No que diz respeito aos resultados, as etapas de tradução, síntese e retro-tradução foram realizadas sem dificuldades. Na composição do grupo de especialistas participaram 12 experts, com poucas alterações, o que assegurou as equivalências semânticas/idiomáticas, conceituais, culturais, bem como a clareza e a relevância dos itens do instrumento. No pré-teste participaram 30 enfermeiros que fizeram reformulações simples, porém, somente após avaliação da autora do instrumento original obteve-se a versão final do instrumento adaptado. A confiabilidade foi analisada por meio da equivalência: o Coeficiente de Correlação Intraclasse foi de 0,93 e o Kappa obtido foi de 0,80. As correlações entre o instrumento de avaliação de risco de queda e os domínios do instrumento de classificação de pacientes foram: domínio Paciente ( $r=0,5184$ ;  $p<0,0001$ ), domínio Procedimentos Terapêuticos ( $r=0,2143$ ;  $p<0,0332$ ) e domínio Família ( $r=0,0676$ ;  $p=0,5060$ ). Considerando isso, a presente pesquisa concluiu que o processo de adaptação transcultural e validação da Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas - Escala *Humpty Dumpty* foi satisfatório para avaliar o risco de queda em pacientes pediátricos na cultura brasileira.

**Palavras chave:** Tradução; Estudos de Validação; Acidentes por Queda; Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Segurança do Paciente.

**Linha de Pesquisa:** Gestão de Serviços, Informação/Comunicação e Trabalho em Saúde.

## ABSTRACT

---

In the last decades, researches have been carried out in the health area, with regard to the quality and safety of care, however, patients are still exposed to many risks and damages when submitted to care. In Brazil, the analysis of the notifications received by the National Health Surveillance Agency, in a 2014-2019 bulletin, made it possible to assess that 292,449 events related to health care were notified in the hospital environment. In non-critical inpatient units, 152,361 incidents were recorded and in critical cases such as adult, pediatric and neonatal Intensive Care Units, there were 84,218 notifications. The fall was responsible for 34,408 notifications and 86 deaths and, therefore, it is one of the most feared adverse events during the provision of care, due to the potential clinical repercussions that can affect patients. Considering that: the risk of falling is a potentially preventable event and that in Brazilian culture, there is no instrument to assess the risk of falling in pediatrics, the objective of the present study was to carry out the cross-cultural adaptation of the Falls Assessment Tool – The Humpty Dumpty Scale for Brazilian culture and test its measurement properties. The methodological study was carried out in two stages: in the first stage, the instrument was translated and adapted to Brazilian culture and in the second stage, the adapted instrument was applied to 103 children/adolescents admitted to the pediatric units of a university hospital in the interior of the state of São Paulo. Equivalence was assessed using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) and Kappa, Content Validity was assessed using the Content Validity Index (CVI). To assess the convergent construct validity, we used the Spearman correlation coefficient between the total score of the *Humpty Dumpty* Scale, the total score and the ICPP Patient and Procedure domains, and for the divergent construct validity the same coefficient was used to assess the relationship between the Brazilian version of *Humpty Dumpty* and the ICPP Family domain. And the analysis of the ceiling and floor effects of the Brazilian version HDFS. Results: The stages of translation, synthesis and back-translation were carried out without difficulties. In the composition of the group of experts, with few changes, which ensured the semantic/idiomatic, conceptual, cultural equivalences as well as the clarity and relevance of the

instrument's items. In the pre-test, 30 nurses participated, who made simple reformulations, but only after evaluating the author of the original instrument, the final version of the adapted instrument was obtained. Reliability was analyzed using equivalence, whose Intraclass Correlation Coefficient was 0,93 and the Kappa obtained was 0,80. The correlations between the fall risk assessment instrument and the domains of the patient classification instrument were: Patient domain ( $r=0.5184$ ;  $p<0.0001$ ), Therapeutic Procedures domain ( $r=0.2143$ ;  $p<0.0332$ ) and Family domain ( $r=0.0676$ ;  $p=0.5060$ ). Conclusion: The process of cross-cultural adaption and validation of the Fall Risk Assessment Tool - Humpty Dumpty Scale was considered satisfactory to assess the risk of falls in pediatric patients, in Brazilian culture.

**Keywords:** Translating; Validation Study; Accidental Falls; Child Hospitalized; Pediatric Nursing; Patient Safety

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

---

Quadro 1 – Estrutura e propriedades de medida de quatro instrumentos de avaliação de risco de queda pediátrico.....	22
Quadro 2 – Definições Operacionais da <i>Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale</i> .....	34

### Manuscrito 1

Tabela 1 - Índice de Validade de Conteúdo entre os especialistas, na 1ª rodada de avaliação, no que se refere às equivalências semântica/idiomática, cultural, conceitual, clareza e relevância entre a versão original da <i>The Humpty Dumpty Fall Scale</i> e a síntese das traduções. Campinas, SP, Brasil, 2019.....	49
---	----

### Manuscrito 2

Tabela 1 - Confiabilidade interobservador entre a classificação do escore da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala Humpty-Dumpty(n=103). Campinas, SP, Brasil, 2020.....	66
Tabela 2 - Confiabilidade interobservador com relação ao escore total da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda- Escala <i>Humpty Dumpty</i> (n=103). Campinas, SP, Brasil, 2020.....	66
Tabela 3. Análise do efeito teto e chão da Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas - Escala <i>Humpty Dumpty</i> (n=103). Campinas, SP, Brasil, 2020.....	66

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

---

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BT1	Retro-tradução 1
BT2	Retro-tradução 2
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EA	Evento Adverso
EUA	Estados Unidos da América
HDFS	<i>Humpty Dumpty Fall Scale</i>
ICC	Coeficiente de Correlação Intraclasse
ICPP	Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos
ICPS	Classificação Internacional de Segurança do Paciente
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
IHI	<i>Institute of Healthcare Improvement</i>
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JCI	<i>Joint Commission International</i>
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
REBRAENSP	Rede Brasileira de Segurança do Paciente
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T12	Síntese
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI-P	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
VIGIPÓS	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária
SP	São Paulo
SAS	<i>Statistical Analysis System</i>
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>

---

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
1.1Segurança do Paciente .....	16
1.2Queda em pacientes pediátricos hospitalizados .....	20
1.3Instrumentos para avaliação do risco de queda em pediatria .....	21
1.4Referencial teórico para o processo de adaptação e validação .....	24
1.5Avaliação das propriedades de medida .....	25
1.5.1Confiabilidade .....	25
1.5.2Validade .....	26
1.6Justificativa .....	27
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	28
2.1Objetivo geral .....	28
2.2Objetivos específicos .....	28
<b>3. METODO</b> .....	29
3.1Desenho do estudo .....	29
3.2Local do estudo .....	29
3.3Procedimento de adaptação transcultural .....	29
3.3.1Tradução .....	29
3.3.2Síntese .....	30
3.3.3Retro-tradução .....	30
3.3.4Comitê de especialistas .....	30
3.3.5Pré-teste .....	31
3.3.6Submissão dos documentos para avaliação da autora .....	32
3.4Avaliação das propriedades de medida .....	32
3.4.1Amostra .....	32
3.4.2Instrumentos de coleta de dados .....	33
3.4.3Procedimento de coleta dos dados .....	37
3.4.4Análises dos dados .....	38
3.4.5Aspectos éticos .....	39
<b>4. RESULTADOS</b> .....	40
4.1Manuscrito 1: <i>The Humpty Dumpty Fall Scale</i> : adaptação transcultural e validação de conteúdo para a cultura brasileira .....	41

<b>4.2Manuscrito 2: Avaliação das propriedades de medida da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda- Escala <i>Humpty Dumpty</i>.....</b>	<b>58</b>
<b>5.DISSCUSSÃO.....</b>	<b>76</b>
<b>6.CONCLUSÃO.....</b>	<b>78</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>159</b>

## 1. INTRODUÇÃO

---

### 1.1 Segurança do Paciente

Nas últimas décadas, pesquisas vêm sendo realizadas na área da saúde no que se refere à qualidade e segurança na assistência. Entretanto, os pacientes ainda estão expostos a muitos riscos e danos quando submetidos aos cuidados assistenciais, principalmente quando se trata do ambiente hospitalar<sup>(1)</sup>.

As evidências sobre o tema segurança do paciente datam do início do século XIX, com o protagonismo de Florence Nightingale<sup>(2)</sup>. Porém, foi em 1999, quando o Institute of Medicine (IOM), dos Estados Unidos da América (EUA), divulgou o relatório intitulado *To Err is Human*, revelando a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes por ano, assim como um gasto acima de 17 bilhões de dólares relacionado à ocorrência de eventos adversos durante a prestação da assistência à saúde, que o tema ganhou ainda mais destaque<sup>(3)</sup>.

A partir desse momento, a segurança do paciente passou a ser prioridade pelos estados membros da Organização Mundial de Saúde (OMS). Considerando isso, em 2004 foi lançada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o objetivo de mobilizar esforços globais para reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano ao paciente durante a prestação da assistência<sup>(4)</sup>. Concomitantemente ao lançamento da aliança, a OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS) e apresentou a padronização dos principais conceitos relacionados ao tema<sup>(5)</sup>:

- ✓ Risco: probabilidade de um incidente ocorrer;
- ✓ Incidente: circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;
- ✓ Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social ou psicológico;
- ✓ Circunstância notificável: incidente com potencial de causar dano ou lesão;
- ✓ *Near miss*: incidente que não atingiu o paciente;
- ✓ Incidente sem lesão: incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano;

✓ Evento adverso (EA): incidente que resultou em dano ao paciente.

Em se tratando de EA, estudos mais recentes estimam que ocorram entre 200.000 e 400.000 mortes por ano nos EUA, o que faz com que os EA ocupem a terceira causa de mortes no país e a 14ª causa de óbitos no mundo<sup>(6-9)</sup>.

Pesquisadores analisaram 1574 prontuários de oito hospitais irlandeses e detectaram que mais de 70% dos EA foram considerados evitáveis, 9,9% ocasionaram danos permanentes aos pacientes e 6,7% os levaram óbito, além de terem contribuído com o aumento de 6,1 dias no tempo de permanência. O custo médio adicional estimado, por evento, foi de 5.550 euros<sup>(10)</sup>.

Entretanto, mesmo frente às recomendações da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estudiosos demonstram uma importante preocupação com o tema e reforçam que as instituições devem continuar encarando-o com muita seriedade<sup>(11)</sup>.

Por isso, em 2011, a Joint Commission International (JCI), com o objetivo de implementar ações preventivas, também instituiu seis *Metas Internacionais para a Segurança do Paciente*: 1. Identificação do paciente; 2. Estabelecimento de uma comunicação eficaz; 3. Melhoria dos processos relacionados à administração de medicamentos, especialmente os de alto risco; 4. Identificação dos sítios, procedimentos e pacientes corretos nas cirurgias; 5. Redução do risco de infecções associadas aos cuidados à saúde e 6. Redução do risco de lesões resultantes de quedas<sup>(12)</sup>.

No Brasil, a segurança do paciente teve início com a criação da Rede Sentinela pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com a premissa de construir uma rede de instituições preparadas para notificar as queixas técnicas de produtos relacionados à saúde<sup>(13)</sup>.

Na América Latina, os profissionais de enfermagem iniciaram um movimento e fundaram a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente, em 2005, no Chile. A partir desse momento, o Brasil, importante país nesse cenário, fundou a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, em 2008, com a missão de garantir uma assistência segura e de qualidade ao paciente<sup>(14)</sup>.

Em 2009, para melhorar a comunicação entre as instituições participantes da Rede Sentinela, a ANVISA desenvolveu o Sistema de Notificação

e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPÓS), com a intenção de sistematizar a notificação e analisar os problemas relacionados aos produtos e serviços de saúde <sup>(15)</sup>.

Em 2010, preocupado em nortear os profissionais de enfermagem sobre a responsabilidade de suas práticas e os impactos que os pacientes podem sofrer quando estão sendo cuidados, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo — estado que mais concentra profissionais desta categoria —, em conjunto com a REBRAENSP, desenvolveram uma cartilha contendo a descrição de dez passos para a segurança do paciente<sup>(16)</sup>.

Percebe-se, no entanto, que, mesmo frente às inúmeras estratégias divulgadas, voltadas para garantir a segurança do paciente, pesquisas recentes demonstram que o número de EA ainda é alarmante.

Em decorrência das evidências disponíveis, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, com o objetivo de proporcionar qualidade no cuidado, implantar os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em diferentes áreas de atenção à saúde e traçar possibilidades para uma gestão de risco efetiva em caráter obrigatório<sup>(17,18)</sup>.

Após quatro anos da publicação desse programa, uma pesquisa conduzida pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) e pelo Instituto de Pesquisa Feluma, com uma amostra de 456.396 pacientes internados em hospitais públicos e privados, demonstrou o quão longe o país está do cuidado seguro, uma vez que, das 54.760 mortes detectadas, 36.170 poderiam ter sido evitadas<sup>(19)</sup>.

Por meio do boletim divulgado pela ANVISA, que engloba o período entre março de 2014 e abril de 2019, foi possível perceber que a maior parte dos incidentes notificados ocorreram no ambiente hospitalar (292.449), sendo 152.361 em setores de internação não críticos e 84.218 nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto/pediátrica/neonatal<sup>(20)</sup>.

Ainda com relação aos dados divulgados pelo boletim, entre os 312.995 incidentes notificados, destacaram-se a lesão por pressão (57.077), a queda (34.408) e a falha na identificação do paciente (21.834) etc. No que se refere à classificação dos 312.995 incidentes por grau do dano, sendo 99.836 sem nenhum dano, 163.688 foram classificados como leves, 39.825 como moderados, 7.984 como graves e 1.622 como óbitos. No que diz respeito aos óbitos, 86 (5,3%)

ocorreram em virtude da queda dos pacientes<sup>(20)</sup>. Conforme dados da OMS, estima-se que a cada ano 37,3 milhões de quedas graves ocorram e que aproximadamente 646.000 pessoas morrem todos os anos no mundo em consequência de quedas<sup>(9)</sup>.

O conceito de queda é definido como o deslocamento não intencional de um corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, que pode ou não resultar em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão, ou quando, durante o deslocamento dele, este demonstra necessitar de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeiras de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário<sup>(21)</sup>.

As quedas podem ser classificadas em: 1) acidentais (causadas por fatores ambientais); 2) fisiológicas imprevistas (decorrentes de algo imprevisível, por exemplo, um desmaio); e, por fim, 3) fisiológicas previstas (perfil de queda sinalizado)<sup>(22)</sup>.

Ao se considerar os fatores de risco, autores destacam que extremos de idade, utilização incorreta de equipamentos, doenças neurológicas, pacientes do sexo masculino, comprometimento da capacidade cognitiva, pisos molhados, tropeços em equipamentos ou objetos deixados no chão, bem como a incapacidade de avaliar o risco em muito contribuem para a ocorrência de quedas<sup>(23,24)</sup>.

Por isso, o Institute of Healthcare Improvement (IHI) estima que cerca de 20% dos pacientes hospitalizados caem pelo menos uma vez durante a internação, com consequências negativas como: fraturas, hematomas subdurais e sangramentos. Além disso, nos Estados Unidos, o custo de uma queda sem ferimento grave acrescenta um adicional de 3.500 dólares à internação. Pacientes com duas quedas sem lesão grave aumentam os custos em 16.500 dólares e, caso a queda ocasione um ferimento grave, o custo adicional da internação pode chegar a 27.000 dólares<sup>(25)</sup>. A esse respeito, cabe destacar que, no país, o sistema de saúde não reembolsa as instituições quando o paciente sofre queda no ambiente hospitalar<sup>(26)</sup>.

Um estudo realizado em um hospital no Canadá, demonstrou que pacientes que sofrem queda durante a internação, demoram mais para receber alta<sup>(27)</sup>, o que colabora para o aumento dos custos institucionais.

Em 2011, uma pesquisa conduzida em um hospital universitário de Goiânia registrou 49 quedas, sendo 37 (75,5%) da cama, seis (12,2%) da própria altura, cinco (10,2%) no banheiro e uma (2,0%) da maca. Os pesquisadores relacionaram as quedas ao perfil dos pacientes e descreveram que a idade elevada, o sexo masculino e os diagnósticos neurológicos e cirúrgicos foram importantes fatores de risco<sup>(1,28)</sup>.

No que se refere às crianças, além dos fatores de risco já citados, a curiosidade típica da idade, a busca pela independência, comportamentos desafiadores e o envolvimento de várias pessoas no cuidado também contribuem para a ocorrência de quedas<sup>(24,29)</sup>.

## **1.2 Queda em pacientes pediátricos hospitalizados**

A hospitalização pediátrica cresce anualmente tornando-se um desafio para as instituições de saúde, uma vez que ela afeta não somente as crianças, mas também toda a sua estrutura familiar<sup>(30)</sup>.

O ambiente hospitalar é complexo e perigoso, pois apresenta inúmeros riscos que podem contribuir para a ocorrência de danos, muitas vezes, irreparáveis<sup>(31)</sup>. Em um panorama, o relatório do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) documentou 12.044.454 de internações em 2019, sendo que, destas, 1.255.567 (10,4%) foram pediátricas<sup>(32)</sup>.

Nas unidades pediátricas são encontradas crianças (até 12 anos incompletos) e adolescentes (entre 12 a 18 anos incompletos) internados<sup>(33)</sup>. Ao contrário dos adultos, as crianças são internadas, em sua maioria, em virtude de patologias agudas e, quanto menor a idade, maiores são as taxas de internação<sup>(34)</sup>.

Devido à imaturidade funcional, essa população está mais vulnerável a sofrer EA<sup>(35)</sup>, pois é na infância que são realizadas fantasias, brincadeiras e aprendizados, enquanto na adolescência são descobertas as potencialidades<sup>(36)</sup>.

A hospitalização modifica o ambiente da criança/adolescente, fato que pode comprometer seu desenvolvimento e comportamento e, talvez por isso, a

queda seja o EA mais frequente nessa população, potencializada nos bebês e crianças menores de três anos<sup>(34)</sup>.

Estima-se que a incidência de queda em pediatria, no ambiente hospitalar, varia de 0,5 a 1,0 por 1000 pacientes/dia e, embora esse índice pareça ser baixo, é bastante significativo e requer intervenção<sup>(37)</sup>, pois, segundo a OMS, as quedas destacam-se como a quarta causa de morte não intencional nessa população, dados que demonstram o quão desafiador é o cuidado com esses pacientes<sup>(38)</sup>.

Outro aspecto a ser considerado é a gravidade das quedas de crianças. Um estudo recente sobre a biomecânica das quedas pediátricas revelou que, em uma amostra de 49 crianças hospitalizadas, com idade entre 11 e 24 meses, 28 delas (57%) sofreram queda. A altura dessas quedas variou entre 70 a 90 cm, e a força com que as cabeças das crianças atingiram o chão variou de 2 a 9,7 vezes o peso de seus corpos, o que significa um alto índice de lesões cerebrais. Cabe ressaltar, no entanto, que muitas vezes essas quedas são tratadas de maneira clínica e apontadas como quedas do desenvolvimento<sup>(39)</sup>.

Tendo em vista esse contexto, destaca-se a importância de avaliar o risco de queda, para que medidas possam ser implementadas, especialmente para os grupos de risco. É de fundamental importância a utilização de instrumentos específicos para a população mencionada, que apresentem validade e confiabilidade satisfatórias e que, conseqüentemente, colaborem com a prática assistencial<sup>(40,41)</sup>.

### **1.3 Instrumentos para avaliação do risco de queda em pediatria**

Atualmente, existem quatro instrumentos disponíveis na literatura para avaliar o risco de queda pediátrico: *General Risk Assessment for Pediatric Inpatient Falls*, *Pediatric Fall Risk Assessment Tool*, *Pediatric Fall Risk Assessment Tool* e *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale*.

A estrutura, bem como as propriedades de medida desses instrumentos foram apresentadas no Quadro 1<sup>(42)</sup>.

Quadro 1 – Estrutura e propriedades de medida de quatro instrumentos de avaliação de risco de queda pediátrico.

	<b>General Risk Assessment for Pediatric Inpatient Falls</b>	<b>Pediatric Fall Risk Assessment Tool (CHAMPS)</b>	<b>Pediatric Fall Risk Assessment Tool</b>	<b>Humpty Dumpty Falls Scale</b>
Nº de itens	5	4	10	7
Variação do escore	0 – 5	0 – 4	0 – 30	7 – 23
Ponto de corte	2	1	5	12
Confiabilidade	Não reportada	Concordância entre avaliadores: 80 – 100%	Concordância entre avaliadores: 77,6% Kappa: 0,74 (p=0,001)	Concordância entre avaliadores: acima de 70%
Acurácia	Sensibilidade: 75% Especificidade: 76% Regressão: as cinco variáveis foram significantes	Regressão: das quatro variáveis, apenas duas foram preditoras de 85% das quedas	Sensibilidade: 49,7% Especificidade: 39,9% Valor preditivo positivo: 45,3% Valor preditivo negativo: 44,2%	Sensibilidade: 85% Especificidade: 24% Valor preditivo positivo: 53% Valor preditivo negativo: 63%
Medida de erro de acurácia	Não reportada	Não reportada	Falso positivo: 60% Falso negativo: 58,5%	Falso positivo: 47,3% Falso negativo: 37,3%

Fonte: Adaptado de Ryan-Wenger NA, Kimchi-Woods J, Erbaugh A, LaFollette L, Lathrop J. *Challenges and conundrums in the validation of pediatric fall risk assessment tools.*

Entre os instrumentos disponíveis para avaliar o risco de queda em pediatria, a *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale* (HDFS) (Anexo 1) destaca-se por possuir propriedades de medida mais robustas. Dessa forma, tendo em vista que dentro do ambiente hospitalar as crianças se tornam mais vulneráveis a sofrerem quedas, a avaliação desse risco é imprescindível no momento da internação<sup>(43)</sup>.

A HDFS foi desenvolvida por um grupo interdisciplinar composto por enfermeiros especialistas na área clínica, ambulatorial e de emergência, juntamente com a gestão de risco e serviços de reabilitação de um hospital infantil denominado Miami Children's Hospital. Para a construção do instrumento foi realizada uma revisão das notificações de quedas para identificar os parâmetros a serem incluídos na escala, considerando os fatores de risco<sup>(44)</sup>.

De 2005 a 2006, foram revisados 153 prontuários de crianças que haviam sofrido quedas, assim como de 153 crianças que não haviam sofrido tal evento durante o período em que estiveram internadas. Variáveis como idade, gênero e diagnóstico foram avaliados e, crianças menores de três e maiores de 13 anos, com diagnóstico de distúrbios convulsivos, desidratação, asma e problemas respiratórios foram as que mais apresentaram quedas<sup>(45)</sup>.

Assim, o instrumento foi construído com o objetivo de avaliar o risco de queda em pediatria, por meio de sete parâmetros: 1) idade; 2) sexo; 3) diagnóstico; 4) deficiências cognitivas; 5) fatores ambientais; 6) resposta a cirurgia/sedação e anestesia; e 7) uso de medicação.

Para cada parâmetro, as opções de respostas podem variar entre um e quatro pontos. Dessa forma, o escore total pode variar entre sete e 23 pontos. 12 foi estabelecido como ponto de corte, ou seja, pontuações inferiores a 12 classificam a criança como baixo risco de queda, ao passo que pontuações iguais ou superiores a 12 classificam a criança como alto risco de queda<sup>(45)</sup>.

A aplicação da HDFS deve ser realizada no momento em que a criança é admitida na unidade e a cada plantão. Porém, se houver mudança na complexidade do cuidado, o risco de queda deverá ser avaliado<sup>(46)</sup> novamente.

Diante do exposto, observa-se na literatura uma preocupação das instituições de saúde na prevenção de quedas de crianças e adolescentes, que se encontram vulneráveis não só pelos fatores fisiológicos e ambientais, mas também

pela dificuldade na avaliação e detecção do risco da ocorrência desses eventos por parte dos profissionais da área da saúde.

#### **1.4 Referencial teórico para o processo de adaptação e validação**

A aplicação de um instrumento em outra cultura requer a adoção de procedimentos metodológicos que assegurem não somente sua tradução, mas também a sua adaptação à nova cultura. Esses procedimentos devem ser realizados quando a cultura alvo não dispõe de instrumentos com o objetivo proposto e, para isso, o pesquisador deve considerar as diferentes percepções de saúde, o idioma, o contexto cultural e o estilo de vida da população em questão<sup>(47)</sup>.

A adaptação transcultural torna possível realizar estudos comparativos sobre um fenômeno em diferentes culturas, utilizando uma medida equivalente. Autores descrevem os estágios que devem ser seguidos para alcançar essa equivalência<sup>(41)</sup>.

O primeiro estágio é a Tradução dos itens do instrumento, que deve ser realizada por, no mínimo, dois tradutores que sejam fluentes no idioma de origem do instrumento e que tenham a língua alvo como materna. Recomenda-se que apenas um dos tradutores conheça o real objetivo do instrumento. Ao final desta etapa, são obtidas duas traduções: tradução 1 (T1) e tradução 2 (T2).

No segundo estágio, Síntese, a finalidade é que as duas traduções T1 e T2, sejam analisadas por um terceiro tradutor, com o papel fundamental de discutir as diferenças entre elas, analisando as possíveis ambiguidades e/ou discrepâncias, para que uma versão síntese (T12) possa ser elaborada<sup>(41)</sup>.

No terceiro estágio, a T12 é submetida a retro-tradução (*back-translation*), que tem por objetivo checar a existência de divergências no significado e no conteúdo entre as versões síntese e original. Deve ser realizada por dois novos tradutores, fluentes na língua alvo e que tenham o idioma do instrumento original como materno. Diferentemente da etapa da tradução, nenhum tradutor deve ter conhecimento dos objetivos do instrumento original. As versões alcançadas a partir dessa etapa são denominadas Retro-tradução (BT1 e BT2)<sup>(41)</sup>.

O quarto estágio tem por objetivo consolidar todas as versões e deve ser conduzido por um Comitê de Especialistas. Esse grupo deve ser composto por, no mínimo, cinco especialistas na área do tema do instrumento. Além disso, tais

especialistas devem ser bilíngues, profissionais de saúde com experiência clínica e especialistas em metodologia<sup>(48)</sup>.

O papel desse grupo é avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item do instrumento. A equivalência semântica, refere-se ao significado das palavras. A idiomática, às expressões coloquiais. A cultural examina se a situação descrita corresponde às vivenciadas em nosso contexto cultural e a equivalência conceitual, reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas<sup>(41)</sup>.

No quinto estágio do processo de adaptação transcultural, pré-teste, o instrumento deve ser submetido à avaliação dos membros da população alvo. Devem ser considerados de 30 a 40 indivíduos, que deverão confirmar se os itens são compreensíveis, avaliando não somente a qualidade da adaptação, como também os aspectos práticos de sua aplicação<sup>(41,48)</sup>.

O sexto estágio consiste no retorno do instrumento adaptado ao autor do instrumento original, contendo a descrição do processo realizado, para que ele possa avaliar cada uma das etapas que foram conduzidas.

