

ERIKA YUKIE ISHIGAKI

Adaptação transcultural e validação do *Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)* para rastreamento do risco de queda no domicílio de idosos

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Ciências do Sistema Musculoesquelético

Orientador: Prof. Dr. Luiz Eugênio Garcez Leme

São Paulo

2019

ERIKA YUKIE ISHIGAKI

Adaptação transcultural e validação do *Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)* para rastreio do risco de queda no domicílio de idosos

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências**

**Programa de Ciências do Sistema
Musculoesquelético**

Orientador: Prof. Dr. Luiz Eugênio Garcez Leme

São Paulo

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Ishigaki, Erika Yukie

Adaptação transcultural e validação do Home Safety
Self Assessment Tool (HSSAT) para rastreamento do risco
de queda no domicílio de idosos / Erika Yukie
Ishigaki. -- São Paulo, 2019.

Dissertação (mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Ciências do Sistema
Musculoesquelético.

Orientador: Luiz Eugênio Garcez Leme.

Descritores: 1.Estudos de validação 2.Tradução
3.Acidentes por quedas 4.Medição de risco 5.Saúde do
idoso 6.Idoso

USP/FM/DBD-043/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Luiz Eugênio Garcez Leme pela paciência, orientação, pelos ensinamentos e diálogos que nortearam a conclusão deste trabalho.

Ao PrevQuedas Brasil, que me deu a oportunidade de ensino, pesquisa e aprimoramento profissional em um ambiente cercado por excelentes profissionais e amigos.

A Profa. Dra Monica Rodrigues Perracini, Adriana Romeiro de Almeida Prado, Cristiane da Silva Luis, integrantes do comitê de especialistas na etapa de adaptação transcultural, que acrescentaram opiniões e críticas de muito valor, atribuindo muita qualidade ao trabalho.

À Profa. Dra. Yeda Aparecida de Oliveira Duarte pela imensa colaboração e acolhimento na etapa de coletas de dados que foi imprescindível para o desenvolvimento deste projeto.

Ao Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos pela colaboração e ensinamentos.

Aos meus pais e avós pela base da minha formação e que sempre me incentivaram e ensinaram sobre a importância da educação para uma vida honesta e bem-sucedida.

A Thais a e Fernanda pelo apoio e amizade nos momentos de dificuldade, ao Gustavo pela paciência, momentos e palavras de conforto quando os problemas pareciam sem solução.

Aos amigos e profissionais Jaqueline Mello Porto, Mariana Zoboli, Mona Miho Shinba, Diego Marcicano de Carvalho, Renata dos Ramos Varanda e Marina Minardi, que mesmo com a correria do dia-a-dia dedicaram seu tempo e expertise em etapas importantes deste trabalho.

Ao Adson e Mara pela amizade, troca de conhecimentos nos momentos de estudos e descontração.

Aos amigos e familiares pelo apoio e compreensão quando estive ausente.

Aos idosos, aos cuidadores e familiares que são a maior motivação em nossos trabalhos de pesquisa e assistência, na busca por uma melhor qualidade de vida e aos que nos receberam em suas casas para participarem deste estudo.

Por último, mas não menos importante, agradeço a Deus que me permitiu concluir este desafio e me sustentar durante todo o caminho.

“O principal objetivo da educação é criar indivíduos capazes de fazerem coisas novas, não somente repetir o que as outras gerações fizeram.

Homens que sejam criadores, inventores e descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe.”

Jean Piaget

NORMALIZAÇÃO ADOTADA

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE TABELAS

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Epidemiologia do envelhecimento.....	1
1.2 Quedas e envelhecimento.....	2
1.3. Fatores de risco para quedas.....	3
1.4. Quedas e ambiente domiciliar.....	3
1.5 Avaliação do risco de queda no domicílio.....	4
1.6 <i>Home Safety Assessment Tool (HSSAT)</i>	5
1.7. <i>Tradução e adaptação transcultural</i>	6
1.8. <i>Validação</i>	7
2.OBJETIVO.....	10
3.CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	10
3.1 Desenho do estudo.....	10
3.2 Participantes, local e realização da pesquisa.....	10
3.3 Autorização para utilização do questionário.....	11
3.4 Ética.....	11
3.5 Tradução e adaptação transcultural	11
3.6 Validação.....	14
3.7 Análise estatística	15
4.RESULTADOS.....	17
5.DISSCUSSÃO.....	31