Embora o processo de adaptação transcultural valide o conteúdo do instrumento à nova cultura, autores recomendam que outras avaliações da validade e, também, da confiabilidade do instrumento sejam realizadas<sup>(41)</sup>.

## **1.5 Avaliação das propriedades de medida**

### **1.5.1 Confiabilidade**

A confiabilidade é o grau em que uma medida está livre de erro ou a condição de um resultado ser fidedigno<sup>(49)</sup>. Um instrumento confiável não deve variar sob certas condições, deve apresentar resultados estáveis e consistentes independentemente do tempo ou da utilização em diferentes pesquisas<sup>(50)</sup>.

A confiabilidade pode ser avaliada por meio da estabilidade ou capacidade de reprodução (teste-reteste), consistência interna ou equivalência<sup>(49)</sup>.

A estabilidade ou capacidade de reprodução (teste-reteste) reflete a capacidade do instrumento produzir os mesmos resultados em avaliações repetidas.

Recomenda-se que seja considerado um período entre 10 a 14 dias de intervalo entre a aplicação e a reaplicação dos instrumentos<sup>(48,51)</sup>.

A consistência interna ou homogeneidade revela o grau de inter-relação entre os itens. É a medida mais utilizada pelos pesquisadores para avaliação da confiabilidade e os resultados são obtidos por meio do coeficiente alfa de Cronbach<sup>(40,49,51)</sup>.

A equivalência está relacionada à capacidade de produção de resultados semelhantes quando diferentes observadores utilizam o instrumento para avaliar determinado construto. A forma mais comum de avaliar a equivalência é a confiabilidade interobservadores, que acontece com o envolvimento de dois ou mais avaliadores simultaneamente, de forma independente. Essa confiabilidade depende, principalmente, de um treinamento adequado dos avaliadores e de uma padronização da aplicação do teste<sup>(40,49)</sup>. Quando existe uma elevada concordância entre os avaliadores, infere-se que os erros de medição foram minimizados<sup>(50)</sup>.

### **1.5.2 Validade**

Autores afirmam que a confiabilidade é necessária, mas que esta deve ser sempre analisada em conjunto com a validade que, por sua vez, relaciona-se com a capacidade de o instrumento medir com exatidão o construto a ser estudado e pode ser avaliada por meio da validade de conteúdo, critério ou construto<sup>(48)</sup>.

A validade de conteúdo representa o grau em que o conteúdo determina se os itens que compõem um instrumento são representativos daquilo que se pretende medir<sup>(40,49)</sup>.

Para essa validade autores descrevem que, primeiramente, deve-se calcular a porcentagem de concordância entre um grupo de especialistas. Essa porcentagem é avaliada por meio do Índice de Validade Conteúdo (IVC), para cada item do instrumento. Para o cálculo desse índice, pode ser utilizada uma escala tipo Likert, com pontuação variando entre um e quatro, sendo 1 = definitivamente não relevante/não equivalente/não claro e 4 = definitivamente relevante/equivalente/claro em relação aos itens da escala. Deve-se proceder a soma dos itens que receberam pontuação “3” ou “4” e dividi-la pela soma do número total de respostas. Valores iguais ou acima de 0,80 são considerados satisfatórios<sup>(48,52)</sup>.

Quando valores inferiores a 0,80 são obtidos, deve-se recorrer a uma análise qualitativa das sugestões apontadas pelos especialistas. Após as alterações, os itens modificados devem ser novamente submetidos à avaliação até que o item seja excluído ou um consenso seja obtido<sup>(40)</sup>.

A validade de critério consiste na relação entre a pontuação de um instrumento e algum critério externo, considerado “padrão ouro” da medida em questão<sup>(47,49)</sup>.

A validade de construto é a extensão na qual um conjunto de variáveis realmente representa o construto a ser medido. Pode ser avaliada por meio de grupos conhecidos (dois grupos são comparados entre si), pelos construtos relacionados (uso simultâneo de instrumentos que avaliam construtos que apresentam alguma relação entre si) e validade estrutural ou fatorial (avaliação do agrupamento dos itens em torno de uma ou mais subescalas) <sup>(48,49)</sup>.

## **1.6 Justificativa**

Sendo assim, pode-se considerar que a HDFS é um instrumento que foi desenvolvido com rigor metodológico e, entre as opções disponíveis, é o que demonstra melhores propriedades de medida. Por esse motivo e, considerando que não existem no Brasil instrumentos disponíveis para avaliar o risco de queda em pediatria, a sua adaptação e validação para a cultura brasileira poderá auxiliar em muito as instituições na avaliação e, posteriormente, na implementação de medidas de prevenção de quedas, com o intuito de minimizar a ocorrência desse EA que, como já foi mencionado, pode ser fatal.

Portanto, a pergunta que guiou esse estudo foi: a versão adaptada da HDFS para a cultura brasileira tem evidências de confiabilidade e validade para mensurar o risco de queda em pediatria?

## 2. OBJETIVOS

---

### 2.1 Objetivo geral

✓ Disponibilizar a *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale* para a cultura brasileira.

### 2.2 Objetivos específicos

- ✓ Realizar a adaptação transcultural da HDFS para a cultura brasileira;
- ✓ Avaliar a validade de conteúdo da HDFS, por meio do IVC;
- ✓ Verificar a confiabilidade da versão brasileira HDFS, por meio da equivalência;
- ✓ Avaliar a validade de construto convergente e divergente, por meio da avaliação da relação com o Instrumento de Complexidade Pacientes Pediátricos;
- ✓ Analisar os efeitos teto e chão da versão brasileira HDFS.

### 3. METODO

---

#### 3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico que visa desenvolver ou aprimorar métodos de obtenção, organização ou análise de dados, contribuindo para a construção, adaptação, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa<sup>(47)</sup>.

#### 3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) de um hospital universitário de grande porte do interior de São Paulo (SP), que tem por objetivo a promoção do ensino, da pesquisa e da assistência, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para diversos municípios<sup>(53)</sup>.

Essa instituição tem capacidade ocupacional de 411 leitos. Destes, 55 compõem as unidades pediátricas (35 leitos de enfermaria e 20 leitos de terapia intensiva) para tratamento de pacientes clínicos e cirúrgicos<sup>(53)</sup>.

#### 3.3 Procedimento de adaptação transcultural

Para a adaptação transcultural e validação do instrumento, primeiramente foi obtida a autorização da autora para a realização do processo (Anexo 2), que seguiu os seguintes estágios: tradução do instrumento para língua portuguesa; síntese das traduções; retorno do instrumento traduzido para a língua original; avaliação dos especialistas para versão síntese do instrumento; pré-teste e avaliação do autor sobre as etapas realizadas.

##### 3.3.1 Tradução

A HDFS foi traduzida por dois tradutores independentes com fluência na língua inglesa e que possuíam o português como língua materna. Apenas um foi informado sobre os objetivos do instrumento. Ao final dessa etapa, duas traduções foram obtidas (T1 e T2 - Anexos 3 e 4).

### **3.3.2 Síntese**

Após o primeiro estágio, as duas traduções foram sintetizadas por um terceiro tradutor e, após avaliação das pesquisadoras, uma versão síntese foi produzida (T12 - Apêndice 1).

### **3.3.3 Retro-tradução**

A retro-tradução da versão síntese (T12) foi conduzida por mais dois tradutores independentes que possuíam o inglês como língua materna e fluência na língua alvo (português). Esses tradutores não foram informados sobre os objetivos do instrumento original. A etapa resultou em duas retro-traduições (BT1 e BT2 - Anexos 5 e 6).

### **3.3.4 Comitê de especialistas**

A versão síntese do instrumento foi submetida à avaliação da clareza, relevância e das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual por um comitê de especialistas, no período de maio a junho de 2019.

Esse grupo foi composto por 12 profissionais, selecionados por conveniência, seguindo os seguintes critérios:

- Experiência clínica: uma enfermeira diretora do serviço de pediatria, uma enfermeira supervisora de UTI-P, um enfermeiro assistencial de um pronto atendimento pediátrico, uma coordenadora de enfermagem pediátrica e uma enfermeira responsável pelo time de quedas.
- Publicações e/ou conhecimento sobre o tema em questão: uma enfermeira coordenadora do Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde, uma enfermeira do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e quatro docentes.
- Publicações e/ou conhecimento sobre adaptação e validação de instrumentos de medida: um docente.

Desses participantes, quatro docentes atuavam em uma universidade pública, cinco profissionais em um hospital público e dois em um hospital privado, da cidade de Campinas. Apenas um docente atuava em uma universidade pública localizada na cidade de São Paulo.

Inicialmente, o grupo recebeu um convite por meio de correio eletrônico, que explicava o teor da pesquisa e a finalidade dela e, após o aceite do especialista, um novo e-mail foi encaminhado, dessa vez, disponibilizando um link de acesso ao formulário on-line (Apêndice 2).

Esse formulário foi construído com intuito de nortear o trabalho dos especialistas que, após concordância de participação, obtida por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE - Apêndice 3), receberam as instruções para proceder à avaliação da versão síntese.

O formulário apresentava 33 itens. Para cada item, o especialista deveria avaliar cinco aspectos (equivalências semântica/idiomática, cultural, conceitual e clareza, relevância) por meio de uma escala tipo Likert com as seguintes opções: 1) (não equivalente/definitivamente não claro/definitivamente não relevante); 2) (impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto/não claro/não relevante); 3) (equivalente, mas necessita alterações menores/claro/relevante) e 4) (absolutamente equivalente/definitivamente claro/definitivamente relevante). Para os itens aos quais os especialistas atribuíram nota 1 ou 2, um espaço foi inserido para sugestões de alterações.

Para cada item, foi realizada, primeiramente, uma etapa quantitativa por meio do cálculo do IVC, em que as pontuações “3” e “4” foram somadas e divididas pelo número total de respostas. Os itens que não alcançaram IVC igual ou superior a 0,80 foram qualitativamente avaliados, revisados segundo a sugestão dos especialistas e encaminhados para uma nova análise. Ao final de três rodadas de avaliações, obteve-se a versão do instrumento para o pré-teste (Apêndice 4).

### **3.3.5 Pré-teste**

Participaram do pré-teste 30 enfermeiros, selecionados por conveniência, no mês de junho de 2019. Esses profissionais prestavam assistência direta ao paciente em uma instituição pública no interior de São Paulo.

Para a aplicação do instrumento, foram obtidos o consentimento dos pais e/ou responsáveis (Apêndice 5) e o assentimento de crianças maiores de sete anos (Apêndices 6, 7 e 8).

Os enfermeiros, após a assinatura do TCLE (Apêndice 9), receberam o instrumento, bem como orientações com relação ao objetivo da pesquisa e do pré-

teste. Além disso, eles foram instruídos a avaliar o prontuário e a prescrição vigente do paciente antes da aplicação do instrumento beira leito. Ao final do preenchimento, esses profissionais responderam a duas questões: 1) Foi fácil compreender os itens do instrumento? 2) Foi fácil compreender e assinalar as respostas do instrumento? Para cada questão, uma escala tipo Likert foi disponibilizada. A escala apresentava quatro pontos que variavam de um (discordo totalmente) a quatro (concordo totalmente). Caso o profissional participante assinalasse a opção “discordo totalmente”, era disponibilizado um espaço para sugestões de melhorias, apontamentos pertinentes ao conteúdo, bem como para a forma de preenchimento do documento.

### **3.3.6 Submissão dos documentos para avaliação da autora**

Ao final do processo de adaptação cultural, a Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* (Apêndice 10) foi encaminhada para avaliação da autora, com o objetivo de avaliar se todas as etapas recomendadas do processo de adaptação cultural foram seguidas.

## **3.4 Avaliação das propriedades de medida**

### **3.4.1 Amostra**

Para determinar o tamanho amostral foi utilizado os critérios estabelecidos por Mokkink *et al.*<sup>(49)</sup>. Considerando que uma amostra muito boa para avaliação da validade deve ser de, no mínimo, 50 pessoas e para a confiabilidade, 100 pessoas, esse número foi adotado como amostra mínima, no presente estudo.

O método de amostragem foi não probabilístico, ou seja, por conveniência. Foram convidados a participar do estudo todos os pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar internado nas Unidades Pediátricas ou UTI-P do hospital onde o estudo foi realizado, não se encontrar sob sedação contínua no momento da coleta dos dados e possuir de zero a 21 anos incompletos. Os pais ou responsáveis que aceitaram, assinaram o TCLE (Apêndice 11) e as crianças com idade igual ou superior a sete anos, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (Apêndices 12, 13 e 14).

### **3.4.2 Instrumentos de coleta de dados**

Para coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: 1) ficha de caracterização da amostra; 2) versão brasileira da HDFS; e 3) a versão brasileira do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP) (Anexo 7).

A ficha de caracterização da amostra continha dados pessoais (idade, gênero e escolaridade), bem como dados relacionados à internação da criança (tempo de internação; diagnóstico; existência de doença crônica; intervenção cirúrgica na internação atual; existência de outras internações em menos de um ano; ocorrência de queda no ambiente hospitalar; presença de um responsável maior de 18 anos e disposição de acompanhante 24 horas durante a internação) (Apêndice 15). Essa ficha passou por uma validação de face junto a quatro especialistas.

A HDFS, foco de adaptação transcultural e validação desse estudo, tem por objetivo avaliar o risco de queda de pacientes recém-nascidos até pacientes de 21 anos, por meio de sete parâmetros: idade, sexo, diagnóstico, deficiências cognitivas, fatores ambientais, resposta a cirurgia/sedação e anestesia e uso de medicação.

Para aplicação do instrumento, as definições operacionais construídas pela autora do instrumento original foram traduzidas por uma empresa contratada (Quadro 2) e disponibilizadas aos profissionais, a fim de nortear a aplicação.

Quadro 2 - Definições Operacionais da *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale*.

Parâmetros	Definições Operacionais
1. <b>Idade</b>	O parâmetro pode ser baseado na idade cronológica ou de desenvolvimento do paciente.
2. <b>Sexo</b>	Autoexplicativo.
3. <b>Diagnóstico</b>	<p><b>Diagnóstico:</b> (Sintomas associados que coloquem o paciente em risco de queda). Se o paciente tiver diagnóstico múltiplo, secundário ou subjacente, a pontuação será baseada no diagnóstico de acuidade mais alta (exemplo: um paciente com células falciformes, com histórico de acidente vascular cerebral ou convulsões receberia a pontuação neurológica por se tratar da mais alta pontuação). Exemplos de <b>diagnósticos neurológicos</b> incluem, mas não estão limitados a: convulsões neurológicas, traumas encefálicos, hidrocefalia, paralisia cerebral etc.</p> <p><b>Alteração na oxigenação:</b> esta categoria abrange qualquer diagnóstico que possa resultar na diminuição da oxigenação cerebral ou na incapacidade de transporte pelos glóbulos vermelhos. A alteração na oxigenação vai além das doenças respiratórias e pode incluir desidratação, anemia, anorexia, síncope etc. <b>Transtornos psiquiátricos/comportamentais:</b> podem incluir distúrbios de humor (depressão, bipolaridade) e distúrbios impulsivos. <b>Outros diagnósticos:</b> qualquer diagnóstico que não tenha sido apresentado (exemplos como celulite, doenças ortopédicas etc.).</p>
4. <b>Alterações Cognitivas</b>	<b>Alterações Cognitivas:</b> inicialmente temos pacientes com consciência da capacidade de funcionamento e da realização de suas atividades de vida diária e uma segunda avaliação não necessariamente com base na idade, mas em componentes fisiológicos que afetam a

	<p>consciência cognitiva. <b>Não reconhece as limitações:</b> pode ser de qualquer faixa etária e depende da capacidade de entendimento das consequências de suas ações (exemplo: traumatismo craniano grave, infância). <b>Esquece as limitações:</b> pode ser qualquer faixa etária. A criança tem a capacidade de compreender suas limitações, no entanto, em virtude de fatores como idade, diagnóstico, sintomas atuais ou alteração atual da função (por exemplo, fraqueza ou hipoglicemia), a criança esquece suas limitações. Pode incluir também crianças propensas a birras. <b>Orientado segundo suas capacidades:</b> Capaz de tomar decisões apropriadas, entendendo as consequências de suas ações.</p>
<p><b>5. Fatores ambientais</b></p>	<p><b>Histórico de queda:</b> durante a admissão ou em admissão prévia. Bebê/criança pequena colocada na cama (colocação inadequada de crianças/bebês na cama versus uma colocação adequada no berço). <b>O paciente usa dispositivos auxiliares:</b> inclui muletas, cadeira de rodas, bengalas, talas etc. Lactente/criança pequena em posição de berço apropriada. <b>Móveis/iluminação:</b> várias peças de móveis ou bombas/pouca iluminação na sala. Paciente colocado em local apropriada na cama. <b>Área ambulatorial:</b> paciente em atendimento ambulatorial.</p>
<p><b>6. Resposta à cirurgia /sedação/anestesia</b></p>	<p>O paciente recebeu sedação/anestesia em prazos programado. Não inclui procedimentos sem anestesia na beira do leito.</p>
<p><b>7. Uso de medicamento</b></p>	<p>O objetivo desta seção é identificar os pacientes que podem estar em risco de alteração do nível de consciência devido a medicamentos que possam afetar a consciência cognitiva. Medicamentos incluídos em qualquer categoria, além de medicamentos para convulsões.</p>

O instrumento deve ser aplicado em todos os pacientes pediátricos hospitalizados, como também nos atendidos em áreas ambulatoriais. A não aplicação dele se enquadra somente em pacientes com sedação contínua<sup>(44)</sup>.

Para cada parâmetro, existem opções de respostas que podem variar entre um e quatro pontos. Dessa forma, o escore total pode variar entre sete e 23 pontos, sendo que 12 foi estabelecido como ponto de corte, ou seja, pontuações inferiores a 12 classificam a criança como baixo risco de queda e pontuações iguais ou superiores a 12, classificam a criança como alto risco de queda.

A recomendação é que a HDFS seja aplicada quando o paciente é admitido na unidade, a cada plantão e sempre que houver mudança na complexidade do cuidado.

O Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP)<sup>(54)</sup>, utilizado neste estudo para avaliar a validade de construtos relacionados (construtos convergentes), tem por objetivo classificar o paciente com o intuito de definir o grau de dependência com relação à equipe de enfermagem. É composto por 3 domínios: 1) Família, com dois indicadores (participação do acompanhante e rede de apoio e suporte familiar); 2) Paciente, com seis indicadores (atividade; oxigenação; mobilidade e deambulação; alimentação e hidratação; eliminações; higiene e cuidado corporal); 3) Procedimento Terapêutico, com três indicadores (intervalo de aferição de controles; terapêutica medicamentosa e integridade cutâneo-mucosa). Para cada indicador, a avaliação é feita por meio de quatro pontos, em que maiores pontuações representam maior demanda de cuidado.

As pontuações devem ser somadas para que, ao final, o paciente possa ser classificado em uma das seguintes categorias: 11–17 pontos = Cuidados Mínimos; 18–23 pontos = Cuidados Intermediários; 24–30 pontos = Alta dependência; 31–36 pontos = Semi-intensivo; e, por fim, 37–44 pontos = Cuidado Intensivo.

Esse instrumento apresenta validade satisfatória<sup>(54)</sup> e a hipótese formulada para a presente pesquisa consiste em quanto maior a pontuação no domínio Família, Paciente e Procedimentos Terapêuticos, maior será o risco de queda, pois essa criança estará, respectivamente, com menos apoio de um acompanhante, com um quadro de maior agitação psicomotora e utilizando várias classes de medicamentos, por diferentes vias. Entretanto, se a somatória da

pontuação do ICPP classificar a criança como dependente de cuidados intensivos, infere-se que menor será o seu risco de queda, pois estará sedada e em ventilação mecânica, em uso de cateter vesical/estomas ou restrita ao leito e, portanto, totalmente dependente da enfermagem, inclusive, para a movimentação no leito.

### **3.4.3 Procedimento de coleta dos dados**

Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2020. Previamente ao início da coleta dos dados foi realizado um treinamento, conduzido pela pesquisadora, com a Enfermeira Coordenadora da Pediatria (Profissional 1) e com uma Docente da Faculdade de Enfermagem (Profissional 2), sobre o objetivo do estudo e sobre como o instrumento deveria ser aplicado, considerando as suas definições operacionais.

Semanalmente, às terças e às sextas-feiras, das 8h às 12h, a pesquisadora abordava os pais e/ou responsáveis, assim como os pacientes com idade igual ou superior a sete anos, explicava a finalidade da pesquisa e, aqueles que aceitavam participar eram solicitados a assinar os TCLE e TCLA. O prontuário e a prescrição médica vigentes foram consultados pela pesquisadora, para que a ficha de caracterização pudesse ser preenchida. Após a obtenção dessas autorizações e preenchimento da ficha de caracterização, as duas profissionais iniciavam a aplicação do instrumento.

Primeiramente, as profissionais consultavam o prontuário e a prescrição médica vigentes. Depois, elas se direcionavam à beira do leito, sendo que: a profissional 1 portava a Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* e a profissional 2, além da Escala *Humpty Dumpty*, o ICPP. O preenchimento tinha início com a avaliação do risco de queda e, após o término, a profissional 2 começava o preenchimento do ICPP. A coleta desses dados foi realizada de maneira simultânea, porém, independente. Ao final do preenchimento das escalas, as profissionais entregavam os resultados à pesquisadora responsável.

### 3.4.4 Análises dos dados

Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel for Windows® e analisados pelo *Statistical Analysis System (SAS) for Windows®*, versão 9.4 e *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versão 23®*.

Para a estatística descritiva, foram realizados os cálculos das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e, para as variáveis contínuas, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão.

Para avaliação da concordância entre os avaliadores com relação à classificação do escore do instrumento, foi calculado o coeficiente Kappa, cuja força de concordância sugere os seguintes valores: menor que zero (pobre); 0,00–0,20 (desprezível); 0,21–0,40 (suave); 0,41–0,60 (moderada); 0,61–0,80 (substancial); e, por fim, 0,81–1,00 (quase perfeita)<sup>(55,56)</sup>. Para as análises da concordância entre os dois avaliadores com relação ao escore total do instrumento, foi aplicado o coeficiente de correlação intraclassa (ICC), em que valores superiores a 0,75 indicam boa confiabilidade <sup>(57)</sup>.

Para avaliação da validade de construto convergente, utilizamos o coeficiente de correlação de Spearman entre o escore total da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* e o escore total e os domínios Paciente e Procedimento do ICPP, com a finalidade de testar a seguinte hipótese: quanto maior o risco de queda, maior também será a demanda dos pacientes por cuidados da equipe de enfermagem e maior será o escore dos domínios paciente e procedimentos.

Para a validade de construto divergente, o mesmo coeficiente foi utilizado, avaliando a relação entre a versão brasileira da *Humpty Dumpty* e o domínio Família do ICPP, uma vez que a *Humpty Dumpty* não aborda a questão da família na prevenção de quedas.

Nessas análises foram excluídos os indivíduos classificados como cuidados intensivos no ICPP. Essa exclusão ocorreu pelo entendimento de que eles possivelmente estariam em condições de sedação contínua, o que caracteriza um dos critérios de exclusão da amostra.

As correlações entre as variáveis quantitativas foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman<sup>(58)</sup>. Esse coeficiente varia de -1 a 1, em que valores mais próximos de -1 indicam uma relação negativa ou inversa entre as

variáveis; valores próximos a 1 uma relação positiva; e, por fim, valores próximos a 0 indicam ausência de correlação. Cohen(1988)<sup>(59)</sup> sugere a seguinte classificação do coeficiente de correlação: 0,1 a 0,29 (fraca); 0,30 a 0,49 (moderada); e maior ou igual a 0,50 (forte).

Com relação às análises dos efeitos teto e chão foram considerados os seguintes critérios: apresentação do menor escore possível da escala em mais de 15% dos pacientes (efeito chão); apresentação do maior escore possível da escala<sup>(60)</sup> em mais de 15% das crianças/adolescentes (efeito teto).

O escore da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda foi relacionado com as variáveis de caracterização da amostra. Para as variáveis quantitativas, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman, já para as variáveis qualitativas, com duas categorias, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

### **3.4.5 Aspectos éticos**

Primeiramente, foi obtida autorização da autora do instrumento para a realização do estudo e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 8). Os responsáveis e os pacientes receberam informações sobre os objetivos do estudo, isto é, a liberdade em participar, a não compensação financeira e a possibilidade de retirar o seu consentimento, se assim desejassem, a qualquer momento, sem que isso lhes acarretassem qualquer prejuízo.

Uma cópia do TCLE e do TALE foram entregues aos responsáveis e aos participantes que concordaram em participar do estudo. O sigilo e o anonimato na divulgação dos resultados também foram garantidos a todos (participantes e instituição).

Vale ressaltar que foram construídos seis TALE para os pacientes pediátricos, divididos por faixa etária (crianças de sete a 10 anos, 11 a 14 anos e 15 a 17 anos incompletos), com o intuito de possibilitar uma comunicação simples e de fácil compreensão (Apêndices 6, 7, 8, 12, 13, 14). Além disso, foram construídos quatro TCLE com o intuito de assegurar o teor ético aos participantes durante todo o tempo de realização da pesquisa (Apêndices 3, 5, 9, 11).

## 4. RESULTADOS

---

Os resultados obtidos por meio da realização da presente pesquisa foram apresentados em formato alternativo de dissertação, isto é, por meio de artigos científicos.

#### **4.1 Manuscrito 1: *The Humpty Dumpty Fall Scale*: adaptação transcultural e validação de conteúdo para a cultura brasileira**

Foram utilizados, para elaboração desse manuscrito, os seguintes documentos:

- Anexo 1: *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale*;
- Anexo 2: Autorização da autora;
- Anexo 3: Tradução 1 (T1)
- Anexo 4: Tradução 2 (T2)
- Anexo 5: Retro-tradução (BT1)
- Anexo 6: Retro-tradução (BT2)
- Apêndice 1: Síntese (T12)
- Apêndice 2: Formulário on-line dos especialistas
- Apêndice 3: TCLE juízes
- Apêndice 4: Versão para o pré-teste
- Apêndice 5: TCLE pais e/ou responsáveis
- Apêndice 6: TALE (crianças de sete a 10 anos)
- Apêndice 7: TALE (crianças de 11 a 14 anos)
- Apêndice 8: TALE (crianças de sete a 15 a 17 anos incompletos)
- Apêndice 9: TCLE profissionais
- Apêndice 10: Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty*

O conteúdo deste manuscrito será normalizado conforme os requisitos da Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP).

## ***The Humpty Dumpty Fall Scale: adaptação transcultural e validação de conteúdo para a cultura brasileira***

### **Resumo**

Objetivo: adaptar e validar o conteúdo da *The Humpty Dumpty Fall Scale* (HDFS) para a cultura brasileira. Método: estudo metodológico de adaptação transcultural, que seguiu os estágios de tradução, síntese, retro-tradução, avaliação por um comitê de especialistas, pré-teste e avaliação pela autora do instrumento original. Resultados: os estágios de tradução e retro-tradução foram realizados com sucesso, a versão síntese foi avaliada por um comitê de especialistas, com poucas alterações e assegurou as equivalências semântica/idiomática, conceitual, cultural, bem como clareza e relevância dos itens do instrumento. Durante o pré-teste, reformulações simples tornaram os itens claros e compreensíveis e, após a avaliação da autora do instrumento original, obteve-se a versão final do instrumento. Conclusão: a Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas - Escala *Humpty Dumpty* foi adaptada e teve seu conteúdo validado para a cultura brasileira.

Descritores: Tradução; Estudos de Validação; Acidentes por Queda; Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Segurança do Paciente.

### **Introdução**

A hospitalização pediátrica cresce anualmente e desafia as instituições e os profissionais de saúde, uma vez que afeta não somente as crianças e adolescentes, mas a toda sua estrutura familiar. O ambiente hospitalar é complexo, repleto de restrições e condutas dirigidas por pessoas desconhecidas, que podem ocasionar medo, dor e contribuir para a ocorrência de eventos adversos (EA) como infecções, lesões de pele, erros de medicação e quedas<sup>(1,2)</sup>.

Entre os EA que mais ameaçam a segurança do paciente pediátrico, destaca-se a queda<sup>(3)</sup>. Para o Ministério da Saúde (MS), a queda é o deslocamento não intencional de um corpo para um nível inferior à posição inicial, desencadeado por vários fatores ou ocasiões que podem resultar em dano ao paciente<sup>(4)</sup>. Entretanto, a repercussão dessa problemática é pouco explorada no cuidado à criança e ao adolescente, em virtude da dificuldade dos profissionais da saúde na notificação desse tipo de evento, o que contribui para a ausência de implementação de protocolos de prevenção. Essa subnotificação relaciona-se, principalmente, pela cultura de vincular as quedas nesta faixa etária como sendo intrínsecas ao crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente<sup>(5)</sup>.

No ambiente hospitalar, estima-se que a incidência de quedas em pediatria varie de 0,5 a 1,0 por 1000 pacientes/dia e, embora esse índice não pareça elevado, é significativo e requer intervenção<sup>(6)</sup>, pois as quedas destacam-se como quarta causa de morte não intencional nesse contexto — fato esse que demonstra o quão desafiador é o cuidado com esses pacientes<sup>(7)</sup>. Estratégias de prevenção de quedas no ambiente hospitalar são fundamentais e devem ser implementadas de acordo com o risco da população que é assistida.

Dessa forma, a utilização de ferramentas válidas e confiáveis de avaliação do risco são essenciais para o planejamento do cuidado seguro, especialmente para os mais vulneráveis, como as crianças e os adolescentes<sup>(8)</sup>. Entre os instrumentos disponíveis para essa finalidade é possível destacar o *The Humpty Dumpty Fall Scale*, escala capaz de classificar o risco de queda entre crianças e adolescentes no ambiente hospitalar e ambulatorial de forma confiável e válida<sup>(9-12)</sup>.

No Brasil, não identificamos instrumentos específicos e validados para avaliar o risco de queda em pacientes pediátricos. Considerando o contexto da segurança do paciente e a necessidade de avaliar o risco de quedas para que estratégias efetivas possam ser

implementadas, o presente estudo teve por objetivo adaptar e validar o conteúdo da *The Humpty Dumpty Fall Scale* (HDFS) para a cultura brasileira.

## **Método**

O estudo metodológico foi realizado no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, por meio de seis estágios: tradução, síntese, retrotradução, avaliação por um comitê de especialistas, pré-teste e avaliação pela autora do instrumento original, de acordo com as recomendações para estudos de adaptação transcultural<sup>(13)</sup>.

### ***The Humpty Dumpty Fall Scale (HDFS)***

A HDFS foi desenvolvida por um grupo interdisciplinar composto por enfermeiros especialistas na área clínica, ambulatorial e de emergência, junto aos departamentos de gestão de risco e reabilitação do Miami Children's Hospital. A construção do instrumento foi embasada na revisão das notificações de quedas e identificação de fatores de risco, os quais foram incluídos como parâmetros a serem avaliados pela aplicação da escala<sup>(12)</sup>.

O objetivo da escala é avaliar o risco de queda em pacientes com idade entre zero e 21 anos, por meio de sete parâmetros: idade, sexo, diagnóstico, deficiências cognitivas, fatores ambientais, resposta a cirurgia/sedação e anestesia e uso de medicação. As opções de respostas podem variar entre um e quatro pontos e o escore total varia de sete a 23 pontos, sendo que, pontuações iguais ou superiores a 12 representam alto risco para queda<sup>(12)</sup>. A HDFS é aplicada no momento em que a criança/adolescente é admitida na unidade, a cada plantão e de acordo com as mudanças na complexidade do cuidado<sup>(11)</sup>.

### **Tradução, síntese e retro-tradução**

A tradução, considerado o primeiro estágio do processo de adaptação transcultural, foi realizado por dois tradutores independentes, com fluência na língua inglesa e que apresentavam o português. Apenas um deles foi informado sobre os objetivos do

instrumento. Ao final desse estágio, duas traduções foram produzidas, as quais foram sintetizadas por um terceiro tradutor e, após avaliação das pesquisadoras, uma versão síntese foi produzida.

A versão síntese foi submetida à retro-tradução por outros dois tradutores, de forma independente. No que se refere aos tradutores, ambos apresentavam o inglês como língua materna e fluência no português (idioma alvo). Cabe ressaltar que os tradutores não foram informados sobre os objetivos do instrumento original. Esse estágio resultou em duas retro-traduições, que foram avaliadas pelas pesquisadoras. As versões do instrumento — original, traduzida e síntese — foram submetidas à avaliação do comitê de especialistas.

### **Comitê de especialistas**

Esse comitê foi composto por docentes em enfermagem e enfermeiros, selecionados por conveniência, de acordo com os critérios: experiência clínica e/ou publicações sobre o tema da pesquisa ou conhecimento sobre adaptação e validação de instrumentos de medida. Os especialistas avaliaram as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, bem como a clareza e a relevância dos itens traduzidos.

Inicialmente, o grupo recebeu o convite por correio eletrônico, com o teor da pesquisa e instruções para a avaliação do conteúdo da versão síntese comparada ao instrumento original. Mediante o aceite, os especialistas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um link de acesso ao formulário on-line, para proceder à avaliação.

A avaliação consistiu na atribuição de uma pontuação para cada item avaliado sendo: 1) (não equivalente/definitivamente não claro/definitivamente não relevante); 2) (impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto/não claro/não relevante); 3) (equivalente, mas necessita alterações menores/claro/relevante) e 4) (absolutamente equivalente/definitivamente claro/definitivamente relevante). Para os itens aos quais os

especialistas atribuíram pontuações 1 ou 2, havia um espaço para sugestões. Estabelecemos o prazo de 15 dias para o retorno das avaliações.

As avaliações dos especialistas foram analisadas de forma quantitativa por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e, qualitativamente, atendendo às sugestões do comitê. O IVC, que representa o percentual de concordância dos participantes em relação à adequação dos itens avaliados, foi calculado por meio da soma das pontuações “3” e “4” e da divisão pelo número total de respostas. Os itens que não alcançaram IVC mínimo de 0,80<sup>(8)</sup>, foram revisados pelas pesquisadoras, segundo a sugestão dos especialistas, e encaminhados para a segunda rodada de avaliação.

Na segunda rodada, foram calculados novamente o IVC. Da mesma forma, os itens que não alcançaram o valor mínimo estabelecido foram revisados novamente, alterados e encaminhados para a terceira rodada de avaliação pelo comitê. Ao final dessa rodada, obteve-se a primeira versão consensual e equivalente do instrumento para a cultura brasileira, que foi submetida ao pré-teste.

### **Pré-teste**

Participaram do pré-teste 30 enfermeiros que prestavam assistência direta ao paciente pediátrico, selecionados por conveniência. Tais enfermeiros foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e, aqueles que aceitaram participar, assinaram o TCLE. Nessa etapa também participaram 30 pacientes, após a obtenção do consentimento dos responsáveis e assentimento das crianças a partir de idade escolar.

Os profissionais participantes foram instruídos a avaliar o prontuário e a prescrição médica vigentes do paciente antes da aplicação do instrumento à beira leito. Ao final do preenchimento, os profissionais responderam a duas questões: 1) Foi fácil compreender os itens do instrumento? e 2) Foi fácil compreender e assinalar as respostas do instrumento? Para cada questão, havia uma escala tipo *Likert*, com quatro pontos, que variava

entre um (discordo totalmente) e quatro (concordo totalmente). Caso discordasse quanto à clareza e facilidade de compreensão dos itens, o profissional poderia utilizar o espaço para sugestões e apontamentos. Estas sugestões foram analisadas pelas pesquisadoras e, aquelas julgadas pertinentes, foram incorporadas ao instrumento. Assim, foi realizada uma nova avaliação pelo comitê de especialistas.

### **Avaliação pela autora do instrumento original**

No último estágio da adaptação transcultural, a versão brasileira da HDFS foi encaminhada para a autora do instrumento original, com o objetivo de validar o processo realizado.

### **Aspectos éticos**

Previamente à adaptação transcultural, foi obtida a permissão da autora do instrumento original. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (Parecer nº 3.276.236/2019) e seguiu as normas estabelecidas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes (especialistas, enfermeiros, pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes) foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o TCLE. As crianças acima de sete anos e adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

### **Resultados**

A HDFS foi traduzida para língua portuguesa do Brasil, sendo nomeada Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty*. O processo de adaptação transcultural desse instrumento seguiu todos os estágios recomendados para estudos de adaptação transcultural<sup>(13)</sup>. Os estágios de tradução, síntese e retrotradução foram realizados sem dificuldades, na medida em que não exigiram modificações significantes.

As versões produzidas foram submetidas à avaliação de um comitê com 12 enfermeiros especialistas, sendo: quatro com experiência clínica em pediatria, dois em gestão

de risco, cinco com publicações na área do estudo e um com experiência em adaptação e validação de instrumentos de medida. Entre os especialistas, sete eram doutores e um possuía o título de mestre.

Com relação à avaliação pelo comitê, o título e o cabeçalho alcançaram valores de IVC acima de 0,80 em todas as equivalências, clareza e relevância. Os índices para os demais itens do instrumento estão representados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Índice de Validade de Conteúdo entre os especialistas, na 1ª rodada de avaliação, no que se refere às equivalências semântica/idiomática, cultural, conceitual, clareza e relevância entre a versão original da *The Humpty Dumpty Fall Scale* e a síntese das traduções. Campinas, SP, Brasil, 2019

Itens	Semântica Idiomática	Cultural	Conceitual	Clareza	Relevância
Idade	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Menos de 3 anos	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0
De 3 a menos de 7 anos	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	0,8	<b>0,7</b>	1,0
De 7 a menos de 13 anos	<b>0,7</b>	0,8	0,8	0,8	1,0
Acima de 13 anos	<b>0,6</b>	1,0	0,8	<b>0,6</b>	1,0
Sexo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Masculino	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Feminino	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Diagnóstico	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Diagnóstico neurológico	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0
Alterações na oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anemia, anorexia, síncope/tontura etc.)	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9
Transtornos psicológicos/ comportamentais	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Outros diagnósticos	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Deficiências cognitivas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Não está ciente das limitações	0,8	0,8	0,9	0,8	1,0
Esquece das limitações	0,9	0,8	0,8	<b>0,6</b>	0,9
Orientado segundo suas próprias capacidades	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	0,9
Fatores ambientais	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Histórico de queda ou criança pequena/bebês de cama	<b>0,7</b>	0,8	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	1,0
Paciente usa dispositivos auxiliares ou criança/bebês no berço ou mobília/ iluminação	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	1,0
Paciente acamado	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Área ambulatorial	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8
Resposta a cirurgia/sedação/ Anestesia	0,9	0,9	0,8	0,8	1,0
Dentro de 24 horas	0,9	0,9	0,9	0,8	1,0
Dentro de 48 horas	0,9	0,9	0,9	0,8	1,0
Mais de 48 horas/nenhuma	0,9	0,8	0,9	0,8	1,0
Uso de medicamento	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Uso múltiplo de: Sedativos (excluindo pacientes de UTI sedados e imobilizados), hipnóticos, barbitúricos, fenotiazinas, antidepressivos, laxantes/diuréticos, narcóticos	1,0	1,0	0,9	0,8	1,0
Um dos medicamentos listados acima	0,9	1,0	0,9	1,0	1,0
Outros medicamentos/nenhum	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Sete itens não alcançaram o IVC recomendado em pelo menos um dos critérios avaliados e as alterações sugeridas pelos especialistas foram incorporadas e encaminhadas para a segunda rodada de avaliação. Além desses itens, o título (*Ferramenta de Avaliação de Quedas - Escala Humpty Dumpty*), um parâmetro (*deficiências cognitivas*) e cinco critérios (*não está ciente das limitações, dentro de 24 horas, dentro de 48 horas, uso múltiplo de sedativos e um dos medicamentos listados acima*), apesar de terem alcançado IVC satisfatório, receberam sugestões de melhorias, que foram julgadas pertinentes pelas pesquisadoras e, dessa forma, também foram encaminhadas para avaliação.

Na segunda rodada, dos 14 itens encaminhados para avaliação 13 alcançaram IVC superior ao recomendado e o título do instrumento foi alterado de “Ferramenta de Avaliação de Quedas - Escala *Humpty Dumpty*” para “Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas - Escala *Humpty Dumpty*”.

O critério *Paciente usa dispositivos auxiliares ou bebê/criança (aprendendo a andar) no berço ou mobília/iluminação fraca* obteve IVC de 0,50, foi novamente reformulado e submetido à terceira rodada de avaliação. Nessa rodada, após a avaliação de cinco especialistas, o critério alcançou 100% de concordância, sendo: *Paciente usa dispositivos*

*auxiliares ou bebê/criança (aprendendo a andar) no berço ou mobília que favoreça o risco (escadinhas, trocadores, cadeiras) /iluminação fraca.* Ao final dessa etapa, obteve-se a versão que foi submetida ao pré-teste.

Participaram do pré-teste 30 enfermeiros. Os profissionais avaliaram a clareza e facilidade de compreensão dos itens instrumento e concordaram parcial ou totalmente que os itens e as respostas eram compreensíveis. Com relação às orientações sobre o preenchimento do instrumento, dois (6,6%) enfermeiros relataram dúvidas sobre a possibilidade de assinalar mais de um critério em cada item e, para dirimir essa dúvida, inserimos no início da escala a frase: *Para avaliação de cada parâmetro, você deverá escolher apenas um critério.* Esta e outras alterações solicitadas pelos profissionais foram analisadas pelas pesquisadoras e, posteriormente, encaminhadas aos especialistas.

No parâmetro *Idade*, os participantes identificaram que, nos critérios *menores de 3 anos e de 13 anos ou mais*, não havia os limites inferior e superior da idade, respectivamente. Dessa forma, esses critérios foram reescritos: *maiores de 28 dias a menores de 3 anos e de 13 a 18 anos incompletos.*

No parâmetro *Diagnóstico*, os enfermeiros referiram dúvida sobre qual diagnóstico assinalar: o diagnóstico da doença de base ou o da internação atual. Esse item não sofreu alteração, pois, segundo as definições operacionais do instrumento, sempre o critério de maior pontuação deve ser considerado e entendeu-se que esse tipo de orientação deverá ser fornecido à equipe antes da aplicação do instrumento.

O parâmetro *Fatores Ambientais* também foi modificado: o critério “[...] *bebê /criança (aprendendo a andar) colocado na cama*” foi substituído por “[...] *bebê/criança de 1 a 3 anos colocado na cama hospitalar (não considerar os acamados)*”. Da mesma forma, o critério “[...] *bebê/criança (aprendendo a andar) no berço ou mobília/iluminação fraca*” foi

alterado para “[...] *bebê/criança de 1 a 3 anos no berço ou mobília que favoreça o risco (escadinhas, trocadores, cadeiras) /Ambiente pouco iluminado*”.

No parâmetro *Uso de medicamento* o critério “[...] *uso múltiplo de sedativos (exceto pacientes de UTI sedados ou sob efeito de medicamentos que causam relaxamento muscular): hipnóticos, barbitúricos, [...]*” foi substituído por “[...] *uso de mais de um dos medicamentos das classes listadas abaixo: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, [...]*”

No último estágio da adaptação transcultural, a descrição das etapas percorridas e a versão brasileira da escala foram encaminhadas para avaliação da autora e apenas duas modificações, relacionadas aos critérios *maiores de 28 dias a menores de 3 anos* e *De 13 a 18 anos incompletos*, foram recomendadas. Assim, os critérios foram modificados para: *Recém-nascidos a menores de 3 anos* e *De 13 a 21 anos incompletos*.

## **Discussão**

Os estágios de tradução, síntese e retro-tradução foram executados por tradutores de empresas distintas, a fim de garantir a individualidade das traduções. Os profissionais contratados não apresentaram nenhuma dificuldade para a realização do trabalho. Uma revisão de literatura com o objetivo de identificar as abordagens teóricas utilizadas em publicações sobre adaptação transcultural revelou que aproximadamente 30% dos artigos analisados apresentavam alguma inconformidade referente à seleção dos tradutores, domínio e fluência das línguas envolvidas ou à quantidade de traduções e retro-traduções realizadas<sup>(14)</sup>. Para evitar essas inconformidades, o presente estudo seguiu rigorosamente todos os passos descritos no referencial teórico adotado<sup>(13)</sup>.

Na avaliação do comitê de especialistas, as alterações realizadas, assim como relatado por outros autores, foram importantes na medida em que contribuíram para identificar e corrigir problemas na versão síntese, garantindo as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento adaptado<sup>(15)</sup>. Os itens que obtiveram menores

porcentagens de concordância entre os especialistas apresentaram, principalmente, problemas relacionados com as equivalências semântica (significado das palavras) e idiomática (uso de expressões coloquiais)<sup>(8)</sup>.

O nome do instrumento foi um quesito discutido pelos especialistas. Humpty Dumpty é um conhecido personagem infantil em países de língua inglesa, mas não muito popular em nossa cultura. Ele é caracterizado por ser semelhante a um ovo, de andar lento e desengonçado, o que o torna alvo fácil de desequilíbrios e quedas, porém, após discussão, optou-se por alterar o nome da ferramenta, pela dificuldade de alusão ao personagem no Brasil, mas julgou-se importante destacar ao final o nome da escala original, para facilitar o acesso por pesquisadores nacionais e internacionais.

O convite e a avaliação pelo comitê de especialistas ocorreram de maneira virtual e contribuíram para flexibilizar o tempo e potencializar o alcance dos especialistas, embora possa ter diminuído a riqueza de detalhes que as discussões presenciais possibilitam<sup>(16-18)</sup>.

No pré-teste, os apontamentos dos profissionais contribuíram para aprimorar a clareza dos itens e o envolvimento desses participantes nessa fase foi de suma importância, visto que serão eles os profissionais responsáveis pela aplicação do instrumento na prática clínica e que capacitarão as equipes de saúde na detecção do risco de queda, assim como na implementação das intervenções<sup>(14)</sup>.

A avaliação da autora, no estágio final desse processo, colaborou com mais duas alterações importantes nos itens do instrumento — itens estes relacionados às faixas etárias dos pacientes avaliados, pois em nenhuma literatura consultada esses dados haviam sido encontrados. Essa etapa, apesar de recomendada, é pouco explorada pelos pesquisadores e traz maior solidez à pesquisa<sup>(14)</sup>.

Embora a HDFS esteja presente em mais de 1.150 instituições de saúde, em seis continentes<sup>(11)</sup>, somente uma tradução da HDFS foi encontrada na literatura, especificamente

em Portugal<sup>(19)</sup>, na cidade de Lisboa. Nesse estudo, os autores conduziram a tradução do instrumento, mas não relataram validação de conteúdo, etapa fundamental para a adaptação de instrumentos à nova cultura<sup>(8)</sup>.

A adaptação cultural é um processo complexo e deve ocorrer de forma sistematizada para assegurar a qualidade dos instrumentos que serão utilizados na população para a qual se destina<sup>(8)</sup>. Dessa forma, escalas de avaliação de risco de queda para pacientes adultos não devem ser aplicadas entre a população pediátrica, uma vez que o embasamento teórico para construção dessas ferramentas está vinculado às características específicas de adultos<sup>(20,10,6)</sup>.

A composição do comitê de especialistas não atendeu à recomendação da literatura para formação do grupo multidisciplinar<sup>(13)</sup>, embora o convite tenha sido estendido aos profissionais médicos. As características desse comitê comprometem a análise multiprofissional da escala e pode ser considerada a principal limitação do estudo. Ainda que as reuniões presenciais com o comitê ofereçam mais oportunidades para discussões sobre os conceitos envolvidos na escala<sup>(17)</sup>, a conciliação das agendas dos 12 especialistas seria desafiadora e, por isso, optamos por oferecer maior flexibilidade aos participantes com as avaliações no formato on-line.

A disponibilização de um instrumento que avalia o risco de queda em pacientes pediátricos para a cultura brasileira possibilitará a implementação de estratégias de prevenção e contribuirá para a melhoria da qualidade e da segurança na assistência ao paciente pediátrico e família, bem como para a redução dos custos decorrentes da ocorrência desse evento adverso. Recomendamos testes adicionais para avaliação da confiabilidade e outros métodos de validação do instrumento.

Destaca-se que a utilização da versão brasileira da *Humpty Dumpty* requer autorização da autora do instrumento original.

## Conclusão

A Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas - Escala *Humpty Dumpty* seguiu os passos metodológicos recomendados internacionalmente e foi adaptada com evidência de validade de conteúdo na cultura brasileira.

## Referências

1. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Aug;69(4):603–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000400646&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400646&lng=pt&tlng=pt)
2. Bandeira LE, Wegner W, Gerhardt LM, Pasin SS, Pedro ENR, Kantorski KJC. Educational conducts on patient safety to family members of hospitalized children: multiprofessional team records. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017;21:e-1009. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20170019>
3. Gurgel SDS, Ferreira MKM, Sandoval LJS, Araújo PR, Galvão MTG, Lima FET. Nursing competences in the prevention of falls in children in light of the galway consensus. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2017 Nov 17;26(4):e03140016. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400311&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400311&lng=pt&tlng=pt)
4. Brasil. Ministério da Saúde, ANVISA, Fiocruz. Protocolo prevenção de quedas. In 2016. p. 1–14. Available from: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo - Prevenção de Quedas.pdf>
5. Vieira GLC, Campos IML, Fernandes BSM, Ladeira AG, Pimenta EF. Falls among children and teenagers in hospitals: an integrative literature review. *Rev Enferm do Cent Oeste Min.* 2019;9(1) :e2709. Available from :

- <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2709>.
6. DiGerolamo K, Davis KF. An integrative review of pediatric fall risk assessment tools. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017;34(1):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.036>
  7. Craig F, Castelnuovo R, Pacifico R, Leo R, Trabacca A, Lucarelli E, et al. Falls in hospitalized children with neurodevelopmental conditions: a cross-sectional, correlational study. *Rehabil Nurs* [Internet]. 2017 Oct;43(6):1–8. Available from: <http://journals.lww.com/00006939-9000000000-99837>
  8. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2017 Jul;26(3):1–10. Available from: [http://revista.iec.gov.br/template\\_doi\\_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649](http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649)
  9. Hill-Rodriguez D, Messmer PR, Williams PD, Zeller RA, Williams AR, Wood M, et al. The Humpty Dumpty Falls Scale: a case–control study. *J Compil*. 2009;14(1):22–32. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x>
  10. Harvey K, Kramlich D, Chapman J, Parker J, Blades E. Exploring and evaluating five paediatric falls assessment instruments and injury risk indicators: an ambispective study in a tertiary care setting. *J Nurs Manag* [Internet]. 2010 Jul 12;18(5):531–41. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2010.01095.x>
  11. Gonzalez J, Hill-Rodriguez D, Hernandez LM, Williams JR, Cordo JA. The Nicklaus Children’s Hospital Humpty Dumpty Falls Prevention Program™: preventing falls in children across the globe. *Nurse Lead* [Internet]. 2016 Jun;14(3):212–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1541461215300148>
  12. Gonzalez J, Hill-Rodriguez D, Hernandez LM, Cordo JA, Esteves J, Wang W, et al.

- Evaluating the Humpty Dumpty Fall Scale. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2020 Jan 16; Publish Ah(0):1–8. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/NCQ.0000000000000458>
13. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH &. *Inst Work Heal*. 2007;1–45. Available from: [http://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](http://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf)
  14. Lino CRM, Brüggemann OM, Souza ML, Barbosa SFF, Santos EKA. The cross-cultural adaptation of research instruments, conducted by nurses in Brazil: an integrative review. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2017 Jan 8;26(4):e1730017. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400503&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400503&lng=pt&tlng=pt)
  15. Chaves FA, Cecilio SG, Reis IA, Pagano AS, Torres HC. Translation and cross-cultural adaptation of the behavior change protocol for educational practices in diabetes mellitus. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27(1):e3164. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2908.3164>.
  16. Schumacher MLN, Alexandre NMC. Translation and cultural adaptation of the psychological empowerment instrument for the brazilian context. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017;21(1):e-1020. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20170030>
  17. Ximenes RRC, Carvalho ZMF, Coutinho JFV, Braga DCO, Coelho JMA, Studart RMB. Cross-cultural adaptation and validation of the Intermittent Self Catheterization Questionnaire. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2018 May 17;19:e3315. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32481/pdf>
  18. Fiorin BH, Oliveira ERA, Moreira RSL, Luna Filho B. Adaptação transcultural do Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS) para a língua

- portuguesa brasileira. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(3):785–93. Available from:  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.08332017>
19. Caldeira NCR. Queda da criança em contexto hospitalar: uma problemática atual [Dissertação de Mestrado]. [Portugal]: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2012.
20. Razmus I, Wilson D, Smith R, Newman E. Falls in hospitalized children. *Pediatr Nurs*. 2006;32(6):1–5. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/6548463\\_Falls\\_in\\_hospitalized\\_children](https://www.researchgate.net/publication/6548463_Falls_in_hospitalized_children)

#### **4.2 Manuscrito 2: Avaliação das propriedades de medida da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda- Escala *Humpty Dumpty***

Foram utilizados para elaboração desse manuscrito os seguintes documentos:

- Apêndice 10: Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty*
- Apêndice 11: TCLE pais e/ou responsáveis
- Apêndice 12: TALE (7 a 10 anos)
- Apêndice 13: TALE (11 a 14 anos)
- Apêndice 14: TALE (15 a 17 anos incompletos)
- Apêndice 15: Ficha de caracterização pessoal
- Anexo 7: Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos

Este manuscrito está sendo revisado conforme as normas da *Journal of Pediatric Nursing*.