6.LIMITAÇÕES.....	34
7.PERSPECTIVAS FUTURAS	35
8.CONCLUSÃO.....	35
9.REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS	

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BT	<i>Back Translation</i>
CAPPes	Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa
CVR	<i>Content Validity Ratio</i>
HES	<i>Home Environment Survey</i>
HES/HC	<i>Home Environment Survey/Home Checklist</i>
HOME FAST	<i>Home Falls and Accident Screening Tool</i>
HSSAT	<i>Home Safety Self Assessment Tool</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Índice de Correlação Intraclasse
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OMS	Organização Mundial da Saúde
SABE	Saúde, Bem-estar e Envelhecimento
T	Tradução
V	Versão
Vf	Versão final
Vo	Versão original
Vs	Versão síntese
WeSH	<i>Westmead Home Safety Assessment</i>

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1:	Processo de Tradução e Adaptação Transcultural.....	7
FIGURA 2:	Processo de tradução, adaptação transcultural e validação do HSSAT.....	14

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Comparação entre os instrumentos usados para avaliar risco de quedas (adaptado do Romli et al., 2018 e Blanchet e Edwards, 2018).....	5
Quadro 2:	Possíveis cenários em que a adaptação transcultural é exigida (adaptado de Beaton et al. 2000 e Guillemin, 1993) do HSSAT.....	6

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características da amostra.....	17
Tabela 2	Número de modificações do HSSAT distribuídos por cômodos após o consenso com o comitê de especialistas.....	19
Tabela 3.	Considerações individuais dos idosos questionados sobre os itens do instrumento.....	20
Tabela 4.	Concordância de resposta entre os juízes e relevância dos itens.....	21
Tabela 5.	Avaliação da consistência interna dos totais dos cômodos do HSSAT.....	23
Tabela 6.	Coeficiente de correlação intraclasse do HSSAT na comparação do idoso com um profissional da saúde.....	24
Tabela 7.	Coeficiente de correlação intraclasse do HSSAT no teste- reteste.....	27
Tabela 8.	Descrição do número de fatores de risco encontrados em cada cômodo.....	30

ANEXOS

- A** HSSAT v4
- B** AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO HSSAT
- C** TCLE IDOSOS E PROFISSIONAIS
- D** APROVAÇÃO DA CAPPESQ
- E** VERSÃO FINAL DO HSSAT PARA VALIDAÇÃO
- F** SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

RESUMO

Ishigaki EY. *Adaptação transcultural e validação do Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT) para rastreamento do risco de queda no domicílio de idosos* [dissertação]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2019.

Em consequência ao acelerado processo de envelhecimento populacional, a preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar da população idosa ganhou destaque nas ações de saúde pública no Brasil e no Mundo. Cerca de 30- 50 % das quedas ocorrem no ambiente domiciliar do idoso e existe um consenso na literatura em relação à dificuldade de identificação e modificação dos fatores de risco existentes no domicílio. Contudo, ainda não existe nenhuma escala de auto-avaliação traduzida e adaptada para a população idosa brasileira. O objetivo deste estudo foi traduzir, adaptar transculturalmente e validar uma escala de auto-rastreamento dos riscos de queda no ambiente domiciliar a fim de reduzir o número de quedas de idosos residentes na comunidade. Trata-se de um estudo psicométrico, desenvolvido em duas fases: a primeira constitui-se das etapas de tradução para a língua portuguesa; retro tradução; avaliação por um grupo de juízes quanto às equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural dos itens e pré-teste. A segunda fase contemplou a validação por meio de propriedades psicométricas, mediante validação e a confiabilidade do instrumento. O instrumento foi aplicado a um grupo de 90 idosos residentes na comunidade e as avaliações das equivalências pelo grupo de juízes apresentaram Proporção de concordância (CVR) de 98% e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 94%. Quando comparamos as respostas do instrumento respondido pelo idosos com as respostas obtidas por um profissional da saúde, somente em 12/61 itens tiveram valor de $Kappa > 0,60$ e no teste-reteste somente 11/61 itens com $Kappa > 0,60$. O coeficiente de confiabilidade, mensurado pelo alfa de Cronbach para os nove domínios variou de 0,73 a 0,77. O instrumento apresentou evidências de validade de conteúdo e consistência interna e os idosos apresentaram melhor percepção de risco na segunda avaliação.