## Avaliação das propriedades de medida da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda- Escala *Humpty Dumpty*

### **Resumo**

Objetivo: avaliar a confiabilidade, a validade de construto e os efeitos teto chão da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty*. Método: Estudo metodológico, transversal, realizado com 103 crianças/adolescentes de um hospital público do interior de São Paulo, selecionados por conveniência. Para a coleta dos dados foram utilizados: ficha para caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes, Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* e Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos. A confiabilidade interobservador foi avaliada por meio do Coeficiente Kappa e Coeficiente de Correlação Intraclasse. A validade de construto convergente e divergente foi avaliada por meio da correlação entre os escores da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* com os domínios do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos. Com relação às análises dos efeitos teto e chão, foram considerados os critérios: apresentação do menor escore possível da escala em mais de 15% dos pacientes (efeito chão); apresentação do maior escore possível da escala em mais de 15% das crianças/adolescentes (efeito teto).

Resultados: O Kappa obtido foi de 0,80 e o Coeficiente de Correlação Intraclasse foi de 0,93. As correlações entre o instrumento de avaliação de risco de queda e os domínios do instrumento de classificação de pacientes foram: domínio Paciente ( $r=0,5184$ ;  $p<0,0001$ ), domínio Procedimentos Terapêuticos ( $r=0,2143$ ;  $p<0,0332$ ) e domínio Família ( $r=0,0676$ ;  $p=0,5060$ ). A ausência dos efeitos teto e chão foi um resultado positivo na medida em que o instrumento conseguiu distinguir pacientes com menor e maior risco de queda. Conclusão: A Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas - Escala *Humpty Dumpty* demonstra

confiabilidade, validade de construto e efeitos teto e chão satisfatórios para avaliar o risco de queda em pacientes pediátricos, na cultura brasileira.

**Descritores:** Estudos de Validação; Acidentes por Queda; Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica; Segurança do Paciente.

## **Introdução**

As quedas em pacientes hospitalizados é um tema que vem sendo amplamente discutido nas instituições de saúde, com o propósito de atender às recomendações internacionais e nacionais no que se refere à segurança do paciente. Entretanto, a maior parte das publicações sobre a temática são direcionadas aos pacientes adultos e idosos e, por isso, em pediatria, os estudos revelam-se escassos, o que resulta em poucas informações sobre esse evento adverso (EA) nessa população<sup>(1,2)</sup>.

As crianças e adolescentes hospitalizados vivenciam muitas aflições, como a separação dos familiares, medo, dor, desconforto físico decorrentes dos inúmeros procedimentos invasivos, o que os tornam mais vulneráveis aos riscos e, entre eles, destacam-se as quedas<sup>(3,4)</sup>. No ambiente hospitalar, a incidência de quedas pediátricas varia de 0,5 a 1,0 por 1000 pacientes/dia, números relativamente baixos quando comparados com a população adulta. Porém, esses dados se tornam relevantes na medida em que as quedas configuram-se como a quarta causa de morte não intencional em crianças e adolescentes, o que demonstra o quão temível é o desfecho desse EA<sup>(1,5)</sup>. Na faixa etária entre 11 e 24 meses, cerca de 57% das crianças foram vítimas de queda. Ao caírem de uma altura de 70 a 90 cm, estudo sobre a biomecânica evidenciou que a força com que suas cabeças atingiram o chão variou de 2 a 9,7 vezes o peso dos seus corpos, o que significa um alto índice de lesões cerebrais<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, a aplicação de instrumentos específicos para avaliar o risco de queda em pacientes pediátricos é de fundamental importância. A *The Humpty-Dumpty Fall*

*Scale* (HDFS) foi desenvolvida com o objetivo de classificar crianças e adolescentes de acordo com o risco de queda no ambiente hospitalar e ambulatorial e tem demonstrado propriedades de medida satisfatórias<sup>(7,8)</sup>.

Em nosso primeiro estudo, a HDFS foi traduzida e adaptada<sup>(9)</sup> de acordo com processo sistemático e internacionalmente recomendado<sup>(10,11)</sup> e foi denominada Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty*. Neste estudo, foram avaliadas as propriedades de medida para verificar se, de fato, há evidências de confiabilidade e validade de construto para a utilização do instrumento no contexto brasileiro<sup>(10,11)</sup>.

## **Objetivos**

O estudo teve por objetivos avaliar a confiabilidade, a validade de construto e os efeitos teto e chão da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty*.

## **Método**

### **Desenho do estudo**

Estudo metodológico, transversal, conduzido em hospital público do interior de São Paulo, que presta assistência terciária por meio do Sistema Único de Saúde, com capacidade ocupacional de 411 leitos, sendo 55 em unidades pediátricas (35 leitos de enfermaria e 20 leitos de terapia intensiva) para tratamento de pacientes clínicos e cirúrgicos.

### **Amostra**

O tamanho amostral foi estabelecido seguindo o critério recomendado para estudos de confiabilidade<sup>(11)</sup> em que se considera “muito bom” amostras iguais ou superiores a 100 participantes.

Como critérios de inclusão, foram considerados recém-nascidos a adolescentes internados nas unidades pediátricas e que não estavam sob sedação contínua no momento da

coleta dos dados. Foram excluídas as crianças e adolescentes classificados como de cuidados intensivos, de acordo com o Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP)<sup>(12)</sup>, uma vez que estes dependem de maneira intensiva da equipe de enfermagem e, provavelmente, encontram-se acamados e/ou sob sedação contínua.

### **Instrumentos**

Os dados foram coletados por meio da ficha de caracterização sociodemográfica e clínica, a Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty*<sup>(9)</sup> e o ICPP<sup>(12)</sup>.

#### ***Ficha de caracterização sociodemográfica e clínica***

A ficha de caracterização sociodemográfica e clínica foi elaborada pelas pesquisadoras com base em estudos prévios e avaliada por quatro enfermeiros com objetivo de realizar a validade de face. Aborda as variáveis: idade, gênero, escolaridade, tempo de internação, diagnóstico, existência de doença crônica, intervenção cirúrgica na internação atual, existência de outras internações em menos de um ano, ocorrência de queda no ambiente hospitalar, presença de um responsável maior de 18 anos e presença de acompanhante 24 horas durante a internação.

#### ***Ferramenta de avaliação de Risco de Queda – Escala Humpty Dumpty***

A Escala *Humpty Dumpty* foi adaptada para cultura brasileira com o objetivo de avaliar o risco de queda em pacientes pediátricos, de zero aos 21 anos incompletos, por meio de sete parâmetros: idade, sexo, diagnóstico, deficiências cognitivas, fatores ambientais, resposta a cirurgia/sedação e anestesia e uso de medicação. Para cada parâmetro, existem opções de respostas que podem variar entre um e quatro pontos. Dessa forma, o escore total pode variar entre sete e 23 pontos, sendo 12 o ponto de corte, ou seja, pontuações inferiores a 12 indicam baixo risco e pontuações iguais ou superiores a 12, classificam a criança ou adolescente como alto risco de queda. A recomendação é que a escala seja aplicada

diariamente a partir do momento em que o paciente é admitido na unidade. Além disso, todas as vezes em que houver mudanças na complexidade do cuidado, o risco de queda deverá ser avaliado novamente.

### ***Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos***

O ICPP utilizado neste estudo, para avaliação da validade de construto convergente e divergente<sup>(12)</sup>, tem por objetivo definir categorias de cuidado de pacientes pediátricos de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem. Ele é composto por três domínios: *família*, com dois indicadores; *paciente*, com seis indicadores e *procedimento terapêutico*, com três indicadores. Cada indicador é avaliado por quatro situações que refletem a dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem e quanto maior o escore, maior a demanda do cuidado.

O escore final do ICPP classifica os pacientes em cinco categorias de cuidado: 11–17 pontos (cuidados mínimos); 18–23 pontos (cuidados intermediários); 24–30 pontos (cuidados de alta dependência); 31–36 pontos (cuidados semi-intensivos); e 37–44 pontos (cuidados intensivos). Estudo recente demonstra que o instrumento tem validade de conteúdo e de construto satisfatórias<sup>(12)</sup>.

### **Procedimento de coleta de dados**

Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, por duas das pesquisadoras, previamente capacitadas pela pesquisadora principal, quanto aos objetivos do estudo e aplicação dos instrumentos com base nas definições operacionais originais.

Semanalmente, uma das pesquisadoras abordava os pais e/ou responsáveis e os pacientes, explicava a finalidade do estudo e, aqueles que aceitavam participar, indicavam sua concordância por meio do Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (para crianças e adolescentes com idade superior a sete anos).

Para o preenchimento da ficha de caracterização sociodemográfica e clínica: dados pessoais (número do registro prontuário, tempo de internação, idade, sexo), escolaridade, saúde (diagnóstico de internação, possui doença crônica, sofreu alguma intervenção cirúrgica nessa internação, já esteve internado em menos de 1 ano, já sofreu queda no ambiente hospitalar?), responsáveis (está assistido por um responsável maior de 18 anos? possui um acompanhante 24 horas durante a internação?) e parte da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* (idade, sexo, diagnóstico, uso de medicação) foi realizada uma consulta ao prontuário do paciente e as respostas às questões do instrumento referentes a deficiências cognitivas; fatores ambientais e resposta a cirurgia/sedação/anestesia foram preenchidas à beira leito.

Concluída essa etapa, a pesquisadora principal sinalizava para as outras duas pesquisadoras a liberação do início do preenchimento dos instrumentos. A primeira aplicação ocorreu com o instrumento de queda adaptado para cultura brasileira, que foi realizada de forma simultânea e independente pelas duas pesquisadoras, para verificação da confiabilidade interobservador, e, em seguida, uma das pesquisadoras aplicava o ICPP para avaliação da validade de constructo convergente.

### **Análise dos dados**

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica pela pesquisadora principal no programa Microsoft Excel 2010 for Windows® e conferidos pela segunda pesquisadora. A análise foi realizada no *Statistical Analysis System (SAS) for Windows®*, versão 9.4 e *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versão 23®*. Foi utilizada estatística descritiva para o cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas. Já no que se refere às variáveis contínuas, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão.

Para avaliação da concordância entre os avaliadores com relação à classificação do risco de queda, foi calculado o coeficiente Kappa, cuja força de concordância sugere os seguintes valores: menor que zero (pobre); 0,00–0,20 (desprezível); 0,21–0,40 (suave); 0,41–0,60 (moderada); 0,61–0,80 (substancial); e 0,81–1,00 (quase perfeita)<sup>(13,14)</sup>. Para as análises da concordância interobservadores, com relação ao escore total do instrumento, foi aplicado o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) em que valores superiores a 0,75 indicam boa confiabilidade<sup>(15)</sup>.

No que diz respeito à avaliação da validade de construto convergente, utilizamos o coeficiente de correlação de Spearman entre o escore total da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* e o escore total e os domínios Paciente e Procedimento do ICPP, para testar a seguinte hipótese: quanto maior o risco de queda, maior também será a demanda dos pacientes por cuidados da equipe de enfermagem e maior será o escore dos domínios paciente e procedimentos.

Para a validade de construto divergente o mesmo coeficiente foi utilizado para avaliar a relação entre a versão brasileira da *Humpty Dumpty* e o domínio Família do ICPP, pois a *Humpty Dumpty* não aborda a questão da família na prevenção de quedas.

Nessas análises foram excluídos os indivíduos que classificaram como cuidados intensivos no ICPP, tendo em vista que possivelmente estariam em condições de sedação contínua, o que caracteriza um dos critérios de exclusão da amostra.

Com relação às análises dos efeitos teto e chão, foram considerados os critérios: apresentação do menor escore possível da escala em mais de 15% dos pacientes (efeito chão); apresentação do maior escore possível da escala<sup>(16)</sup> em mais de 15% das crianças/adolescentes (efeito teto).

O escore da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda foi relacionado com as variáveis de caracterização da amostra. Para as variáveis quantitativas, foi utilizado o

Coeficiente de Correlação de Spearman. Já para as variáveis qualitativas, com duas categorias, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

### **Aspectos éticos**

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (Parecer nº 3.276.236/2019) e seguiu todas as normas nacionais e internacionais estabelecidas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

### **Resultados**

A amostra foi composta por 103 pacientes com uma média de idade de 5,7 anos (DP=5,0), sendo 59,2% (n=61) do sexo masculino. Com relação à escolaridade, 55,3% (n=57) dos pacientes não estudavam e 35,9% (n=37) cursavam o ensino fundamental. O tempo médio de internação foi de 59,8 dias (DP=328,5), as doenças do sistema nervoso foram as mais prevalentes (n=22, 21,3%), seguidas pelas doenças do sistema digestivo com (n=21, 20,3%). A maioria dos pacientes possuía doenças crônicas (n=56, 57,3%) e não apresentou nenhuma internação no último ano (n=63, 61,1%). No que se refere à intervenção cirúrgica, somente 26,2% (n=27) dos pacientes foram submetidos a algum procedimento cirúrgico.

No que diz respeito ao tema em estudo, três pacientes (2,91%) sofreram algum tipo de queda no ambiente hospitalar. Todos os pacientes (n=103, 100%) estavam acompanhados e 88,3% (n=91) desses acompanhantes permaneciam na instituição durante as 24 horas.

A confiabilidade interobservador apresentou coeficiente com força substancial (Tabela 1) e a concordância com relação ao escore total do instrumento foi avaliada pelo ICC (Tabela 2).

Tabela 1. Confiabilidade interobservador entre a classificação do escore da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala Humpty-Dumpty(n=103). Campinas, SP, Brasil, 2020.

Escore de Classificação Avaliador 1	Escore de Classificação Avaliador 2		Kappa (*I.C95%)
	Baixo risco	Alto risco	
Baixo risco	12	01	0,80 (0,63;0,97)
Alto risco	04	86	

\*IC 95% = Intervalo de confiança de 95%

Tabela 2. Confiabilidade interobservador com relação ao escore total da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda- Escala Humpty-Dumpty (n=103). Campinas, SP, Brasil, 2020.

Avaliadores	Escore da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda Escala Humpty-Dumpty						ICC** (IC*** 95%)
	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana	
<b>1</b>	103	14,4	2,5	9,0	21,0	14,0	0,93 (0,88;0,96)
<b>2</b>	103	15,0	2,6	10,0	20,0	15,0	

\*DP=Desvio Padrão; \*\*ICC=Coeficiente de Correlação Intraclasse; \*\*\*IC=Intervalo de confiança de 95%

No que se refere à validade convergente, os escores totais da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* e do ICPP foram avaliados por meio do Coeficiente de Correlação de Spearman, e diferenças significantes de moderada magnitude foram encontradas ( $r=0,455$  e  $p<0,0001$ ). Ao correlacionar o escore total da Ferramenta de avaliação de risco de queda e os domínios do ICPP, os seguintes resultados foram obtidos: domínio Paciente ( $r=0,5184$ ;  $p<0,0001$ ) correlação positiva de forte magnitude e domínio Procedimentos Terapêuticos ( $r=0,2143$ ;  $p<0,0332$ ).

No que se refere à validade divergente, ao correlacionar o escore total da Ferramenta de avaliação de risco de queda e o domínio Família do ICPP, foi obtida uma correlação positiva de fraca magnitude ( $r=0,0676$ ;  $p=0,5060$ ).

Considerando que a validade de construto convergente testa a relação entre hipóteses, espera-se que quanto maior o risco de queda, maior também seja a demanda dos pacientes por cuidados da equipe de enfermagem

Na avaliação dos efeitos teto e chão, os dados obtidos foram apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Análise dos efeitos teto e chão da Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas - Escala Humpty-Dumpty(n=103). Campinas, SP, Brasil, 2020.

Efeito	Escore Humpty-Dumpty	%
Chão	7	0,00
Teto	23	0,00

Na avaliação da relação do escore da versão brasileira da ferramenta de avaliação de risco de queda com as variáveis de caracterização da amostra, diferenças significantes foram encontradas com relação ao tempo de internação ( $r=0,2671$  e  $p=0,0064$ ), idade ( $r=-0,5051$  e  $p<0,0001$ ) e presença de acompanhante, em que as crianças/adolescentes que tinham acompanhante durante as 24 horas apresentaram menor média no escore da escala ( $p=0,0043$ ).

## Discussão

A Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* apresentou medidas de validade e confiabilidade adequadas para avaliar o risco de queda em paciente pediátricos e pode ser utilizada no contexto da prática clínica.

O grau de concordância entre as duas observadoras na aplicação da ferramenta, denominado equivalência, foi o método escolhido para verificar a confiabilidade da escala<sup>(11,17)</sup>. O ICC alcançado no presente estudo infere que o instrumento é de fácil compreensão, tem suas definições operacionais bem estabelecidas e é confiável para ser utilizado no cuidado de crianças e adolescentes brasileiros.

Ao se analisar a validade, nosso objetivo foi avaliar se o instrumento mensurava com exatidão o risco de queda entre os pacientes pediátricos. Para isso, com intuito de testar a validade de construto convergente, foram correlacionados os escores da versão brasileira da

HDFS com os domínios do ICPP, de modo que a hipótese inicialmente estabelecida foi confirmada, uma vez que correlações positivas e significantes foram obtidas entre o escore total de avaliação de quedas e o escore total ICPP, bem como com os domínios Paciente e Procedimentos Terapêuticos. Além disso, na avaliação da validade de construto divergente, uma correlação não significativa foi encontrada pelo escore total da *Humpty Dumpty* e domínio família do ICPP. Por fim, optou-se pela utilização de um instrumento de classificação de pacientes partindo do pressuposto de que a escala de risco de queda deve ser aplicada a cada mudança no estado do paciente.

A correlação encontrada entre o risco de queda e o domínio Paciente, indicam que quanto mais alterações psicomotoras, déficit de desenvolvimento, mobilidade prejudicada, uso de dispositivos para alimentação, eliminação e oxigenoterapia os pacientes apresentarem, maior também será o risco de queda<sup>(1,18,19)</sup>.

Quando avaliadas as correlações com o domínio Procedimentos Terapêuticos, relações positivas e significantes também foram alcançadas, evidenciando que quanto maior a necessidade de verificação de sinais vitais e medicamentos, mais comprometimento a criança e/ou adolescente pode apresentar e, conseqüentemente, maior o risco de queda. Essa correlação pode ser confirmada observando o fato de que pacientes pediátricos em uso de múltiplos medicamentos apresentam 43% mais risco de quedas<sup>(20)</sup>.

A correlação entre o escore do instrumento de avaliação do risco de queda e o domínio Família, que possui indicadores sobre a participação do acompanhante e rede de apoio e suporte familiar, não apresentou resultado estatisticamente significativo. A presença do acompanhante nas internações pediátricas auxilia na mitigação de eventos adversos como quedas<sup>(21)</sup>, entretanto, neste estudo, a falta de significância pode ser explicada em virtude da *Humpty Dumpty* não avaliar a presença do familiar na prevenção de quedas. Por outro lado, a

correlação significativa entre a escala *Humpty Dumpty* e a variável presença do acompanhante nas 24 horas confirma a importância da família para promoção do cuidado seguro<sup>(21-24)</sup>.

Ressalta-se que iniciativas nacionais e internacionais recomendam o envolvimento dos pacientes e familiares no processo saúde/doença como uma das formas de alcançar um cuidado seguro<sup>(22-24)</sup>. Na área da saúde, evidencia-se um aumento significativo de instrumentos cujo objetivo é avaliar determinados construtos em diferentes âmbitos da assistência e pesquisa<sup>(25)</sup>. Entretanto, a avaliação das propriedades de medida ainda é incipiente, pois requer avaliação criteriosa da confiabilidade e validade<sup>(17)</sup>. A principal dificuldade em avaliar essas propriedades tem sido a dificuldade em obter tamanho amostral adequado, bem como realizar estudos prospectivos<sup>(19,20)</sup>. Nesse sentido, este estudo colabora com resultados sobre o desempenho da HDFS, apontada anteriormente como ferramenta que necessitava de mais informações sobre sua validade e confiabilidade<sup>(26)</sup>. Além disso, é a primeira pesquisa a correlacionar o risco de queda com a necessidade de cuidados de crianças e adolescentes hospitalizados.

A ausência dos efeitos teto e chão foi um resultado positivo na medida em que o instrumento conseguiu distinguir pacientes com menor e maior risco de queda, o que corrobora para uma melhor validade de conteúdo e confiabilidade<sup>(16)</sup>, pois indica que a escala tem um potencial elevado de sensibilidade, assim como foi apontado por outros pesquisadores<sup>(5)</sup>.

No cenário brasileiro, a disponibilização de um instrumento com evidência de confiabilidade e validade para avaliação do risco de queda em pacientes pediátricos possibilitará a implementação de estratégias de prevenção e contribuirá para a melhoria da qualidade e da segurança na assistência ao paciente pediátrico e família, bem como para a redução dos custos decorrentes da ocorrência desse evento adverso. Adicionalmente, diversas instituições públicas e privadas demonstram interesse em aplicar ferramentas de avaliação do

risco de queda entre pacientes pediátricos, principalmente no contexto de certificações de qualidade, que requerem processo sistemático de avaliação do risco desse evento adverso em instituições de saúde, assim como no contexto de implementação de protocolos de prevenção<sup>(20,27)</sup>.

Não avaliamos a praticabilidade e a aceitabilidade da ferramenta entre os enfermeiros, pois o instrumento foi aplicado por duas das pesquisadoras em datas previamente agendadas. Pesquisas futuras que incluam informações sobre a praticabilidade, aceitabilidade, bem como a validação clínica do instrumento são recomendadas a fim de complementar os resultados deste estudo.

Destaca-se que a utilização da versão brasileira da *Humpty Dumpty* requer autorização da autora do instrumento original.

## **Conclusão**

A Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala Humpty Dumpty demonstrou evidências de confiabilidade, validade e efeitos teto e chão para avaliar o risco de queda em pacientes pediátricos inseridos na cultura brasileira.

## **Referências**

1. Craig F, Castelnovo R, Pacifico R, Leo R, Trabacca A, Lucarelli E, et al. Falls in hospitalized children with neurodevelopmental conditions: a cross-sectional, correlational study. *Rehabil Nurs* [Internet]. 2017 Oct;43(6):1–8. Available from: <http://journals.lww.com/00006939-900000000-99837>
2. Vieira GLC, Campos IML, Fernandes BSM, Ladeira AG, Pimenta EF. Quedas entre crianças e adolescentes internados em hospitais: revisão integrativa de literatura. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min* [Internet]. 2019 Nov 18;9:e2709. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2709>

3. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Aug;69(4):646–53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000400646&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400646&lng=pt&tlng=pt)
4. Gurgel SDS, Ferreira MKM, Sandoval LJS, Araújo PR, Galvão MTG, Lima FET. Nursing competences in the prevention of falls in children in light of the galway consensus. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2017 Nov 17;26(4):e03140016. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400311&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400311&lng=pt&tlng=pt)
5. DiGerolamo K, Davis KF. An integrative review of pediatric fall risk assessment tools. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017;34:1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.036>
6. Ryan-Wenger NA. Biomechanics of pediatric patient falls and the potential for concussion. *J Spec Pediatr Nurs*. 2017;22(1):e12170.
7. Hill-Rodriguez D, Messmer PR, Williams PD, Zeller RA, Williams AR, Wood M, et al. The *Humpty Dumpty* Falls Scale: a case–control study. *J Compil*. 2009;14(1):22–32. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x>
8. Gonzalez J, Hill-Rodriguez D, Hernandez LM, Williams JR, Cordo JA. The Nicklaus Children’s Hospital *Humpty Dumpty* Falls Prevention Program<sup>TM</sup>: preventing falls in children across the globe. *Nurse Lead* [Internet]. 2016 Jun;14(3):212–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1541461215300148>
9. Rodrigues ESA, Gasparino R. Manuscrito 1 da presente dissertação.
10. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH &. *Inst Work Heal*. 2007;1–45. Available from:

- [http://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](http://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf)
11. Mokkink LB, Princen CAC, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, de Vet HCW, et al. COSMIN Study design checklist for patient-reported outcome measurement instruments. *Dep Epidemiol Biostat Amsterdam Public Heal Res Inst Amsterdam Univ Med Centers, Locat VUmc* [Internet]. 2019;(July):1–32. Available from: [www.cosmin.nl](http://www.cosmin.nl)
  12. Dini AP, Guirardello EB. Pediatric patient classification system: Improvement of an instrument. *Rev da Esc Enferm. USP*[online].2014;48(5):786–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000003>.
  13. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical Methods for Rates and Proportions*. New York , John Wiley & Sons, 2003.
  14. Landis RJ, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical Data. *Biometrics* 33,159–174, 1977.
  15. Portney LG, Watkins MP. *Foundations of clinical research: applications to practice*. 3rd ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall,2009.Print.
  16. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34–42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
  17. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2017 Jul;26(3):1–10. Available from: [http://revista.iec.gov.br/template\\_doi\\_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649](http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649)
  18. Harvey K, Kramlich D, Chapman J, Parker J, Blades E. Exploring and evaluating five

- paediatric falls assessment instruments and injury risk indicators: an ambispective study in a tertiary care setting. *J Nurs Manag* [Internet]. 2010 Jul 12;18(5):531–41. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2010.01095.x>
19. McNeely HL, Thomason KK, Tong S. Pediatric Fall Risk Assessment Tool Comparison and Validation Study. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2018;41(1):96–103. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.02.010>
  20. Gonzalez J, Hill-Rodriguez D, Hernandez LM, Cordo JA, Esteves J, Wang W, et al. Evaluating the *Humpty Dumpty* Fall Scale. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2020 Jan 16; Publish Ah(0):1–8. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/NCQ.0000000000000458>
  21. Bandeira LE, Wegner W, Gerhardt LM, Pasin SS, Pedro ENR, Kantorski KJC. Educational conducts on patient safety to family members of hospitalized children: multiprofessional team records. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017;21:e-1009. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20170019>
  22. Lee YLG, Yip WK, Goh BW, Chiam EPJ, Chermaine HP. Fall prevention among children in the presence of caregivers in a paediatric ward: a best practice implementation. *Int J Evid Based Healthc*. 2013;11(1):33–8. Available from: <https://doi.org/10.1111/1744-1609.12003>
  23. Ryan-Wenger NA, Kimchi-woods J, Erbaugh MA. Challenges and Conundrums In the Validation of Pediatric Fall Risk Assessment Tools. *Pediatr Nurs*. 2012;38(3):159–67.
  24. Azevedo AVS, Lançoni Junior AC, Crepaldi MA. Nursing team , family and hospitalized child interaction : an integrative review. *Cienc Cuid Saude*. 2017;22(1):3653–66. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
  25. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Validação por peritos: importância na tradução e

- adaptação de instrumentos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;38(3):1–9.
26. Pauley BJ, Houston LS, Cheng D JD. Clinical relevance of the *Humpty Dumpty* Falls Scale in a pediatric specialty hospital. *Pediatr Nurs.* 2014;40(3):137–42.
27. Murray E, Vess JEB. Implementing a pediatric fall prevention policy and program. *Pediatr Nurs.* 2016;42(5):256-259.

## 5. DISCUSSÃO

---

A presente dissertação disponibiliza para a comunidade científica a versão brasileira da HDFS, uma ferramenta que foi traduzida para 15 idiomas, com objetivo de avaliar o risco de queda em pacientes pediátricos por meio de parâmetros e critérios que norteiam a classificação do risco de ocorrência desse evento adverso<sup>(45)</sup>.

A HDFS foi adaptada para a cultura brasileira seguindo rigorosamente as recomendações internacionais<sup>(41)</sup>: tradução, síntese das traduções, retro-tradução, avaliação por um grupo de 12 especialistas (fase na qual o conteúdo do instrumento foi validado)<sup>(40)</sup> e pré-teste da versão pré-final realizado por 30 enfermeiros que atuavam diretamente na assistência à crianças/adolescentes hospitalizados.

Destaca-se o número de especialistas<sup>(52)</sup> que participou na avaliação dos itens do instrumento no que se refere às equivalências semântica/idiomática, cultural e conceitual, como também no que se refere à clareza e relevância, que proporcionou uma adaptação ainda mais criteriosa do conteúdo do instrumento para cultura brasileira.

No estágio do pré-teste, as contribuições dos enfermeiros assistenciais foram fundamentais e valiosas para o refinamento do instrumento, tornando a versão pré-final mais objetiva e de fácil compreensão para prática clínica.

Após o pré-teste, vale ressaltar a ativa participação da autora, na obtenção da versão final do instrumento, denominado Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty*.

Após a adaptação cultural, foi iniciada a fase de avaliação das propriedades de medida da versão brasileira da HDFS<sup>(41)</sup>. A confiabilidade foi analisada por meio de equivalência e os resultados obtidos demonstraram elevada concordância entre os observadores com relação ao escore do instrumento<sup>(40,49,51)</sup>, o que indica que a ferramenta é confiável para ser utilizada na avaliação do risco de queda de crianças e adolescentes brasileiros<sup>(57)</sup>.

A validade de construto convergente foi avaliada por meio da correlação dos escores da Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - Escala *Humpty Dumpty* com o escore total e dos domínios Paciente e Procedimentos Terapêuticos do ICPP. Com relação a esses domínios, as relações encontradas foram

significantes, indicando que quanto mais alterações psicomotoras e de desenvolvimento<sup>(24,61)</sup>; utilização de dispositivos para alimentação, respiração, eliminação; e quanto maior a necessidade de verificação de sinais vitais e medicamentos<sup>(37)</sup>, maior será o risco de queda apresentado pelo paciente.

A validade de construto divergente entre a escala de avaliação de risco de queda e o domínio Família da ICPP foi confirmada na medida em que a correlação obtida não foi significativa. Esse achado pode ser explicado pelo fato de a *Humpty Dumpty* não abordar a participação do familiar na prevenção do risco de queda. Entretanto, ao comparar o escore da Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas - Escala *Humpty Dumpty* com a variável presença de acompanhante nas 24 horas, resultados significantes foram obtidos, demonstrando a importância da presença do acompanhante para promoção do cuidado seguro<sup>(62)</sup>.

Ressalta-se que iniciativas nacionais e internacionais, recomendam o envolvimento dos pacientes e familiares no processo saúde/doença como uma das formas de alcançar um cuidado seguro<sup>(42,63,64)</sup>.

Como limitações desse estudo podemos citar que não foi possível avaliar a praticabilidade e aceitabilidade, pois somente duas avaliadoras aplicaram o instrumento na amostra e, como se comprometeram em auxiliar nessa fase do estudo, entregaram os instrumentos com todas as questões preenchidas.

Pesquisas futuras que avaliem a praticabilidade, aceitabilidade, bem como a validação clínica do instrumento devem ser desenvolvidas a fim de complementar os resultados deste estudo.

Destaca-se, contudo, a relevância dessa pesquisa para a cultura brasileira que tem à sua disposição um instrumento válido e confiável para avaliação do risco de queda em pacientes pediátricos, o qual auxiliará na implementação de estratégias de prevenção e contribuirá para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, corroborando a segurança das crianças, adolescentes e familiares.

## 6. CONCLUSÃO

---

A *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale* foi disponibilizada para cultura brasileira. A adaptação transcultural seguiu os estágios recomendados pela literatura internacional, e o instrumento teve seu conteúdo validado por um grupo de especialistas. Ao final desse processo, o instrumento foi denominado Ferramenta de Avaliação de Risco de Queda - *The Humpty Dumpty Scale*.

A versão brasileira da escala foi submetida à avaliação das suas propriedades de medida, cujos resultados permitiram inferir que o instrumento tem evidências de confiabilidade, validade e efeitos teto e chão para mensurar o risco de queda de crianças/adolescentes brasileiros.

---

## REFERÊNCIAS

1. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 2016;21(5):1–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>
2. Nascimento JC, Draganov PB. História da qualidade em segurança do paciente. *História da Enferm Rev eletrônica* [Internet]. 2015;6(2):299–309. Disponível em: [http://here.abennacional.org.br/here/seguranca\\_do\\_paciente.pdf](http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf)
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health system* [Internet]. Washington: The National Academy Press, 1–8, 1999. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>
4. World Health Organization (WHO). *World alliance for patient safety. Forward Programme 2008-2009.* [Internet]. Geneva (SZ). 2008 [access on 11Feb 2019]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>.
5. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: Key concepts and terms. *Int J Qual Heal Care.* 2009;21(1):18–26. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>
6. James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf* [Internet]. 2013 Sep;9(3):122–8. Available from: <http://journals.lww.com/01209203-201309000-00002>
7. Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ* [Internet]. 2016 May 3;353(May):i2139. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.i2139>
8. Schumacher MLN, Alexandre NMC. Translation and cultural adaptation of the psychological empowerment instrument for the brazilian context. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017;21(1):e-1020. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20170030>
9. World Health Organization(WHO). 10 facts on patient safety. [página da internet]. 2019 [access 11 jan 2020]. Available from: [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/)

10. Rafter N, Hickey A, Conroy RM, Condell S, O'Connor P, Vaughan D, et al. The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals - A retrospective record review study. *BMJ Qual Saf.* 2017;26(2):111–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004828>
11. Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, Bates DW. The global burden of unsafe medical care: Analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf.* 2013;22(10):809–15.
12. The Joint Commission. Preventing Falls and Fall-Related Injuries in Health Care Facilities. Sentinel event alert/Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: [Internet]. 2015. p. 1–5. Available from: [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea\\_55\\_falls\\_4\\_26\\_16.pdf](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_55_falls_4_26_16.pdf)
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rede Sentinela [Internet]. ANVISA. 2009 [acesso 11 Jan 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/rede-sentinela>
14. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Quem somos [online]. 2013 [acesso 19 Dec 2019]. Disponível em: <https://www.rebraensp.com.br/quem-somos>
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009. Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União* 23 jul 2009. Seção 1.
16. Conselho Regional de Enfermagem-SP. 10 Passos para a segurança do paciente [Internet]. São Paulo. 2010 [acesso 15 nov 2019]. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10\\_passos\\_seguranca\\_paciente\\_0.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf)
17. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 529, de 1º de Abril de 2013 : Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União* 02 abr 2009. Seção 1. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Caderno 6: Implantação do

- núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde-Serie Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.[Internet]. Brasília:ANVISA, 2016 [acesso 11 Feb 19]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implantação+do+Núcleo+de+Segurança+do+Paciente+em+Serviços+de+Saúde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>
19. Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB, Abreu ACC, Leão ML. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Instituto de Estudos da Saúde Suplementar. Belo horizonte, p 1–99, 2018.
  20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Relatório dos estados-eventos adversos. ANVISA. [acesso 11 jan 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
  21. Ministério da Saúde, ANVISA, Fiocruz(Brasil). Protocolo prevenção de quedas. 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>
  22. Morse JM. Preventing patient falls. Thousand Oaks: Sage; 1997.
  23. Poll MA, Weiller TH, Engel RH, Borges TAP, Rios AO, Carpes VAC. Quedas em crianças e adolescentes: prevenindo agravos através da educação em saúde. Rev Enferm da UFSM [Internet]. 2014 Mar 12;3(0):589–98. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11021>
  24. Craig F, Castelnuovo R, Pacifico R, Leo R, Trabacca A, Lucarelli E, et al. Falls in hospitalized children with neurodevelopmental conditions: a cross-sectional, correlational study. Rehabil Nurs [Internet]. 2017 Oct;43(6):1–8. Available from: <http://journals.lww.com/00006939-900000000-99837>
  25. Messmer PR, Williams PD, Williams F. A Case – Control Study of Pediatric Falls Using Electronic Medical Records. Rehabil Nurs. 2013;38:73–9. Available from: <https://doi.org/10.1002/rnj.73>
  26. Taylor E, Hignett S. The scope of hospital falls: a systematic mixed studies review. Heal Environ Res Des J. 2016;9(4):1–25. Available from: <https://doi.org/10.1177/1937586716645918>

27. Dunne TJ, Gaboury I, Ashe MC. Falls in hospital increase length of stay regardless of degree of harm. *J Eval Clin Pract*. 2014;20(4):396–400. Available from: <https://doi.org/10.1111/jep.12144>
28. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranagua TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: Instrumento de avaliação da qualidade. *Rev Enferm UFRJ*. 2011;19(2):204–211.
29. Thomazini AM, Passos RS, Bay Junior OG, Collet N, Oliveira BRG. Assistência de enfermagem à criança hospitalizada: um resgate histórico. *Cienc Cuid Saude*. 2008;7(suplem1):145–152. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i0.6587>.
30. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frants E, Botene DZA, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e68020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>
31. Souza FT, Garcia MC, Rangel PPS, Rocha PK. Perception of nursing on the risk factors related to the pediatric patient safety. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(1):152–62. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/217976928781>
32. Ministério da Saúde(Brasil). Datasus[Internet]. Internações hospitalares do SUS - BRASIL[acesso 15 jan 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>
33. Brasil.Lei nº8.069, de 13 de julho 1990.Estatuto da criança e do adolescente.Diário Oficial da União 16 jul 1990.
34. Caldeira NCR. Queda da criança em contexto hospitalar: uma problemática atual [Dissertação de Mestrado]. [Portugal]: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2012.
35. Rocha JP, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Sousa MRGS, Moreira IA. Adverse events identified in nursing reports in a pediatric clinical. *Ciencias e Enferm*. 2014;(2):53–63.
36. Paganini J, Moro RD. A utilização dos princípios do direito da criança e do adolescente como mecanismos de efetivação dos direitos fundamentais. *Amic Curiae*. 2011;6(2009):1–13.
37. DiGerolamo K, Davis KF. An integrative review of pediatric fall risk assessment

- tools. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017;34:1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.036>
38. World Health Organization (WHO). Violence and injury prevention and disability department[página da internet]. 2008. [access 11 jan 2020]. Available from: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/en/)
  39. Ryan-Wenger NA. Biomechanics of pediatric patient falls and the potential for concussion. *J Spec Pediatr Nurs*. 2017;22:e12170. Available from: <https://doi.org/10.1111/jspn.12170>
  40. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2017 Jul;26(3):1–10. Available from: [http://revista.iec.gov.br/template\\_doi\\_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649](http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649)
  41. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH &. *Inst Work Heal*. 2007;1–45. Available from: [https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf)
  42. Ryan-Wenger NA, Kimchi-woods J, Erbaugh MA. Challenges and Conundrums In the Validation of Pediatric Fall Risk Assessment Tools. *Pediatr Nurs*. 2012;38(3):159–67.
  43. Harvey K, Kramlich D, Chapman J, Parker J, Blades E. Exploring and evaluating five paediatric falls assessment instruments and injury risk indicators: an ambispective study in a tertiary care setting. *J Nurs Manag* [Internet]. 2010 Jul 12;18(5):531–41. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2010.01095.x>
  44. Hill-Rodriguez D, Messmer PR, Williams PD, et al. The *Humpty Dumpty* Falls Scale: a case-control study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing : JSPN*. 2009 Jan;14(1):22-32. DOI: 10.1111/j.1744-6155.2008.00166.x.
  45. Gonzalez J, Hill-Rodriguez D, Hernandez LM, et al. Evaluating the *Humpty Dumpty* Fall Scale: An International, Multisite Study [published online ahead of print, 2020 Jan 16]. *J Nurs Care Qual*. doi:10.1097/NCQ.0000000000000458Gonzalez

46. Gonzalez J, Hill-Rodriguez D, Hernandez LM, Williams JR, Cordo JA. The Nicklaus Children's Hospital *Humpty Dumpty* Falls Prevention Program™: preventing falls in children across the globe. *Nurse Lead* [Internet]. 2016 Jun;14(3):212–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1541461215300148>
47. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 9ªed. Porto Alegre: Ed Artmed. 2019.
48. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(7):3061–8.
49. Moksink LB, Princen CAC, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, de Vet HCW, et al. COSMIN Study design checklist for patient-reported outcome measurement instruments. *Dep Epidemiol Biostat Amsterdam Public Heal Res Inst Amsterdam Univ Med Centers, Locat VUmc* [Internet]. 2019;(July):1–32. Available from: [www.cosmin.nl](http://www.cosmin.nl)
50. Alexandre NMC, Gallasch CH, Lima MHM, Rodrigues RCM. A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. *Revista Eletrônica De Enfermagem*. 2013; 15(3), 800-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3>.
51. Streiner DL, Kottner J Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *JAN*. 2014: 70(9), 1970–1979. doi: 10.1111/jan.12402
52. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;3:925–36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
53. Hospital de Clínicas [homepage na internet]. Institucional. [acesso 15 jul 2019]. Available from: <https://www.hc.unicamp.br/>
54. Dini AP, Guirardello EB. Pediatric patient classification system: Improvement of an instrument. *Rev da Esc Enferm*. 2014;48(5):786–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000003>
55. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical Methods for Rates and Proportions*. New York. John Wiley & Sons, 2003.

56. Landis RJ, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical Data. *Biometrics* 33,159–174, 1977.
57. Portney LG, Watkins MP. *Foundations of clinical research: applications to practice*. 3rd ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall,2009.Print
58. Pagano M, Gauvreau K. *Princípios de Bioestatística*, Ed. Thomson, São Paulo, 2004.
59. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2<sup>a</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. The significance of a product moment rs. p.75-108.
60. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34–42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
61. McNeely HL, Thomason KK, Tong S. Pediatric Fall Risk Assessment Tool Comparison and Validation Study. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2018;41:96–103. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.02.010>
62. Bandeira LE, Wegner W, Gerhardt LM, Pasin SS, Pedro ENR, Kantorski KJC. Educational conducts on patient safety to family members of hospitalized children:multiprofessional team records. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017;21:e-1009. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20170019>
63. Lee YLG, Yip WK, Goh BW, Chiam EPJ, Chermaine HP. Fall prevention among children in the presence of caregivers in a paediatric ward: a best practice implementation. *Int J Evid Based Healthc*. 2013;11:33–8. Available from: <https://doi.org/10.1111/1744-1609.12003>
64. Azevedo AVS, Lançoni Junior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem , família , e criança hospitalizada : revisão integrativa nursing team , family and hospitalized child interaction : an integrative review. *Cienc Cuid Saude*. 2017;22:3653–66. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-812320172211.26362015

## APÊNDICE 1 – SÍNTESE DA TRADUÇÃO (T12)

<b>Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas</b> <b>Escala Humpty Dumpty</b>		
Parâmetro	Critérios	Pontuação (circule)
Idade	Menos de 3 anos	4
	De 3 a menos de 7 anos	3
	De 7 a menos de 13 anos	2
	<b>Acima de 13 anos</b>	1
Sexo	Masculino	2
	Feminino	1
Diagnóstico	Diagnóstico Neurológico	4
	Alterações na Oxigenação (Diagnóstico Respiratório, Desidratação, Anemia, Anorexia, Síncope/Tontura, etc.)	3
	Transtornos Psicológicos/Comportamentais	2
	Outros Diagnósticos	1
Deficiências Cognitivas	Não Está Ciente das Limitações	3
	Esquece das Limitações	2
	Orientado segundo suas próprias capacidades	1
Fatores Ambientais	Histórico de Quedas ou Crianças Pequenas/Bebês de cama	4
	Paciente usa dispositivos auxiliares ou Criança/Bebês no Berço ou Mobília/Iluminação	3
	Paciente acamado	2
	Área Ambulatorial	1
Resposta a Cirurgia/Sedação/Anestesia	Dentro de 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Mais de 48 horas/Nenhuma	1
Uso de Medicamento	Uso múltiplo de: Sedativos (excluindo pacientes de UTI sedados e paralisados) Hipnóticos Barbitúricos Fenotiazinas Antidepressivos Laxantes/Diuréticos Narcóticos	3
	Um dos medicamentos listados acima	2
	Outros Medicamentos/Nenhum	1
<b>TOTAL</b>		

## APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO ON-LINE PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

### Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – A escala Humpty Dumpty para cultura brasileira

Pesquisadora responsável: Elke Sandra Alves Rodrigues

Número do CAAE: 09163619.2.0000.5404

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

**Justificativa e objetivos:** dentro do ambiente hospitalar as crianças tornam-se mais vulneráveis a sofrerem quedas e, por isso, é muito importante que o risco de queda nessa população seja avaliado no momento da internação. Como não dispomos de instrumentos validados para essa finalidade, na cultura brasileira, o objetivo desse estudo é disponibilizar um instrumento válido e confiável para que o risco de queda em pediatria possa ser sistematicamente avaliado pelos profissionais de saúde com o intuito de prevenir a ocorrência desse evento no ambiente hospitalar.

**Procedimentos:** você está sendo convidado a compor um Comitê de Juízes que fará a avaliação do conteúdo do instrumento traduzido. Para isso, você receberá um link, por e-mail, contendo as instruções para proceder às avaliações pertinentes. Caso a concordância entre os juízes seja menor que 80%, você receberá, novamente, apenas as questões que não alcançaram o padrão estipulado, para serem reavaliadas.

**Desconfortos e riscos:** não há qualquer risco físico previsível na sua participação nesta pesquisa, entretanto, você terá que dispendir um tempo para realizar essa avaliação, o que pode comprometer o desenvolvimento de suas atividades diárias. Para minimizar esse desconforto, as informações serão enviadas por e-mail para que reuniões presenciais, que normalmente dispendem ainda mais tempo, não sejam necessárias e você possa realizar a avaliação no momento em que julgar mais adequado.

**Benefícios:** você não terá nenhum benefício direto ao participar dessa pesquisa, entretanto, sua participação contribuirá para a disponibilização de um instrumento validado, que avalia o risco de queda em pediatria e que será muito útil para melhorar a segurança do paciente e, consequentemente, a qualidade da assistência.

**Acompanhamento e assistência:** caso você sinta que tenha sofrido danos diretos e indiretos, imediatos e tardios decorrentes da sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora, pelo telefone ou e-mail descritos no final desse documento e terá direito à assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário.

**Sigilo e privacidade:** você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, o seu nome não será citado.

**Ressarcimento e indenização:** não haverá nenhum tipo de gasto decorrente da sua participação na pesquisa e, por essa razão, não haverá ressarcimento ou qualquer benefício financeiro decorrente de sua participação no estudo. Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa você terá garantido o seu direito à indenização.

**Contato:** em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)

Em caso de denúncia ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs às 17:00hs na Rua Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas - SP; telefone (19) 3521-8936 ou e-mail: [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br)

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

\*Obrigatório

1. Endereço de e-mail \*

---

2. Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, você aceita participar? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Ir para "Agradecemos imensamente sua atenção."*

A Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale (HDFS) é uma ferramenta cujo objetivo é identificar o risco de queda em crianças com idade entre zero e 18 anos incompletos. Possui caráter observacional, que diferencia a população pediátrica em categorias de baixo e alto risco, por meio da avaliação de sete parâmetros: idade, sexo, diagnóstico, deficiências cognitivas, fatores ambientais, resposta a cirurgia/sedação e anestesia e uso de medicação. Para cada parâmetro, existem de dois a quatro critérios para serem avaliados, como pode ser observado na versão original.

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale



Humpty Dumpty Falls Prevention Program™

**Preventing falls, enhancing safety.**
**Falls Assessment Tool  
The Humpty Dumpty Scale**

Parameter	Criteria	Score (circle)
<b>Age</b>	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years and above	1
<b>Gender</b>	Male	2
	Female	1
<b>Diagnosis</b>	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1
<b>Cognitive Impairments</b>	Not Aware of Limitations	3
	Forgets Limitations	2
	Oriented to own ability	1
<b>Environmental Factors</b>	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed	4
	Patient uses assistive devices or Infant-Toddler in Crib or Furniture/Lighting	3
	Patient Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1
<b>Response to Surgery/Sedation/Anesthesia</b>	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	More than 48 hours/None	1
<b>Medication Usage</b>	Multiple usage of: Sedatives (excluding ICU patients sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives/Diuretics Narcotic	3
	One of the meds listed above	2
	Other Medications/None	1
	<b>TOTAL</b>	

**At risk for falls  
if score is 12 or Above**

 Minimum Score 7  
Maximum Score 23

== Patient Falls Safety Protocol on back

**PALOMAR  
POMERADO  
HEALTH**  
SPECIALIZING IN YOU

Dessa forma, seguindo as recomendações de Beaton et al. (2007), disponibilizamos a versão original, a síntese das traduções (T12) e as duas traduções realizadas por empresas diferentes (T1 e T2), para que você possa proceder à avaliação do título e dos itens do instrumento.

Para isso, solicitamos a sua avaliação quanto as equivalências: (1) semântica-idiomática, (2) cultural e (3) conceitual, bem como a avaliação da (4) clareza e (5) relevância entre os itens da versão original e versão síntese (T12).

1 - Equivalência semântico-idiomática: reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado da versão original;

2 - Equivalência Cultural: reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural;

3 - Equivalência conceitual: reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas;

4 - Clareza: reflete se as questões estão escritas de forma compreensível;

5 - Relevância: avalia se os itens refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e adequados para atingir os objetivos.

Para avaliar as equivalências, clareza e relevância você deverá escolher uma dentre quatro opções de resposta. Caso você atribua nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens da seção, por favor, solicitamos que deixe sugestões de modificação.

[https://docs.google.com/forms/d/1j1uIW8Y9hGMgcPTM0-r1bv-3E15\\_vpeb9FV0MxL9Cwk/edit](https://docs.google.com/forms/d/1j1uIW8Y9hGMgcPTM0-r1bv-3E15_vpeb9FV0MxL9Cwk/edit)

3/49

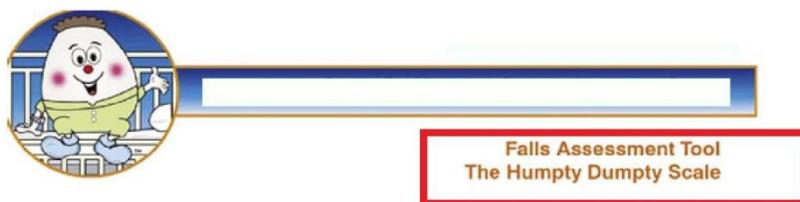
Agradecemos antecipadamente por sua valiosa contribuição e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Legenda:

VOR Versão original  
 T12 Versão síntese - proposta que deverá ser avaliada.  
 T1 Tradução 1  
 T2 Tradução 2

### Título do Instrumento

VOR Fall Assessment Tool The Humpty Dumpty Scale  
 T12 Ferramenta de Avaliação de Quedas Escala Humpty Dumpty  
 T1 Ferramenta de Avaliação de Quedas na Escala Humpty Dump  
 T2 Ferramenta de Avaliação de Queda Escala Humpty Dumpty



#### 3. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado da versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

- 1. Não equivalente
- 2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
- 3. Equivalente, mas necessita alterações menores
- 4. Absolutamente equivalente

#### 4. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

- 1. Não equivalente
- 2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
- 3. Equivalente, mas necessita alterações menores
- 4. Absolutamente equivalente

#### 5. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

- 1. Não equivalente
- 2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
- 3. Equivalente, mas necessita alterações menores
- 4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**6. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**7. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**8. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---

**Cabeçalho do Instrumento**

VOR Parameter/ Critéria/ Score (circle)  
 T12 Parâmetro/ Critério / Pontuação (circule)  
 T1 Parâmetro/ Critério / Pontuação (circule)  
 T2 Parâmetro/ Critério / Pontuação (círculo)

Parameter	Critéria	Score (circle)
-----------	----------	----------------

**9. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**10. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**11. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**12. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**13. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**14. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Parâmetro 1 do Instrumento**

VOR Age  
 T12 Idade  
 T1 Idade  
 T2 Idade

Parameter	Criteria	Score (circle)
Age	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years and above	1

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**15. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**16. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**17. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**18. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**19. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

20. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.

---



---



---



---



---

### Critério 1.1 do Instrumento

VOR Less than 3 years old  
 T12 Menos de 3 anos  
 T1 Menos de 3 anos  
 T2 Menos de 3 anos de idade

Parameter	Criteria	Score (circle)
Age	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years and above	1

21. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

22. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

23. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**24. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**25. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**26. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 1.2 do Instrumento**

VOR 3 to less than 7 years old  
 T12 De 3 a menos de 7 anos  
 T1 De 3 a menos de 7 anos  
 T2 De 3 até 7 anos de idade

Parameter	Criteria	Score (circle)
Age	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years and above	1

**27. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**28. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**29. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**30. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**31. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**32. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 1.3 do Instrumento**

VOR	7 to less than 13 years old
T12	De 7 a menos de 13 anos
T1	De 7 a menos de 13 anos
T2	Acima de 7 até 13 anos de idade

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Score (circle)
Age	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years and above	1

**33. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**34. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**35. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**36. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**37. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

38. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.

---



---



---



---



---

### Critério 1.4 do Instrumento

VOR 13 years and above

T12 acima de 13 anos

T1 13 anos ou mais

T2 acima de 13 anos de idade

Parameter	Criteria	Score (circle)
Age	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years and above	1

39. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

40. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

41. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**42. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**43. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**44. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Parâmetro 2 do Instrumento**

VOR Gender

T12 Sexo

T1 Sexo

T2 Sexo

Parameter	Criteria	Score (circle)
Gender	Male	2
	Female	1

**45. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**46. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**47. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**48. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**49. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**50. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**

---

---

---

---

---

**Critério 2.1 do Instrumento**

VOR    Male  
T12    Masculino  
T1      Masculino  
T2      Masculino

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Score (circle)
Gender	Male	2
	Female	1

51. **EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

52. **EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

53. **EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

54. **CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

55. **RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

56. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.

---



---



---



---



---

### Critério 2.2 do Instrumento

VOR Female  
 T12 Feminino  
 T1 Feminino  
 T2 Feminino

Parameter	Criteria	Score (circle)
Gender	Male	2
	Female	1

57. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA -IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

58. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

59. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**60. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**61. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**62. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Parâmetro 3 do Instrumento**

VOR      Diagnóstico  
 T12      Diagnóstico  
 T1        Diagnóstico  
 T2        Diagnóstico

Parameter	Criteria	Score (circle)
Diagnosis	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1

**63. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**64. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**65. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**66. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**67. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**68. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 3.1 do Instrumento**

VOR Neurological Diagnosis  
 T12 Diagnóstico Neurológico  
 T1 Diagnóstico Neurológico  
 T2 Diagnóstico Neurológico

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Score (circle)
Diagnosis	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1

69. **EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA** (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

70. **EQUIVALÊNCIA CULTURAL** (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

71. **EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL** (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

72. **CLAREZA** (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**73. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**74. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 3.2 do Instrumento**

VOR Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)

T12 Alterações na Oxigenação (Diagnóstico Respiratório, Desidratação, Anemia, Anorexia, Síncope/Tontura, etc.)

T1 Alterações na Oxigenação (Diagnóstico Respiratório, Desidratação, Anemia, Anorexia, Síncope/Tonturas, etc.)

T2 Alterações na Oxigenação (Diagnóstico Respiratório, Desidratação, Anemia, Anorexia, Síncope/Tonturas, etc.)

Parameter	Criteria	Score (circle)
Diagnosis	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1

**75. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**76. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**77. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**78. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**79. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**80. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 3.3 do Instrumento**

VOR	Psych/Behavioral Disorders
T12	Transtornos Psicológicos/Comportamentais
T1	Transtornos Psicológicos/Comportamentais
T2	Transtorno Psicológicos/ Comportamentais

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Score (circle)
Diagnosis	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1

**81. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**82. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**83. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**84. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**85. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**86. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 3.4 do Instrumento**

VOR Other Diagnosis  
 T12 Outros Diagnósticos  
 T1 Outros Diagnósticos  
 T2 Outros Diagnósticos

Parameter	Criteria	Score (circle)
Diagnosis	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1

**87. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**88. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**89. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**90. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**91. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**92. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Parâmetro 4 do Instrumento**

VOR Cognitive Impairments  
 T12 Deficiências Cognitivas  
 T1 Deficiências Cognitivas  
 T2 Deficiências Cognitivas

Parameter	Criteria	Score (circle)
Cognitive Impairments	Not Aware of Limitations	3
	Forgets Limitations	2
	Oriented to own ability	1

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**93. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**94. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**95. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**96. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**97. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

98. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.

---



---



---



---



---

### Critério 4.1 do Instrumento

VOR Not Aware of Limitations  
 T12 Não Está Ciente das Limitações  
 T1 Não Está Ciente das Limitações  
 T2 Não consciente de suas limitações

Parameter	Criteria	Score (circle)
Cognitive Impairments	Not Aware of Limitations	3
	Forgets Limitations	2
	Oriented to own ability	1

99. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

100. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

101. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**102. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**103. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**104. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 4.2 do Instrumento**

VOR Forget Limitations  
 T12 Esquece das Limitações  
 T1 Esquece as Limitações  
 T2 Esquece as Limitações

Parameter	Criteria	Score (circle)
Cognitive Impairments	Not Aware of Limitations	3
	Forgets Limitations	2
	Oriented to own ability	1

**105. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**106. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**107. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**108. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**109. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**110. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**

---

---

---

---

---

**Critério 4.3 do Instrumento**

VOR	Oriented to own Ability
T12	Orientado segundo suas próprias capacidades
T1	Orientado à própria capacidade
T2	Orientado segundo suas próprias capacidades

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Score (circle)
Cognitive Impairments	Not Aware of Limitations	3
	Forgets Limitations	2
	Oriented to own ability	1

111. **EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

112. **EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

113. **EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

114. **CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

115. **RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

116. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.

---



---



---



---



---

### Parâmetro 5 do Instrumento

VOR Environmental Factors  
 T12 Fatores Ambientais  
 T1 Fatores Ambientais  
 T2 Deficiências Cognitivas

Parameter	Criteria	Score (circle)
Environmental Factors	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed	4
	Patient uses assistive devices or Infant-Toddler in Crib or Furniture/Lighting	3
	Patient Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1

117. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente  
 2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto  
 3. Equivalente, mas necessita alterações menores  
 4. Absolutamente equivalente

118. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente  
 2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto  
 3. Equivalente, mas necessita alterações menores  
 4. Absolutamente equivalente

119. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente  
 2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto  
 3. Equivalente, mas necessita alterações menores  
 4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**120. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**121. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**122. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 5.1 do Instrumento**

VOR History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed

T12 Histórico de Quedas ou Crianças Pequenas/Bebês de cama

T1 Histórico de Quedas ou de Bebê/Criança Colocada na Cama

T2 Histórico de Quedas ou Crianças Pequenas/Bebês de cama

Parameter	Criteria	Score (circle)
Environmental Factors	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed	4
	Patient uses assistive devices or Infant-Toddler in Crib or Furniture/Lighting	3
	Patient Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1

**123. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**124. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**125. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**126. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**127. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**128. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 5.2 do Instrumento**

VOR Patient uses assistive devices or Infant Toddler in Crib or Furniture/Lighting  
 T12 Paciente usa dispositivos auxiliares ou Criança/Bebês no Berço ou Móveis/Iluminação  
 T1 Paciente usa dispositivos auxiliares ou Bebê/Criança no berço ou Móveis/Iluminação  
 T2 Paciente usa dispositivos auxiliares ou Criança/Bebês (começando a andar) no Berço ou Móveis/Iluminação

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Score (circle)
Environmental Factors	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed	4
	Patient uses assistive devices or Infant-Toddler in Crib or Furniture/Lighting	3
	Patient Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1

129. **EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA** (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

130. **EQUIVALÊNCIA CULTURAL** (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

131. **EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL** (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

132. **CLAREZA** (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**133. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**134. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**

---



---



---



---



---

**Critério 5.3 do Instrumento**

VOR Patient Placed in Bed  
 T12 Paciente acamado  
 T1 Paciente Colocado na Cama  
 T2 Paciente acamado

Parameter	Criteria	Score (circle)
Environmental Factors	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed	4
	Patient uses assistive devices or Infant-Toddler in Crib or Furniture/Lighting	3
	Patient Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1

**135. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**136. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**137. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**138. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**139. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**140. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 5.4 do Instrumento**

VOR    Outpatient Area  
T12    Área Ambulatorial  
T1      Área Ambulatorial  
T2      Área Ambulatorial

Parameter	Criteria	Score (circle)
<b>Environmental Factors</b>	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed	4
	Patient uses assistive devices or Infant-Toddler in Crib or Furniture/Lighting	3
	Patient Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**141. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**142. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**143. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**144. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**145. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

146. Por favor, caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.

---



---



---



---



---

### Parâmetro 6 do Instrumento

VOR Response to Surgery/ Sedation/ Anesthesia  
 T12 Resposta a Cirurgia/ Sedação/ Anestesia  
 T1 Resposta a Cirurgia/ Sedação/ Anestesia  
 T2 Resposta a Cirurgia/ Sedação/ Anestesia

Parameter	Criteria	Score (circle)
Response to Surgery/Sedation/ Anesthesia	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	More than 48 hours/None	1

147. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

148. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

149. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**150. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**151. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**152. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Critério 6.1 do Instrumento**

VOR Within 24 hours  
 T12 Dentro de 24 horas  
 T1 Dentro de 24 horas  
 T2 Dentro de 24 horas

Parameter	Criteria	Score (circle)
Response to Surgery/Sedation/Anesthesia	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	More than 48 hours/None	1

**153. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**154. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**155. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**156. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**157. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**158. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**

---

---

---

---

---

**Critério 6.2 do Instrumento**

VOR	Within 48 hours
T12	Dentro de 48 horas
T1	Dentro de 48 horas
T2	Dentro de 48 horas

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Score (circle)
Response to Surgery/Sedation/ Anesthesia	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	More than 48 hours/None	1

159. **EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

160. **EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

161. **EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

162. **CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

163. **RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

164. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.

---



---



---



---



---

### Critério 6.3 do Instrumento

VOR More than 48 hours/None  
 T12 Mais de 48 horas/Nenhuma  
 T1 Mais de 48 horas/Nenhuma  
 T2 Mais de 48 horas/Nenhuma

Parameter	Criteria	Score (circle)
Response to Surgery/Sedation/ Anesthesia	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	More than 48 hours/None	1

165. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

166. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

167. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**168. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**169. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**170. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**


---



---



---



---



---

**Parâmetro 7 do Instrumento**

VOR Medication Usage  
 T12 Uso de medicamento  
 T1 Uso de medicação  
 T2 Uso de medicamento

Parameter	Criteria	Score (circle)
<b>Medication Usage</b>	Multiple usage of: Sedatives (excluding ICU patients sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives/Diuretics Narcotic	3
	One of the meds listed above	2
	Other Medications/None	1

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**171. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**172. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**173. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**174. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**175. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

176. **Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**

---



---



---



---



---

### Critério 7.1 do Instrumento

VOR Multiple Usage of: Sedatives(excluding ICU patients sedated and paralyzed)  
 Hypnotics  
 Barbiturates  
 Phenothiazines  
 Antidepressants  
 Laxatives /Diuretics  
 Narcotics

T12 Uso múltiplo de: Sedativos (excluindo pacientes de UTI sedados e imobilizados)  
 Hipnóticos  
 Barbitúricos  
 Fenotiazinas  
 Antidepressivos  
 Laxantes/Diuréticos  
 Narcóticos

T1 Uso múltiplo de: Sedativos (exceto pacientes em UTI sedados e paralisados),  
 Hipnóticos,  
 Barbitúricos, Fenotiazinas,  
 Anti-Depressivos,  
 Laxantes/Diuréticos,  
 Narcóticos

T2 Uso múltiplo de: Sedativos (excluindo pacientes de UTI sedados e paralisados)  
 Hipnóticos  
 Barbitúricos  
 Fenotiazinas  
 Antidepressivos  
 Laxantes/Diuréticos  
 Narcóticos

Parameter	Criteria	Score (circle)
<b>Medication Usage</b>	Multiple usage of: Sedatives (excluding ICU patients sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives/Diuretics Narcotic	3
	One of the meds listed above	2
	Other Medications/None	1

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**177. EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**178. EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**179. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**180. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**181. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

182. **Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**

---



---



---



---



---

### Critério 7.2 do Instrumento

VOR One of the Meds listed above  
 T12 Um dos medicamentos listados acima  
 T1 Uma das medicações listadas acima  
 T2 Um dos medicamentos listados acima

Parameter	Criteria	Score (circle)
Medication Usage	Multiple usage of: Sedatives (excluding ICU patients sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives/Diuretics Narcotic	3
	One of the meds listed above	2
	Other Medications/None	1

183. **EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

184. **EQUIVALÊNCIA CULTURAL (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \***

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**185. EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

**186. CLAREZA (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

**187. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**188. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**

---

---

---

---

---

**Critério 7.3 do Instrumento**

VOR	Other Medications/None
T12	Outros Medicamentos/Nenhum
T1	Outras Medicções/Nenhuma
T2	Outros Medicamentos/Nenhum

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Score (circle)
Medication Usage	Multiple usage of: Sedatives (excluding ICU patients sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives/Diuretics Narcotic	3
	One of the meds listed above	2
	Other Medications/None	1

189. **EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA-IDIOMÁTICA** (reflete se as palavras traduzidas, incluindo coloquialismos, possuem o mesmo significado que a versão original) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

190. **EQUIVALÊNCIA CULTURAL** (reflete se a situação descrita corresponde às situações vivenciadas em nosso contexto cultural) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

191. **EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL** (reflete se as palavras têm conceitos diferentes entre as culturas) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Não equivalente
2. Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3. Equivalente, mas necessita alterações menores
4. Absolutamente equivalente

192. **CLAREZA** (reflete se as questões foram escritas de maneira compreensível) \*

Marcar apenas uma oval.

1. Definitivamente não claro
2. Não claro
3. Claro
4. Definitivamente claro

07/07/2019

Avaliação da Validade de Conteúdo da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale

**193. RELEVÂNCIA (reflete se os itens e conceitos são relevantes e adequados para atingir os objetivos do instrumento) \****Marcar apenas uma oval.*

1. Definitivamente não relevante
2. Não relevante
3. Relevante
4. Definitivamente relevante

**194. Caso você tenha atribuído nota 1 ou 2 a qualquer um dos itens acima, por favor, deixe sugestões de modificação.**

---

---

---

---

---

*Ir para "Agradecemos imensamente sua valiosa colaboração."***Agradecemos imensamente sua atenção.****Agradecemos imensamente sua valiosa colaboração.**

Powered by  
 Google Forms

## APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (ESPECIALISTAS)

**Título do projeto:** Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – A escala *Humpty Dumpty* para cultura brasileira

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinado e rubricado pelo pesquisador e pelo participante, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

**Justificativa e objetivos:** dentro do ambiente hospitalar as crianças tornam-se mais vulneráveis a sofrerem quedas e, por isso, é muito importante que o risco de queda nessa população seja avaliado no momento da internação. Como não dispomos de instrumentos validados para essa finalidade, na cultura brasileira, o objetivo desse estudo é disponibilizar um instrumento válido e confiável para que o risco de queda em pediatria possa ser sistematicamente implementado pelos profissionais de saúde com o intuito de prevenir a ocorrência desse evento no ambiente hospitalar.

**Procedimentos:** você está sendo convidado a compor um Comitê de Juízes que fará a avaliação do conteúdo do instrumento traduzido. Para isso, você receberá um link, por e-mail, contendo as instruções para proceder às avaliações pertinentes. Caso a concordância entre os juízes seja menor que 80%, você receberá novamente apenas as questões que não alcançaram o padrão estipulado, para serem reavaliadas.

**Desconfortos e riscos:** não há qualquer risco físico previsível na sua participação nesta pesquisa, entretanto, você terá que dispender um tempo para realizar essa avaliação, o que pode comprometer o desenvolvimento de suas atividades diárias. Para minimizar esse desconforto, as informações serão enviadas por e-mail para que reuniões presenciais, que normalmente dispendem ainda mais tempo, não sejam necessárias e você possa realizar a avaliação no momento em que julgar mais adequado.

**Benefícios:** você não terá nenhum benefício direto ao participar dessa pesquisa, entretanto, sua participação contribuirá para a disponibilização de um instrumento validado, que avalia o risco de queda em pediatria e que será muito útil para melhorar a segurança do paciente e, consequentemente, a qualidade da assistência.

**Acompanhamento e assistência:** caso existam quaisquer dúvidas sobre essa pesquisa, elas poderão ser esclarecidas a qualquer momento, com a pesquisadora. Você estará livre para desistir do estudo a qualquer momento, mesmo que inicialmente tenha concordado em participar, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

**Sigilo e privacidade:** você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, o seu nome não será citado.

**Ressarcimento e indenização:** Nessa pesquisa não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido de forma integral. Diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Contato:** em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)

Em caso de denúncia ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas - SP; telefone (19) 3521-8936 ou e-mail: [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br)

**O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim;

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

E-mail (opcional): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura do participante)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura do pesquisador)

## APÊNDICE 4 – VERSÃO PARA O PRÉ-TESTE

<b>Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas</b> <b>Escala Humpty Dumpty</b>		
Parâmetro	Critérios	Pontuação (circule)
<b>Idade</b>	Menores de 3 anos	4
	De 3 a 7 anos incompletos	3
	De 7 a 13 anos incompletos	2
	13 anos ou mais	1
<b>Sexo</b>	Masculino	2
	Feminino	1
<b>Diagnóstico</b>	Diagnóstico Neurológico	4
	Alterações na oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anemia, anorexia, síncope/tontura, etc.)	3
	Transtornos psicológicos/comportamentais	2
	Outros diagnósticos	1
<b>Alterações Cognitivas</b>	Não reconhece as limitações	3
	Esquece as limitações	2
	Orientado segundo suas capacidades	1
<b>Fatores Ambientais</b>	Histórico de quedas ou bebê/criança (aprendendo a andar) colocado na cama	4
	Paciente usa dispositivos auxiliares ou bebê/criança (aprendendo a andar) no berço ou mobília que favoreça o risco (por exemplo: escadinhas, trocador, cadeiras) /iluminação fraca	3
	Paciente acamado	2
	Paciente ambulatorial	1
<b>Resposta a Cirurgia/Sedação/ Anestesia</b>	Menos de 24 horas	3
	De 24 a 48 horas	2
	Mais de 48 horas/nenhuma	1
<b>Uso de Medicamento</b>	Uso múltiplo de: sedativos (exceto pacientes de UTI sedados ou sob efeito de medicamentos que causam relaxamento muscular) Hipnóticos Barbitúricos Fenotiazinas Antidepressivos Laxantes/diuréticos Narcóticos	3
	Uso de um medicamento das classes listadas acima	2
	Outros Medicamentos/Nenhum	1
<b>TOTAL</b>		

## APÊNDICE 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (PAIS/RESPONSÁVEIS PRÉ - TESTE)

**Título do projeto:** Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – A escala *Humpty Dumpty* para cultura brasileira

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

A criança ou adolescente pelo qual você é responsável está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar o direito dele como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo responsável, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

**Justificativa e objetivos:** dentro do ambiente hospitalar as crianças tornam-se mais vulneráveis a sofrerem quedas e, por isso, é muito importante que o risco de queda nessa população seja avaliado no momento da internação. Como não dispomos de instrumentos validados para essa finalidade, na cultura brasileira, o objetivo desse estudo é disponibilizar um instrumento válido e confiável para que o risco de queda em pediatria possa ser sistematicamente implementado pelos profissionais de saúde com o intuito de prevenir a ocorrência desse evento no ambiente hospitalar.

**Procedimentos:** antes dessa etapa da pesquisa, o instrumento que avalia o risco de queda em crianças e adolescentes foi traduzido do inglês (língua original) para o português. Agora, queremos verificar se a versão brasileira do instrumento é clara e confiável. Para isso, as enfermeiras preencherão o instrumento que avalia se a criança/adolescente têm mais ou menos chances de cair durante a internação. Os dados para esse preenchimento serão obtidos por meio do prontuário e da observação da criança/adolescente. Nenhuma intervenção direta será realizada na criança/adolescente.

**Desconfortos e riscos:** não há qualquer risco físico previsível na participação da criança/adolescente nesta pesquisa, entretanto, a criança/adolescente poderá se sentir envergonhada pelo fato de estar sendo observada. Como o instrumento é curto e de fácil aplicação, esse momento de observação será muito rápido, com tempo estimado de 3 a 5 minutos.

**Benefícios:** você, a criança/adolescente não terão nenhum benefício direto ao participar dessa pesquisa, entretanto, contribuirão para a disponibilização de um instrumento que avalia o risco de queda em pediatria e que será muito útil para melhorar a segurança do paciente e, consequentemente, a qualidade da assistência.

**Acompanhamento e assistência:** caso existam quaisquer dúvidas sobre essa pesquisa, elas poderão ser esclarecidas a qualquer momento, com a pesquisadora. Você estará livre para desistir do estudo a qualquer momento, mesmo que inicialmente tenha concordado em participar, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

**Sigilo e privacidade:** você tem a garantia de que sua identidade e também a da criança/adolescente pelo qual é responsável será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, os nomes de vocês não serão citados.

**Ressarcimento e indenização:** Nessa pesquisa não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido de forma integral. Diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Contato:** em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)

Em caso de denúncia ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das

08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas - SP; telefone (19) 3521-8936 ou e-mail: [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br)

**O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim;

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## APÊNDICE 6 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (7 A 10 ANOS PRÉ - TESTE) PARA ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

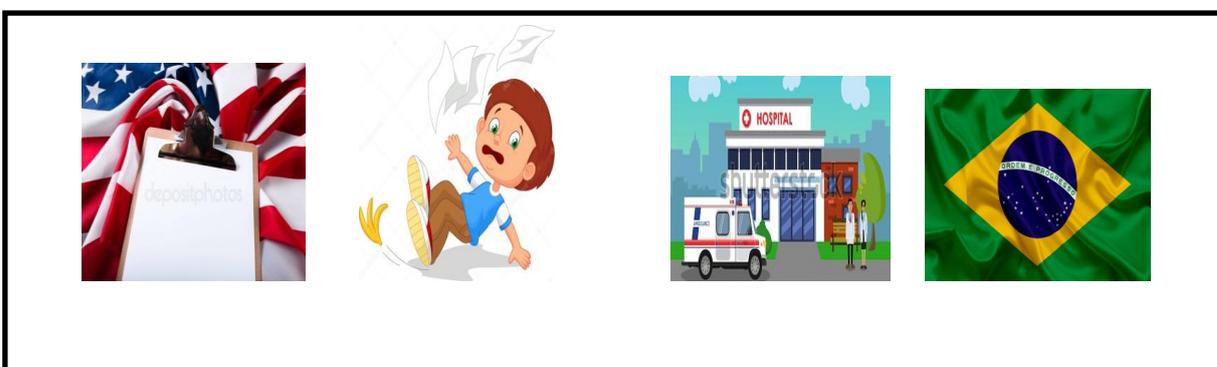
**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para a cultura brasileira, para Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Enfermagem.

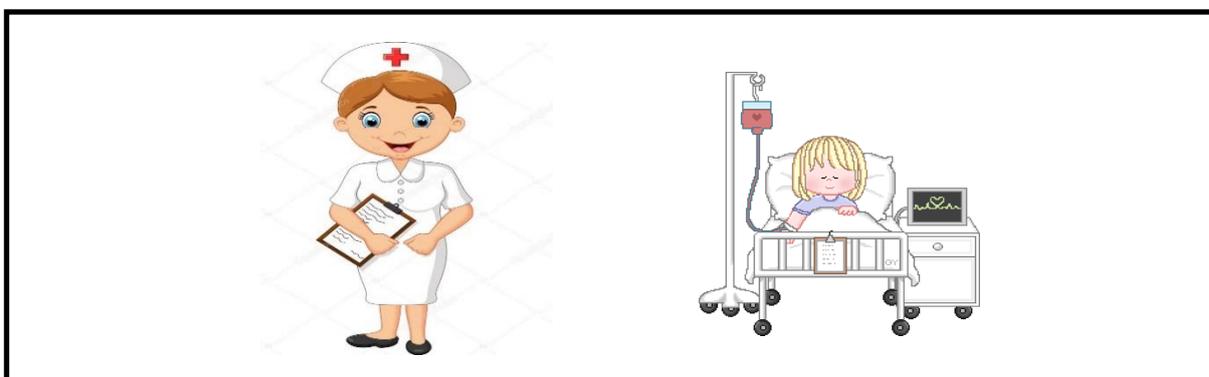
Seus pais permitiram que você participe e vamos explicar como você vai participar:

- Essa pesquisa que tem como objetivo adaptar e validar a Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para cultura brasileira.



Você não precisa participar da pesquisa **se não quiser**, é um **direito** seu, e não terá nenhum problema se você desistir, nem para você e nem para seus pais.

- Esta pesquisa será feita no Hospital de Clínicas - UNICAMP, especificamente nas alas de pediatria. Você será observado pela enfermeira daqui. Elas responderão o instrumento, para avaliar se você tem mais ou menos risco de cair durante o tempo em que você estiver aqui conosco. Para você entender melhor como isso será feito, veja as figuras a seguir:



- Para isso, será usado:

Os seus documentos do hospital (prontuário) e o documento que avalia seu risco em cair no hospital. Esse procedimento é considerado seguro, mas é possível que você fique um pouco envergonhado, mas iremos ser rápidos e silenciosos na coleta dos dados e não iremos encostar em você.



- Coisas boas irão acontecer, pois com esse novo documento, as crianças irão cair menos quando estiverem internadas no hospital.



- Essa pesquisa não ajuda em despesas como: transporte ou alimentação, porque você já está internado.
- Nós garantimos que ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, para que você se sinta à vontade e nem daremos a estranhos as informações que coletarmos. Tudo será mantido em segredo e só a pesquisadora Elke Sandra Alves Rodrigues saberá destas informações e ela as guardará em um local seguro.
- Os resultados desta pesquisa vão ser publicados em revistas e jornais importantes para que outros pesquisadores possam saber o que fizemos, mas sem colocar o seu nome e o nome das outras crianças que participaram da pesquisa.
- E, se você tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato com a pesquisadora: Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)
- Seus pais também assinaram um termo parecido com esse e foram esclarecidos de tudo o que irá acontecer com você. Queremos que você se sinta o mais seguro e confortável possível. **Muito obrigada!**

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

Assinatura da Criança

---

Assinatura do Pesquisador(a)

## APÊNDICE 7 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (11 A 14 ANOS PRÉ - TESTE) PARA ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para a cultura brasileira, para Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Enfermagem.

Seus pais permitiram que você participe e vamos explicar como você vai participar:

- Essa pesquisa que tem como objetivo adaptar e validar a Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para cultura brasileira.



Para isso, nós traduzimos um documento feito nos Estados Unidos, que avalia o risco de queda de crianças internadas nos hospitais, para o Brasil e queremos saber se os profissionais acham que esse documento, em português, é fácil de entender e se ele pode ser usado de forma segura pelos profissionais.

Você não precisa participar da pesquisa **se não quiser**, é um **direito** seu, e não terá nenhum problema se você desistir.

- Esta pesquisa será feita no Hospital de Clínicas - UNICAMP, especificamente nas alas de pediatria. Você será observado pelas enfermeiras daqui. Elas responderão o instrumento, para avaliar se você tem mais ou menos risco de cair durante o tempo em que você estiver aqui conosco. Para você entender melhor como isso será feito, veja as etapas que serão seguidas:

ETAPAS	PROCEDIMENTOS
Etapa 1	Coletaremos informações do seu prontuário para preencher alguns itens do instrumento como idade, diagnóstico e medicações que está utilizando.
Etapa 2	Observaremos você por alguns instantes para preencher o restante dos itens do instrumento

- Para isso, será usado/a:

Os seus documentos do hospital (prontuário) e o documento que avalia seu risco em cair no hospital. Esse procedimento é considerado seguro, mas é possível que você fique um pouco envergonhado, mas iremos ser rápidos na coleta dos dados e não iremos encostar em você.

PROCEDIMENTO	POSSÍVEL DESCONFORTO
Observação	Vergonha ou timidez.

- Coisas boas irão acontecer, pois com esse novo documento, as crianças irão cair menos quando estiverem internadas no hospital.



- A queda de crianças no hospital pode acontecer porque o hospital é um ambiente diferente do ambiente que a criança está acostumada e uma queda pode ocasionar consequências muito ruins, por isso, ter um documento que avalia o risco de queda em crianças pode ajudar os profissionais a proteger as crianças através de algumas atitudes que previnam a queda.
- Essa pesquisa não ajuda em despesas como: transporte ou alimentação, porque você já está internado.
- Nós garantimos que ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, para que você se sinta à vontade e nem daremos a estranhos as informações que coletarmos. Tudo será mantido em segredo e só a pesquisadora Elke Sandra Alves Rodrigues saberá destas informações e ela as guardará em um local seguro.
- Os resultados desta pesquisa vão ser publicados em revistas e jornais importantes para que outros pesquisadores possam saber o que fizemos, mas sem colocar o seu nome e o nome das outras crianças que participaram da pesquisa.
- E, se você tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato com a pesquisadora: Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)
- Seus pais também assinaram um termo parecido com esse e foram esclarecidos de tudo o que irá acontecer com você. Queremos que você se sinta o mais seguro e confortável possível.

**Muito obrigada!**

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Criança

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador(a)

## APÊNDICE 8 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (15 A 17 ANOS PRÉ - TESTE) PARA ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

**O Termo de Assentimento é um termo usado e obrigatório para pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de saúde do Brasil, especificamente para participantes de 07 a 17 anos.**

✓ Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para a cultura brasileira, para Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Enfermagem. Neste estudo, pretendemos adaptar e validar a Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para a cultura brasileira que é uma escala que identifica o risco de queda em crianças e adolescentes dentro do ambiente hospitalar e com isso diminuir a ocorrência de graves problemas que uma queda pode ocasionar como fraturas e sangramentos.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):

ETAPAS	PROCEDIMENTOS
Etapa 1	Coletaremos informações do seu prontuário para preencher alguns itens do instrumento como diagnóstico e medicações que está utilizando.
Etapa 2	Observaremos você por alguns instantes para preencher o restante dos itens do instrumento

Para participar deste estudo, o seu responsável autorizou e assinou o Termo de Consentimento. Porém, você terá o direito de não aceitar participar se não desejar.

- ✓ Você não terá nenhum custo nesta participação, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- ✓ Você ou o seu responsável poderão retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento sem prejuízos.
- ✓ A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma como você está sendo atendido(a).
- ✓ O tratamento do seu histórico, informações, assim como a sua identidade, seguirão os padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.
- ✓ Este estudo pode causar a você um certo desconforto decorrente da observação que será realizada por mim e pela enfermeira, sendo assim seremos rápidas na coleta dos dados.
- ✓ Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e serão publicados em revistas e jornais importantes da comunidade científica. Seu nome não será divulgado.

- ✓ Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados comigo por um período de 5 anos, e após esse período, serão destruídos.
- ✓ Este Termo de Assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada por mim e a outra será entregue à você.

### **TERMO DE ASSENTIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento (RG, Passaporte, CPF) \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa Adaptação cultural e validação da *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale* para a cultura brasileira de maneira clara pela pesquisadora Elke Sandra Alves Rodrigues e esclareci todas as minhas dúvidas.

Sei que, a qualquer momento poderei solicitar novas informações/esclarecimentos de dúvidas sobre a minha participação, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se eu assim desejar.

Com o Termo de Consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar voluntariamente desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de assentimento devidamente assinado pela pesquisadora.

E que, em caso de dúvidas, ou qualquer outra necessidade, poderei entrar em contato com a pesquisadora Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

Assinatura do Adolescente

---

Assinatura do Pesquisador(a)

## APÊNDICE 9 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (PROFISSIONAIS PRÉ - TESTE)

**Título do projeto:** Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – A escala *Humpty Dumpty* para cultura brasileira

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

**Justificativa e objetivos:** dentro do ambiente hospitalar as crianças tornam-se mais vulneráveis a sofrerem quedas e, por isso, é muito importante que o risco de queda nessa população seja avaliado no momento da internação. Como não dispomos de instrumentos validados para essa finalidade, na cultura brasileira, o objetivo desse estudo é disponibilizar um instrumento válido e confiável para que o risco de queda em pediatria possa ser sistematicamente implementado pelos profissionais de saúde com o intuito de prevenir a ocorrência desse evento no ambiente hospitalar.

**Procedimentos:** você está sendo convidado a participar da etapa de teste da versão pré-final do instrumento e para isso, solicitamos que você aplique o instrumento nas crianças e avalie a clareza, facilidade de compreensão dos itens, bem como o tempo de preenchimento do instrumento. Antes que você proceda à avaliação do risco de queda, a pesquisadora irá abordar os responsáveis e as próprias crianças que atenderem aos critérios de inclusão, para verificar se eles concordam em participar do estudo.

**Desconfortos e riscos:** não há qualquer risco físico previsível na sua participação nesta pesquisa, entretanto, você terá que dispende um tempo para realizar essa avaliação, o que poderá comprometer o desenvolvimento de suas atividades durante o plantão. Para minimizar esse desconforto, após a obtenção do consentimento dos responsáveis e o assentimento das crianças pela pesquisadora, você poderá ficar com o instrumento e aplicá-lo ao longo do plantão, no momento em que julgar mais adequado

**Benefícios:** você não terá nenhum benefício direto ao participar dessa pesquisa, entretanto, sua participação contribuirá para a disponibilização de um instrumento validado, que avalia o risco de queda em pediatria e que será muito útil para melhorar a segurança do paciente e, conseqüentemente, a qualidade da assistência.

**Acompanhamento e assistência:** caso existam quaisquer dúvidas sobre essa pesquisa, elas poderão ser esclarecidas a qualquer momento, com a pesquisadora. Você estará livre para desistir do estudo a qualquer momento, mesmo que inicialmente tenha concordado em participar, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

**Sigilo e privacidade:** você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, o seu nome não será citado.

**Ressarcimento e indenização:** Nessa pesquisa não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido de forma integral. Diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Contato:** em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)

Em caso de denúncia ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das

08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas - SP; telefone (19) 3521-8936 ou e-mail: [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br)

**O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim;

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

E-mail (opcional): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura do participante)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura do pesquisador)

## APÊNDICE 10 – VERSÃO FINAL APÓS AVALIAÇÃO AUTORA

### Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas Escala Humpty Dumpty

Para avaliação de cada parâmetro, você deverá escolher apenas um critério.

Parâmetro	Critérios	Pontuação (circule)
<b>Idade</b>	Recém-nascidos a menores de 3 anos	4
	De 3 a 7 anos incompletos	3
	De 7 a 13 anos incompletos	2
	De 13 a 21 anos incompletos	1
<b>Sexo</b>	Masculino	2
	Feminino	1
<b>Diagnóstico</b>	Diagnóstico Neurológico	4
	Alterações na oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anemia, anorexia, síncope/tontura, etc.)	3
	Transtornos psicológicos/comportamentais	2
	Outros diagnósticos	1
<b>Alterações Cognitivas</b>	Não reconhece as limitações	3
	Esquece as limitações	2
	Orientado segundo suas capacidades	1
<b>Fatores Ambientais</b>	Histórico de quedas ou Bebê/criança de 1 a 3 anos colocado na cama hospitalar (não considerar os acamados)	4
	Paciente usa dispositivos auxiliares ou Bebê/criança de 1 a 3 anos no berço ou Móvel no ambiente que favoreça o risco (por exemplo: escadinhas, trocadores, cadeiras) ou Ambiente pouco iluminado	3
	Paciente acamado	2
	Paciente ambulatorial	1
<b>Resposta a Cirurgia/Sedação/Anestesia</b>	Menos de 24 horas	3
	De 24 a 48 horas	2
	Mais de 48 horas/nenhuma	1
<b>Uso de Medicamento</b>	Uso de mais de um dos medicamentos das classes listadas abaixo: Sedativos Hipnóticos Barbitúricos Fenotiazinas Antidepressivos Laxantes/diuréticos Narcóticos	3
	Uso de um medicamento das classes listadas acima	2
	Outros Medicamentos/Nenhum	1
<b>TOTAL</b>		

## APÊNDICE 11 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (PAIS/RESPONSÁVEIS)

**Título do projeto:** Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – A escala *Humpty Dumpty* para cultura brasileira

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

A criança ou adolescente pelo qual você é responsável está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar o direito dele como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo responsável, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

**Justificativa e objetivos:** dentro do ambiente hospitalar as crianças tornam-se mais vulneráveis a sofrerem quedas e, por isso, é muito importante que o risco de queda nessa população seja avaliado no momento da internação. Como não dispomos de instrumentos validados para essa finalidade, na cultura brasileira, o objetivo desse estudo é disponibilizar um instrumento válido e confiável para que o risco de queda em pediatria possa ser sistematicamente implementado pelos profissionais de saúde com o intuito de prevenir a ocorrência desse evento no ambiente hospitalar.

**Procedimentos:** antes dessa etapa da pesquisa, o instrumento que avalia o risco de queda em crianças e adolescentes foi traduzido do inglês (língua original) para o português. Agora, queremos verificar se a versão brasileira do instrumento é clara e confiável. Para isso, a pesquisadora e as enfermeiras preencherão o instrumento que avalia se a criança/adolescente têm mais ou menos chances de cair durante a internação. Os dados para esse preenchimento serão obtidos por meio do prontuário e da observação da criança/adolescente. Nenhuma intervenção direta será realizada na criança/adolescente.

**Desconfortos e riscos:** não há qualquer risco físico previsível na participação da criança/adolescente nesta pesquisa, entretanto, a criança/adolescente poderá se sentir envergonhada pelo fato de estar sendo observada. Como o instrumento é curto e de fácil aplicação, esse momento de observação será muito rápido, com tempo estimado de 3 a 5 minutos.

**Benefícios:** você, a criança/adolescente não terão nenhum benefício direto ao participar dessa pesquisa, entretanto, contribuirão para a disponibilização de um instrumento que avalia o risco de queda em pediatria e que será muito útil para melhorar a segurança do paciente e, consequentemente, a qualidade da assistência.

**Acompanhamento e assistência:** caso existam quaisquer dúvidas sobre essa pesquisa, elas poderão ser esclarecidas a qualquer momento, com a pesquisadora. Você estará livre para desistir do estudo a qualquer momento, mesmo que inicialmente tenha concordado em participar, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

**Sigilo e privacidade:** você tem a garantia de que sua identidade e também a da criança/adolescente pelo qual é responsável será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, os nomes de vocês não serão citados.

**Ressarcimento e indenização:** Nessa pesquisa não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido de forma integral. Diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Contato:** em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)

Em caso de denúncia ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas - SP; telefone (19) 3521-8936 ou e-mail: [cep@fcm.unicamp.br](mailto:cep@fcm.unicamp.br)

**O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim;

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

E-mail (opcional): \_\_\_\_\_

Assinatura do participante \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APÊNDICE 12 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (7 A 10 ANOS) PARA ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

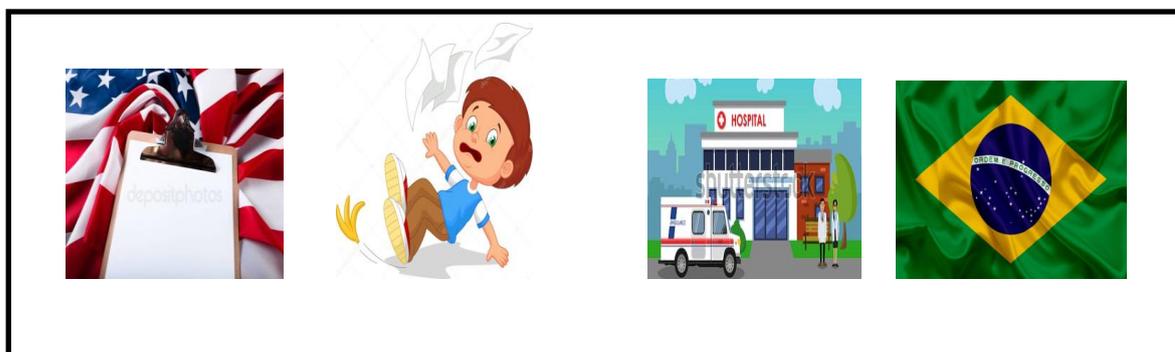
**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

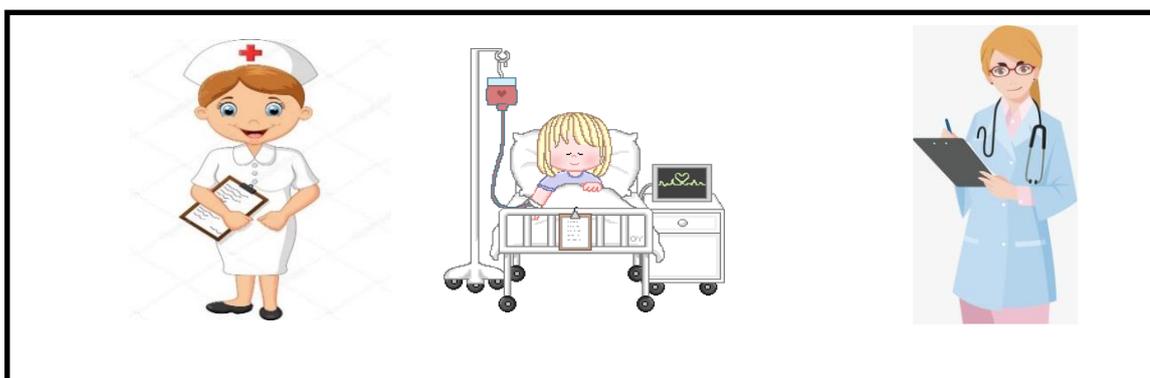
Você está sendo convidado para participar da pesquisa Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para a cultura brasileira, para Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Enfermagem.

Seus pais permitiram que você participe e vamos explicar como você vai participar:

- Essa pesquisa que tem como objetivo adaptar e validar a Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para cultura brasileira.
- Você não precisa participar da pesquisa **se não quiser**, é um **direito** seu, e não terá nenhum problema se você desistir, nem para você e nem para seus pais.



- Esta pesquisa será feita no Hospital de Clínicas - UNICAMP, especificamente nas alas de pediatria. Você será observado por mim e pela enfermeira daqui. Nós iremos responder o instrumento juntas, para avaliar se você tem mais ou menos risco de cair durante o tempo em que você estiver aqui conosco. Para você entender melhor como isso será feito, veja as figuras a seguir:



- Para isso, será usado: Os seus documentos do hospital (prontuário) e o documento que avalia seu risco em cair no hospital. Esse procedimento é considerado seguro, mas é possível que você fique um pouco envergonhado, mas iremos ser rápidos e silenciosos na coleta dos dados e não iremos encostar em você.



- Coisas boas irão acontecer, pois com esse novo documento, as crianças irão cair menos quando estiverem internadas no hospital.



- Essa pesquisa não ajuda em despesas como: transporte ou alimentação, porque você já está internado.
- Nós garantimos que ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, para que você se sinta à vontade e nem daremos a estranhos as informações que coletarmos. Tudo será mantido em segredo e só a pesquisadora Elke Sandra Alves Rodrigues saberá destas informações e ela as guardará em um local seguro.
- Os resultados desta pesquisa vão ser publicados em revistas e jornais importantes para que outros pesquisadores possam saber o que fizemos, mas sem colocar o seu nome e o nome das outras crianças que participaram da pesquisa.
- E, se você tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato com a pesquisadora: Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)
- Seus pais também assinaram um termo parecido com esse e foram esclarecidos de tudo o que irá acontecer com você. Queremos que você se sinta o mais seguro e confortável possível.

**Muito obrigada!**

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

Assinatura da Criança

---

Assinatura do Pesquisador(a)

## APÊNDICE 13 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (11 A 14 ANOS) PARA ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para a cultura brasileira, para Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Enfermagem.

Seus pais permitiram que você participe e vamos explicar como você vai participar:

- Essa pesquisa que tem como objetivo adaptar e validar a Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para cultura brasileira.



Para isso, nós traduzimos um documento feito nos Estados Unidos, que avalia o risco de queda de crianças internadas nos hospitais, para o Brasil e queremos saber se os profissionais acham que esse documento, em português, é fácil de entender e se ele pode usado de forma segura pelos profissionais.

Você não precisa participar da pesquisa **se não quiser**, é um **direito** seu, e não terá nenhum problema se você desistir.

- Esta pesquisa será feita no Hospital de Clínicas - UNICAMP, especificamente nas alas de pediatria. Você será observado por mim e pela enfermeira daqui. Nós iremos responder o instrumento juntas, para avaliar se você tem mais ou menos risco de cair durante o tempo em que você estiver aqui conosco. Para você entender melhor como isso será feito, veja as etapas que serão seguidas:

ETAPAS	PROCEDIMENTOS
Etapa 1	Coletaremos informações do seu prontuário para preencher alguns itens do instrumento como idade, diagnóstico e medicações que está utilizando.
Etapa 2	Observaremos você por alguns instantes para preencher o restante dos itens do instrumento

- Para isso, será usado/a:

Os seus documentos do hospital (prontuário) e o documento que avalia seu risco em cair no hospital. Esse procedimento é considerado seguro, mas é possível que você fique um pouco envergonhado, mas iremos ser rápidos na coleta dos dados e não iremos encostar em você.

PROCEDIMENTO	POSSÍVEL DESCONFORTO
Observação	Vergonha ou timidez.

- Coisas boas irão acontecer, pois com esse novo documento, as crianças irão cair menos quando estiverem internadas no hospital.



A queda de crianças no hospital pode acontecer porque o hospital é um ambiente diferente do ambiente que a criança está acostumada e uma queda pode ocasionar consequências muito ruins, por isso, ter um documento que avalia o risco de queda em crianças pode ajudar os profissionais a proteger as crianças através de algumas atitudes que previnam a queda.

Essa pesquisa não ajuda em despesas como: transporte ou alimentação, porque você já está internado.

Nós garantimos que ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, para que você se sinta à vontade e nem daremos a estranhos as informações que coletarmos. Tudo será mantido em segredo e só a pesquisadora Elke Sandra Alves Rodrigues saberá destas informações e ela as guardará em um local seguro.

Os resultados desta pesquisa vão ser publicados em revistas e jornais importantes para que outros pesquisadores possam saber o que fizemos, mas sem colocar o seu nome e o nome das outras crianças que participaram da pesquisa.

E, se você tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato com a pesquisadora: Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)

Seus pais também assinaram um termo parecido com esse e foram esclarecidos de tudo o que irá acontecer com você. Queremos que você se sinta o mais seguro e confortável possível.

**Muito obrigada!**

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Criança

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador(a)

## APÊNDICE 14 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (15 A 17 ANOS) PARA ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS

**Pesquisadora responsável:** Elke Sandra Alves Rodrigues

**Número do CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Número do parecer:** 3276236

**O Termo de Assentimento é um termo usado e obrigatório para pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de saúde do Brasil, especificamente para participantes de 07 a 17 anos.**

✓ Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa Adaptação cultural e validação da Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty* para a cultura brasileira, para Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Enfermagem. Neste estudo, pretendemos adaptar e validar a Ferramenta de avaliação de quedas – *A escala Humpty Dumpty Scale* para a cultura brasileira que é uma escala que identifica o risco de queda em crianças e adolescentes dentro do ambiente hospitalar e com isso diminuir a ocorrência de graves problemas que uma queda pode ocasionar como fraturas e sangramentos.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):

ETAPAS	PROCEDIMENTOS
Etapa 1	Coletaremos informações do seu prontuário para preencher alguns itens do instrumento como diagnóstico e medicações que está utilizando.
Etapa 2	Observaremos você por alguns instantes para preencher o restante dos itens do instrumento

Para participar deste estudo, o seu responsável autorizou e assinou o Termo de Consentimento. Porém, você terá o direito de não aceitar participar se não desejar.

- ✓ Você não terá nenhum custo nesta participação, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- ✓ Você ou o seu responsável poderão retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento sem prejuízos.
- ✓ A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma como você está sendo atendido(a).
- ✓ O tratamento do seu histórico, informações, assim como a sua identidade, seguirão os padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.
- ✓ Este estudo pode causar a você um certo desconforto decorrente da observação que será realizada por mim e pela enfermeira, sendo assim seremos rápidas na coleta dos dados.
- ✓ Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada e serão publicados em revistas e jornais importantes da comunidade científica. Seu nome não será divulgado.
- ✓ Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados comigo por um período de 5 anos, e após esse período, serão destruídos.
- ✓ Este Termo de Assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada por mim e a outra será entregue à você.

**TERMO DE ASSENTIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento (RG, Passaporte, CPF) \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa Adaptação cultural e validação da *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale* para a cultura brasileira de maneira clara pela pesquisadora Elke Sandra Alves Rodrigues e esclareci todas as minhas dúvidas.

Sei que, a qualquer momento poderei solicitar novas informações/esclarecimentos de dúvidas sobre a minha participação, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se eu assim desejar.

Com o Termo de Consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar voluntariamente desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de assentimento devidamente assinado pela pesquisadora.

E que, em caso de dúvidas, ou qualquer outra necessidade, poderei entrar em contato com a pesquisadora Elke Sandra Alves Rodrigues, aluna da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, por telefone (19) 3521-9089 ou e-mail: [elke\\_alves@yahoo.com.br](mailto:elke_alves@yahoo.com.br)

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Adolescente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador(a)

## APÊNDICE 15 – FICHA SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA

### FICHA SOCIODEMOGRAFICA E CLÍNICA

#### Dados Pessoais

Número de Registro de Prontuário: \_\_\_\_\_

Tempo de Internação: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos                      Sexo: (1) F                      (2) M

#### Escolaridade

Ensino Infantil(1)    Ensino Médio(2)    Ensino Fundamental(3)    Ensino Superior(4)

Não se aplica(5)

#### Saúde

Diagnostico \_\_\_\_\_ de

Internação: \_\_\_\_\_

Possui Doença Crônica                      (1) Sim, qual \_\_\_\_\_ (2) Não

Sofreu alguma intervenção cirúrgica nessa internação(1) Sim, qual \_\_\_\_\_ (2) Não

Já esteve internado em menos de 1 ano?                      (1) Sim \_\_\_\_\_ (2) Não

Já sofreu queda no ambiente hospitalar?                      (1) Sim \_\_\_\_\_ (2) Não

#### Responsáveis

Está assistido por um responsável maior de 18 anos?                      (1) Sim                      (2) Não

Possui um acompanhante 24 horas durante a internação? (1) Sim                      (2) Não

**ANEXO 1 - Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale**



Humpty Dumpty Falls Prevention Program™

**Preventing falls, enhancing safety.**

**Falls Assessment Tool  
The Humpty Dumpty Scale**

Parameter	Criteria	Score (circle)
<b>Age</b>	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years and above	1
<b>Gender</b>	Male	2
	Female	1
<b>Diagnosis</b>	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1
<b>Cognitive Impairments</b>	Not Aware of Limitations	3
	Forgets Limitations	2
	Oriented to own ability	1
<b>Environmental Factors</b>	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed	4
	Patient uses assistive devices or Infant-Toddler in Crib or Furniture/Lighting	3
	Patient Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1
<b>Response to Surgery/Sedation/Anesthesia</b>	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	More than 48 hours/None	1
<b>Medication Usage</b>	Multiple usage of: Sedatives (excluding ICU patients sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives/Diuretics Narcotic	3
	One of the meds listed above	2
	Other Medications/None	1
<b>TOTAL</b>		

**At risk for falls  
if score is 12 or Above**

Minimum Score 7  
Maximum Score 23

SEE Patient Falls Safety Protocol on back

**PALOMAR  
POMERADO  
HEALTH**  
SPECIALIZING IN YOU

## ANEXO 2 - Autorização para adaptação e validação da *Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Scale*

April 9, 2018

Renata Cristina Gasparino

RN, PhD Professor

+55 (19) 3521-9089

[grenata@unicamp.br](mailto:grenata@unicamp.br)

School of Nursing

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 - 13083-887 Cidade

Universitária - Campinas/SP

Brazil



Ms. Gasparino –

We sincerely thank you for your interest in utilizing the Humpty Dumpty Inpatient Scale as part of your research endeavors. This letter serves as permission for you to use this scale for your stated purposes. In turn, we require that you:

- Report summary findings to us from the use of the Humpty Dumpty Inpatient Scale.
- Credit the use and our development of the Humpty Dumpty Inpatient Scale in any presentation or publication of the research involving the scale and provide us with the citations.
- Notify us of any changes in your intentions to use the Humpty Dumpty Inpatient Scale. Namely, if you choose to implement the Humpty Dumpty Inpatient Scale as part of practice within your facility, a licensing agreement will be required.

Please don't hesitate to call upon us if you have any questions or to discuss your work with the scale. Thank you again for your interest in the Humpty Dumpty Inpatient Scale. Good luck with your research!

Sincerely,

Deborah Hill-Rodriguez, MSN, ARNP, MBA-HMA, NE-BC

Clinical Nursing Director- 2 East/Case Management

Humpty Dumpty Program Lead

786.624.3315

[Deborah.hill-rodriquez@nicklaushealth.org](mailto:Deborah.hill-rodriquez@nicklaushealth.org)

### ANEXO 3 – TRADUÇÃO 1 (T1)

<b>Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas</b> <b>Escala Humpty Dumpty</b>		
Parâmetro	Critérios	Pontuação (circule)
Idade	Menos de 3 anos	4
	De 3 a menos de 7 anos	3
	De 7 a menos de 13 anos	2
	13 anos ou mais	1
Sexo	Masculino	2
	Feminino	1
Diagnóstico	Diagnóstico Neurológico	4
	Alterações na Oxigenação (Diagnóstico Respiratório, Desidratação, Anemia, Anorexia, Síncope/Tontura etc.)	3
	Transtornos Psicológicos/Comportamentais	2
	Outro Diagnóstico	1
Deficiências Cognitivas	Não Está Ciente das Limitações	3
	Esquece as Limitações	2
	Orientado à própria capacidade	1
Fatores Ambientais	Histórico de Quedas ou de Bebê/Criança Colocada na Cama	4
	Paciente usa dispositivos auxiliares ou Bebê/Criança no berço ou Móveis/Iluminação	3
	Paciente Colocado na Cama	2
	Área Ambulatorial	1
Resposta para Cirurgia/Sedação/Anestesia	Dentro de 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Mais de 48 horas/Nenhuma	1
Uso de Medicação	Uso múltiplo de: Sedativos (exceto pacientes em UTI sedados e paralisados), Hipnóticos, Barbitúricos, Fenotiazinas, Anti-Depressivos, Laxantes/Diuréticos, Narcóticos	3
	Uma das medicações listadas acima	2
	Outras Medicações/Nenhuma	1
<b>TOTAL</b>		

## ANEXO 4 – TRADUÇÃO 2 (T2)

**Ferramenta de Avaliação de Risco de Quedas**  
**Escala Humpty Dumpty**

Parâmetro	Critérios	Escore (circulo)
Idade	Menos 3 anos de idade	4
	De 3 até 7 anos de idade	3
	Acima de 7 até 13 anos de idade	2
	Acima de 13 anos de idade	1
Sexo	Masculino	2
	Feminino	1
Diagnóstico	Diagnóstico Neurológico	4
	Alterações na Oxigenação (Diagnóstico Respiratório, Desidratação, Anemia, Anorexia, Síncope/Tonturas, etc.)	3
	Transtorno Psicológicos/ Comportamentais	2
	Outros Diagnósticos	1
Deficiências Cognitivas	Não consciente de suas limitações	3
	Esquece suas limitações	2
	Orientado segundo suas próprias capacidades	1
Fatores Ambientais	Histórico de Quedas ou Crianças Pequenas/Bebês de cama	4
	Paciente usa dispositivos auxiliares ou Criança/Bebês (começando a andar) no Berço ou Mobília/Iluminação	3
	Paciente acamado	2
	Paciente ambulatorial	1
Resposta a Cirurgia/Sedação/ Anestesia	Dentro de 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Mais de 48 horas/Nenhuma	1
Uso de Medicamento	Uso múltiplo de: Sedativos (excluindo pacientes de UTI sedados e paralisados) Hipnóticos Barbitúricos Fenotiazinas Antidepressivos Laxantes/Diuréticos Narcóticos	3
	Um dos medicamentos listados acima	2
	Outros Medicamentos/Nenhum	1
<b>TOTAL</b>		

## ANEXO 5 – RETRO –TRADUÇÃO 1 (BT1)

### Scale Humpty Dumpty Fall Evaluation Tool

Parameter	Criteria	Score (circulate)
<b>Age</b>	Under 3 years	4
	From 3 to under 7 years	3
	From 7 to under 13 years	2
	<b>Over 13 years</b>	1
<b>Gender</b>	Male	2
	Female	1
<b>Diagnosis</b>	Neurological Diagnosis	4
	Alterations on Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psychological/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1
<b>Cognitive Deficiencies</b>	Not aware of the limitations	3
	Forgets the limitations	2
	Oriented according to its own capacity	1
<b>Environmental Factors</b>	Historic of falls or Kids/Babies	4
	Patient uses auxiliary devices or Kid/Baby in the crib or Furniture/Illumination	3
	Bedridden Patient	2
	Ambulatorial Area	1
<b>Response to Surgery/Sedation Anesthesia</b>	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	Over 48 hours/None	1
<b>Use of Medication</b>	Multiple use of: Sedatives (apart from ICU sedated and paralyzed patients) Hypnotic Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives/Diuretics Narcotics	3
	One of the medications above listed	2
	Other Medications/None	1
<b>TOTAL</b>		

## ANEXO 6 – RETRO –TRADUÇÃO 2 (BT2)

### Fall Assessment Tool. Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Scores (circle)
<b>Age</b>	Less than 3 years old	4
	From 3 to 7 years old	3
	From 7 to less than 13 years old	2
	<b>Above 13 years old</b>	1
<b>Gender</b>	Male	2
	Female	1
<b>Diagnosis</b>	Neurological Diagnosis	4
	Oxygenation Alterations (Diagnosis of Respiratory, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Disturbances Psychological/Behavioral	2
	Other Diagnosis	1
<b>Cognitive Deficiencies</b>	Not aware of limitations	3
	Forgets Limitations	2
	Oriented according to his/her own capabilities	1
<b>Environmental Factors</b>	History of Falls or Young Children //infants	4
	Patient uses auxiliary devices or Children/Babies on the cradle or furniture/lightening aid	3
	Bedridden Patients	2
	Outpatient Care	1
<b>Response to Surgery/Sedation/ Anesthesia</b>	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	More than 48 hours/None	1
<b>Under the use of Medication</b>	Multiple Use of: Sedatives (excluding patients on the ICU who are sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives/Diuretics Narcotics	3
	One of the drugs listed above	2
	Other drugs/None	1
<b>TOTAL</b>		

## ANEXO 7 – INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO PACIENTES PEDÁTRICOS (ICPP)

<b>Domínio: Família</b>
<p><b>Participação do acompanhante:</b> Atitude e desempenho do acompanhante para realizar cuidados e atender às necessidades do paciente pediátrico.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Acompanhante reconhece as necessidades físicas e emocionais do paciente e consegue atendê-las.</li> <li>2- Acompanhante demonstra disponibilidade para incorporar novas informações e habilidades para o cuidado do paciente pediátrico.</li> <li>3- Acompanhante demonstra dificuldades ou indisponibilidade para incorporar novas informações e habilidades para o cuidado do paciente pediátrico E/OU manifesta comportamentos de ansiedade e/ou medo e/ou raiva e/ou retraimento.</li> <li>4- Acompanhante ausente ou que demonstre indisponibilidade ou agressividade para cuidar do paciente e/ou Paciente requerendo cuidados técnicos de alta complexidade.</li> </ol> <p><b>Rede de apoio e suporte familiar:</b> Possibilidade de incorporação dos conhecimentos, valores, crenças e cultura do familiar acompanhante no planejamento e na prestação de cuidados ao paciente pediátrico durante sua permanência no hospital.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Presença de um acompanhante envolvido na prestação e planejamento de cuidados durante todo o tempo.</li> <li>2- Presença de um acompanhante envolvido na prestação e planejamento de cuidados durante mais de 12 horas ao dia.</li> <li>3- Presença de acompanhante envolvido na prestação e planejamento de cuidados durante menos de 12 horas ao dia</li> <li>4- Ausência de suporte familiar OU Doença psiquiátrica do acompanhante OU Presença de acompanhante que demonstre estresse ou alienação da prestação de cuidados ao paciente.</li> </ol>
<b>Domínio: Paciente</b>
<p><b>Atividade:</b> Possibilidade de interagir com familiares, profissionais, ou pacientes e de realizar atividades compatíveis com o desenvolvimento esperado para a idade.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Demonstração de afeto com o familiar e de interesse a estímulos e atividades compatíveis com a faixa etária, como: brincadeiras, jogos, acompanhamento do currículo escolar ou leitura.</li> <li>2- Demonstração de afeto com o familiar e de interesse a estímulos, com limitação para a realização de atividades compatíveis com a faixa etária, como: jogos, brincadeiras, acompanhamento do currículo escolar ou leitura.</li> <li>3- Desinteresse a estímulos por dor, tristeza, raiva, agitação psicomotora ou apatia; dificuldades de linguagem; deficiência visual ou déficit no desenvolvimento.</li> <li>4- Paralisia cerebral severa ou coma vigil ou inconsciente ou totalmente sedado.</li> </ol> <p><b>Oxigenação:</b> Possibilidade da criança ou adolescente manter a permeabilidade de vias aéreas, ventilação e oxigenação normais.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Respiração espontânea, sem necessidade de oxigenoterapia ou de desobstrução de vias aéreas.</li> <li>2- Respiração espontânea, com necessidade de desobstrução de vias aéreas por instilação de soro.</li> <li>3- Respiração espontânea, com necessidade de desobstrução de vias aéreas por aspiração de secreções e/ou necessidade de oxigenoterapia.</li> <li>4- Ventilação mecânica (Não invasiva ou invasiva).</li> </ol> <p><b>Mobilidade e deambulação:</b> Possibilidade do paciente pediátrico mobilizar seguimentos corporais e deambular com segurança.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Deambulação sem auxílio.</li> <li>2- Repouso no leito e mobiliza-se sem auxílio.</li> <li>3- Repouso no leito e mobiliza-se com auxílio Ou Deambula com supervisão direta.</li> <li>4- Restrito no leito, totalmente dependente para mudança de decúbito.</li> </ol> <p><b>Alimentação e hidratação:</b> Possibilidade da criança ou adolescente receber líquidos e nutrientes por ingestão ou por infusão enteral ou parenteral.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Via oral de forma independente ou amamentação eficaz.</li> <li>2- Via oral com auxílio e paciente colaborativo.</li> <li>3- Sondas (gástrica, enteral ou gastrostomia) ou via oral com paciente não colaborativo ou com risco de aspiração ou amamentação ineficaz.</li> <li>4- Nutrição/hidratação parenteral.</li> </ol> <p><b>Eliminações:</b> Condições do paciente pediátrico para apresentar excreções urinária e intestinal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Vaso sanitário sem auxílio.</li> <li>2- Vaso sanitário com auxílio.</li> <li>3- Treino de esfínteres ou Fraldas OU Comadre ou Urinol.</li> <li>4- Sonda vesical ou Estomas.</li> </ol> <p><b>Higiene e cuidado corporal:</b> Possibilidade do paciente pediátrico realizar sozinho, necessitar de auxílio, supervisão direta ou depender totalmente para a higiene oral, corporal e vestimenta.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Banho de aspersão sem auxílio.</li> <li>2- Banho de aspersão com auxílio parcial.</li> <li>3- Banho de imersão ou de aspersão em cadeira ou com auxílio total.</li> <li>4- Banho no leito ou na Incubadora ou em Berço aquecido</li> </ol>
<b>Domínio: Procedimentos terapêuticos</b>
<p><b>Intervalo de aferição de controles:</b> Necessidade de observação e controle de dados, como sinais vitais, saturação de O<sub>2</sub>, pressão venosa central, glicemia capilar, diálise peritoneal, balanço hídrico.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- 6/6 horas.</li> <li>2- 4/4 horas.</li> <li>3- 2/2 horas.</li> <li>4- Intervalo menor de 2 horas ou monitorização contínua.</li> </ol> <p><b>Terapêutica Medicamentosa:</b> Necessidade da criança ou adolescente receber medicações.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Não necessita de medicamentos.</li> <li>2- Medicamentos por via tópica, ocular e/ou oral com paciente colaborativo.</li> <li>3- Medicamentos por vias parenteral, enteral, inalatória, OU por via tópica, ocular ou oral com paciente não colaborativo.</li> <li>4- Hemoderivados e/ou quimioterápicos e/ou Indicação absoluta de uso de bomba de infusão.</li> </ol> <p><b>Integridade cutâneo-mucosa:</b> Necessidade de manutenção ou restauração da integridade cutâneo-mucosa.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Pele íntegra em toda a área corpórea.</li> <li>2- Necessidade de cuidados de BAIXA complexidade, como: hidratação cutânea, tratamento de dermatites simples, renovação de fixação de cateter venoso periférico.</li> <li>3- Necessidade de cuidados de MÉDIA complexidade como curativos em: feridas limitadas à derme, inserções de drenos, traqueostomia, gastrostomia ou de cateter venoso central.</li> <li>4- Necessidade de cuidados de ALTA complexidade, como: desbridamentos, dermatites disseminadas, queimaduras extensas; estomas complexos ou feridas com visualização de fásia muscular, tecido ósseo ou eviscerações.</li> </ol>

## ANEXO 8 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adaptação Cultural e Validação da Falls Assessment Tool- The Humpty Dumpty Fall Scale para cultura brasileira

**Pesquisador:** ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 09163619.2.0000.5404

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da UNICAMP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.276.236

#### Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas, pesquisas vem sendo realizadas na área da saúde, no que se refere a qualidade e segurança na assistência, entretanto, os pacientes ainda estão expostos a muitos riscos e danos quando submetidos aos cuidados assistenciais, principalmente ao se tratar do ambiente hospitalar<sup>1</sup>. Em 1999, o Institute of Medicine (IOM) dos EUA, publicou um relatório intitulado "To Err is Human", que revelou uma média de 44.000 a 98.000 mortes por ano e um gasto acima de 17 bilhões de dólares relacionados a ocorrência de eventos adversos, definidos como a presença de danos de caráter físico, social e/ou psicológico causados aos pacientes, em todos os âmbitos de assistência à saúde, que ocorrem durante a prestação do cuidado<sup>2</sup>. A partir desse momento, o desenvolvimento de programas voltados para a melhoria da segurança do paciente, pelas instituições de saúde, foram intensificados<sup>3</sup> e em 2004, foi lançada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de mobilizar esforços globais para reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano ao paciente, durante a prestação da assistência<sup>4</sup>.

Com o objetivo de implementar ações preventivas, a Joint Commission International (JCI) em 2011, também instituiu Metas Internacionais por meio de seis estratégias: 1. Identificação do paciente; 2. Estabelecimento de uma comunicação eficaz; 3. Melhoria dos processos relacionados a administração de medicamentos, especialmente os de alto risco; 4. Identificação dos sítios, procedimentos e pacientes corretos nas cirurgias; 5. Redução do risco de infecções associadas aos

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.276.236

cuidados a saúde e 6. Redução do risco de lesões resultantes de quedas<sup>5</sup>.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil em 2013, tem como objetivo proporcionar qualidade no cuidado, implantar os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em diferentes áreas de atenção à saúde e traçar possibilidades para uma gestão de risco efetiva<sup>6</sup>. A notificação de eventos adversos é a principal ferramenta utilizada pelos NSP para implementar essa gestão de risco. Entre 2014 e 2017 foram implantados 2.333 NSP e notificados 103.285 eventos adversos<sup>7</sup>. A análise das notificações do ano de 2016, a partir do site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), permitiu avaliar que foram notificados 50.735 eventos relacionados à assistência à saúde, no ambiente hospitalar. Nas unidades de internação, foram registrados 26.977 incidentes. Desse total, 6.353 foram classificados como eventos moderados e 1.479 como graves. A queda foi responsável por 5.892 notificações e 18 mortes e, por isso, é um dos eventos adversos mais temidos durante a prestação do cuidado, devido as potenciais repercussões clínicas que podem acometer os pacientes<sup>8</sup>. De acordo com a OMS, a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior a posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, que pode ou não resultar em dano. Esse evento é classificado como a segunda principal causa de mortes, no ambiente hospitalar, com repercussão de deficiências físicas e incapacidades, internações prolongadas e aumento dos gastos das instituições de saúde<sup>4,9</sup>. Segundo o Institute of Healthcare Improvement (IHI), cerca de 20% dos pacientes hospitalizados caem pelo menos uma vez durante a internação, com repercussão importantes, tais como: fraturas, hematomas subdurais e sangramento. Além disso, o custo de uma queda sem ferimento grave acrescenta um adicional de US\$3.500 dólares à internação, enquanto que pacientes com duas quedas sem lesão grave aumenta os custos para US\$16.500 dólares e, caso a queda ocasione um ferimento grave no paciente, o custo adicional da internação pode chegar a US\$27.000 dólares<sup>10</sup>. O risco de queda se estabelece em todos os ambientes de assistência à saúde, no entanto alguns setores são considerados potencialmente perigosos devido as suas particularidades: extremos de idade dos pacientes, gravidade das doenças, envolvimento de várias pessoas no cuidado, como acontece nos setores responsáveis pela internação de crianças<sup>11</sup>. Nessas unidades são encontradas crianças (até 12 anos incompletos) e adolescentes (entre 12 a 18 anos de idade) internados. É na infância que as crianças realizam suas fantasias, brincadeiras, aprendizados e os adolescentes descobrem suas potencialidades<sup>12-13</sup>. Segundo Thomazine, as crianças são seres em crescimento e desenvolvimento, com necessidades específicas em cada fase, diferenças biológicas, emocionais e culturais que requerem uma abordagem diferenciada no cuidado<sup>11</sup>. No que se refere a esta população, a hospitalização modifica o ambiente da criança/adolescente, fato

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.276.236

esse que pode comprometer seu desenvolvimento e seu comportamento, e talvez por isso, a queda seja o evento adverso mais frequente nessa população, potencializada na população de bebês e crianças menores de três anos, mesmo quando os pais estão presentes<sup>14</sup>.

A incidência de queda pediátrica no ambiente hospitalar varia de 0,51 a 1,0 por 1000 pacientes/dia e embora essas taxas sejam baixas quando comparadas às do adulto, é bastante significativa e requer intervenção<sup>15</sup>. Segundo a OMS, as quedas vão além da resiliência do corpo da criança sendo esse a 4ª maior causa de morte não intencional por ferimento em crianças, dados que demonstram quão desafiador se torna o cuidado em pacientes internados<sup>16</sup>. As quedas pediátricas são classificadas como: 1) quedas acidentais (causadas por fatores ambientais); 2) quedas fisiológicas imprevistas (decorrentes de algo imprevisível, por exemplo um desmaio) e 3) quedas fisiológicas previstas (perfil de queda sinalizado)<sup>17</sup>. Entre 2004 a 2006, um estudo envolvendo 18 hospitais nos Estados Unidos, analisou a ocorrência de 14 quedas na área neonatal, tendo uma incidência de 1,6 quedas por 10.000 nascidos vivos. No Reino Unido, outro estudo demonstrou o registro de 17 quedas de recém-nascidos, no ambiente hospitalar, em um período de 12 meses, com dois óbitos. Estudos dessa magnitude são raros, e não há dados nacionais para comparação<sup>18</sup>.

A queda pode ser prevenida e autores descrevem a importância da utilização de instrumentos específicos para avaliação dos riscos, que apresente validade e confiabilidade para a população em questão e que colabore com a prática assistencial<sup>19</sup>. Em 2006, um estudo envolvendo 200 crianças, com intuito de comparar dois instrumentos de queda de adultos na população pediátrica, demonstrou que as escalas de adultos não eram adequadas para mensurar o risco de queda em crianças, descrevendo a necessidade de itens específicos para essa faixa etária, e por isso, um grupo de especialistas do Miami Children's Hospital construiu em 2009, a Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale<sup>17,20</sup>. Considerando que dentro do ambiente hospitalar as crianças tornam-se mais vulneráveis a sofrerem uma queda, torna-se fundamental que uma avaliação do risco de queda seja realizada no momento da internação e como não dispomos de instrumentos validados para avaliação do risco de queda nessa população, na cultura brasileira, acreditamos que a disponibilização de um instrumento com essa finalidade é extremamente importante para que medidas de prevenção possam ser, efetivamente, implementadas com o intuito de evitar a ocorrência desse evento adverso, que pode ser fatal.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.276.236

Disponibilizar a Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale para a cultura brasileira.

Objetivo Secundário:

- Realizar a adaptação cultural da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale para a cultura brasileira.
- Avaliar a validade da versão brasileira da escala adaptada por meio da validade de conteúdo.
- Avaliar a confiabilidade da versão adaptada por meio da equivalência;

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

De acordo com as pesquisadoras, esta pesquisa não apresenta riscos físicos previsíveis, considerando que não será realizada nenhum tipo de intervenção, apenas observação dos pacientes hospitalizados. Há, entretanto, o risco do paciente se sentir constrangido pelo fato de dois profissionais o observarem por um tempo. Para minimizar esse desconforto, os objetivos serão bem esclarecidos, todas as dúvidas serão sanadas e os pesquisadores se comprometem a fazer essa observação da forma mais rápida possível. As pesquisadoras afirmam que serão excluídas as crianças que inicialmente aceitaram participar, bem como os seus responsáveis, mas que, por algum motivo, retiraram sua autorização ao longo do período de realização da pesquisa. Em relação aos benefícios, os participantes não terão nenhum benefício direto com a realização dessa pesquisa, mas contribuirão, caso o instrumento mostre-se válido e confiável, para a disponibilização, no Brasil, de uma ferramenta eficaz para prever o risco de queda em crianças e, dessa forma, auxiliar as instituições na construção de protocolos que determinem medidas mais efetivas, especialmente, para aqueles que forem avaliados como alto risco para o acontecimento desse evento adverso, contribuindo dessa forma, para a melhoria da qualidade da assistência e, conseqüentemente, da segurança do paciente.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este protocolo se refere aos Projeto de Pesquisa intitulado "Adaptação Cultural e Validação da Falls Assessment Tool- The Humpty Dumpty Fall Scale para cultura brasileira", cuja Pesquisadora Responsável é a Profa. Dra. Renata Cristina Gasparino, docente da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, orientadora do projeto de Doutorado da aluna Elke Sandra Alves Rodrigues. Participará do estudo também a enfermeira Daniela Fernanda dos Santos Alves. A Instituição Proponente do estudo é o Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP, onde o estudo será realizado.

Trata-se de um estudo metodológico que investiga as propriedades de medida de um

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.276.236

instrumento, a escala de medida de risco de queda. O processo de validação da escala será realizado em diferentes etapas:

- a) Conformação de comitê de juízes, para o qual serão convidados a participar dez profissionais, pesquisadores com experiência no processo de adaptação e validação de instrumentos de medida, docentes e profissionais com experiência assistencial e gerencial em pediatria, além de integrantes de Núcleos de Segurança do Paciente.
- b) Aplicação do instrumento Pré-Teste: será realizado por 30 enfermeiros em 30 pacientes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos profissionais/pais e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelas crianças/adolescentes, conforme a faixa etária.
- c) Após essas etapas iniciais, o instrumento revisado será aplicado com 100 crianças internadas nas Unidades de Internação Pediátrica (enfermarias e terapia intensiva) do Hospital de Clínicas da Unicamp. O processo de amostragem será não probabilístico, ou seja, por conveniência. Todas as crianças que atenderem aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo, após a assinatura do Termo de Consentimento pelo responsável, sendo apresentado nessa ocasião o Termo de Assentimento específico para sua idade.

A aplicação de um instrumento em outra cultura requer a adoção de procedimentos metodológicos que assegurem não somente a tradução, mas também a sua adaptação à nova cultura, às diferentes percepções de saúde, ao idioma, ao contexto cultural e ao estilo de vida da população em questão. No desenho metodológico, as pesquisadoras propõem as seguintes etapas:

1. Tradução Instrumento para língua Portuguesa – a primeira etapa do procedimento consiste na tradução dos itens do instrumento para a língua portuguesa e deve ser realizada por pelo menos dois tradutores, que devem ter como língua materna o português e fluência na língua de origem do instrumento (inglês). Apenas um deles deverá conhecer os objetivos e conceitos que envolvem o instrumento. Essa etapa resulta em duas traduções: T1 e T2.

2. Versão Síntese - após a primeira etapa, uma síntese (T12) das duas traduções é desenvolvida. A finalidade dessa etapa é observar se há alguma ambiguidade ou discrepâncias nas traduções. Se houver, devem ser solucionadas por uma terceira pessoa que será mediadora das discussões nas traduções.

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.276.236

3. **Retrotradução** - a tradução dos itens do instrumento da versão síntese (T12), em português, devem ser traduzidos de volta para o inglês. Essa etapa deve ser realizada por no mínimo dois tradutores, cuja língua materna seja o idioma de origem do instrumento e tenha fluência na língua alvo. Esses tradutores não deverão receber nenhuma informação quanto ao instrumento original. As versões obtidas a partir da retrotradução são denominadas BT1 e BT2 e avaliam a validade da versão traduzida para língua alvo, verificando a existência de divergências entre as versões original e traduzida do instrumento.

4. **Avaliação por um grupo de juízes** - Esse comitê de juízes tem por objetivo consolidar todas as versões produzidas até o momento. Esse grupo de experts deve ser composto por profissionais bilíngues e especialistas na área de saúde. O Comitê deverá rever todas as versões (T1, T2, T12, BT1 e BT2) com objetivo de se obter um consenso sobre a equivalência semântica, idiomática, conceitual, cultural do conteúdo traduzido, no que se refere à compreensão, clareza e relevância.

5. **Pré-Teste** – consiste na versão final desse processo e tem como finalidade assegurar se a versão adaptada preserva equivalência no momento em que é aplicada, além de detectar erros e confirmar se as perguntas são compreensíveis, avaliando não somente a qualidade da tradução, como também os aspectos práticos da sua aplicação. Recomenda-se que um grupo de 30 a 40 pessoas seja envolvido nesse processo. Após o pré-teste, o instrumento deve ser aplicado na população alvo para que possam ser testadas suas propriedades psicométricas.

Para a coleta de dados será utilizada a versão brasileira adaptada da Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale (HDFS). O instrumento Falls Assessment Tool - The Humpty Dumpty Fall Scale foi desenvolvido com o objetivo de avaliar o risco de queda em crianças com idade entre um ano completo a 18 anos incompletos, por meio de sete parâmetros: idade, sexo, diagnóstico, deficiências cognitivas, fatores ambientais, resposta a cirurgia/sedação e anestesia e uso de medicação. Para cada parâmetro, existem opções de respostas que podem variar entre um e quatro pontos. Dessa forma, o instrumento foi construído com o objetivo de avaliar o risco de queda em crianças com idade entre um ano completo a 18 anos incompletos, por meio de sete parâmetros: idade, sexo, diagnóstico, deficiências cognitivas, fatores ambientais, resposta a cirurgia/sedação e anestesia e uso de medicação. Para cada parâmetro, existem opções de respostas que podem variar entre um e quatro pontos. Dessa forma, o escore total pode variar entre sete e 23 pontos e 12 foi estabelecido como ponto de corte, ou seja, pontuações inferiores a

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.276.236

12 classificam a criança como tendo baixo risco e pontuações iguais ou superiores a 12, classificam a criança como tendo alto risco para queda. A HDFS deve ser aplicada no momento em que a criança é admitida na unidade e a cada plantão, porém se houver mudança na complexidade do cuidado, o risco de queda deverá ser novamente avaliado.

Para a coleta de dados, os responsáveis pelos participantes e as crianças/adolescentes serão abordados, de forma individual, nas unidades de internação descritas e receberão informações sobre os objetivos do estudo, a não compensação financeira e a possibilidade em se recusar a participar, sem que isso lhes acarrete qualquer prejuízo. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais/responsáveis e o Termo de Assentimento para as crianças, os pacientes serão observados por dois avaliadores independentes, de forma simultânea. Para o preenchimento dos parâmetros "Diagnóstico" e "Uso de medicamento", o prontuário da criança também será consultado.

Para a análise dos dados será realizada, será construído um banco de dados no programa Excel for Windows® e serão analisados pelo Statistical Analysis System (SAS) for Windows®, versão 9.2 Para as variáveis qualitativas, serão elaboradas tabelas com as frequências absolutas (n) e relativas (%) e para as variáveis quantitativas, serão calculadas as medidas de posição (média, mediana, mínimo e máximo) e dispersão (desvio-padrão) 19,28. A equivalência será avaliada por meio do coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) e a validade de conteúdo será avaliada pelo IVC, cujos valores de concordância entre os juízes deve ser, no mínimo, 0,8024. Para os testes estatísticos será considerado um nível de significância de 5%. Essas e outras possíveis análises do banco de dados, serão conduzidas por um profissional estatístico.

De acordo com o documento "Informações Básicas do Projeto", o financiamento da pesquisa será realizado pelas próprias pesquisadoras, perfazendo um total de R\$ 583,00 (quinhentos e oitenta e três reais) a serem despendidos para custeio de material de consumo e aos tradutores. O cronograma apresentado apenas apresenta as etapas iniciais do estudo em março de 2019 e a previsão de concluir a pesquisa com a defesa da dissertação em junho de 2020.

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

Foram apresentados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

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

Após a análise das inclusões de novos TCLE destinados ao Pré-Teste, das alterações realizadas nos

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.276.236

diversos documentos, em especial nos TCLE e TALE, considera-se que o protocolo atendeu integralmente às diretrizes da Resolução CNS 466/12, podendo ser APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.276.236

apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento”.

-O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1293857.pdf	16/04/2019 22:34:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	11_TALE_15_17.pdf	16/04/2019 22:31:56	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	10_TALE_11_14.pdf	16/04/2019 22:31:47	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	9_TALE_7_10.pdf	16/04/2019 22:31:36	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	8_TCLE_responsaveis.pdf	16/04/2019 22:31:26	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE_profissionais.pdf	16/04/2019 22:31:07	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	6_TALE_15_17_PT.pdf	16/04/2019 22:30:56	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_TALE_11_14_PT.pdf	16/04/2019 22:30:47	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4_TALE_7_10_PT.pdf	16/04/2019 22:30:36	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887  
 UF: SP Município: CAMPINAS  
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.276.236

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3_TCLE_responsaveis_PT.pdf	16/04/2019 22:30:21	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2_TCLE_profissionais_PT.pdf	16/04/2019 22:30:12	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1_TCLE_juizes.pdf	16/04/2019 22:30:00	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	16/04/2019 22:29:38	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	16/04/2019 22:29:15	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	08/03/2019 16:07:30	Renata Cristina Gasparino	Aceito
Outros	Carteirinha_estudante.pdf	08/03/2019 01:13:21	ELKE SANDRA ALVES RODRIGUES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINAS, 22 de Abril de 2019

Assinado por:

**Renata Maria dos Santos Celeghini**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
**Bairro:** Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br