Palavras-chave: estudos de validação, tradução, acidentes por quedas, medição de risco, saúde do idoso, idoso.

ABSTRACT

Ishigaki EY. Cross-cultural adaptation and validation of the Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT) for the screening of the risk of falls in the home of older adults. [dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2019.

Approximately one-third of the population over 65 suffers from at least one fall a year, which can result in severe physical and psychological damage or death. These accidental falls are a result of the interaction of intrinsic, extrinsic and behavioral factors. About 30-50% of falls occur in the home environment of the elderly, and there is a consensus in the literature regarding the difficulty in identifying and modifying risk factors in the home. As a way of assessing the environment in which the elderly live, there are screening tools that can be used by a health professional. However, there is still no scale of self-evaluation translated and adapted for the Brazilian population. The aim of this study is to translate, cross - culturally adapt and validate a self - screening scale for the risks of falling in the home environment and, secondarily, to improve self - perception of risks in order to reduce the number of falls of older adults residents in the community. This is a psychometric study, developed in two phases: the first is the stages of translation into the Portuguese language; back translation; evaluation by an expert committee regarding the semantic, idiomatic, conceptual and cultural equivalence of the items and pre-test. The second phase contemplated the validation through psychometric properties, through validation and the reliability of the instrument. The instrument was applied to a group of 90 elderly residents in the community and the evaluations of equivalences by the group of judges presented a 98% Compliance validity Ratio (CVR) and a Content Validity Index (CVI) of 94%. When we compared the answers of the instrument answered by the elderly with the answers obtained by a health professional, only in 8/61 items we had Kappa value > 0.60 and in the test-retest only 11/61 items with Kappa > 0.60. The internal consistency, measured by Cronbach's alpha for the nine domains ranged from 0.73 to 0.77. The instrument presented evidence of content validity and internal consistency and the elderly had a better perception of risk in the second evaluation.

Keywords: validation studies, translating, accidental falls, risk assessment, health of the elderly, aged.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Epidemiologia do envelhecimento

A população mundial está em acelerado processo de envelhecimento. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, a expectativa de vida ao nascer era de 74,5 anos, dados da mesma fonte apresentaram que no ano 2000 a parcela da população acima de 60 anos correspondia a 5,8% da população total, em 2010 houve um aumento para 7,3%. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 2000 e 2050, a população mundial com mais de 60 anos aumentará de 600 milhões para dois bilhões⁽¹⁾ e em 2050 a população brasileira alcançará 66,5 milhões de idosos, referente a 29,3% da população total⁽²⁾. Este novo perfil demográfico requer um suporte para atender as demandas sociais, sanitárias e econômicas⁽³⁾.

A preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar da população idosa tem sido cada vez mais o objetivo buscado mundialmente^(1,4), predominam a preocupação sobre a dinâmica dos arranjos familiares, participação no mercado de trabalho, previdência social, condições de saúde e mortalidade, e conseqüentemente aos altos custos gerados para a família e para o sistema único de saúde^(2,3).

De acordo com dados do Estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento), no ano 2000, 9,3% da população do município de São Paulo eram de idosos residentes na área urbana e destes, 58,6% eram mulheres, o que indicam a feminização da velhice, 13% dos idosos viviam sozinhos e cerca de 62,6% referiram ter algum tipo de limitação para realização de atividades, principalmente devido a dor e doenças crônicas. Outro dado relevante é que 28,6% referiram quedas, mais frequentes em mulheres (33%) e nos idosos acima de 75 anos (36,9%)^(5,6).

1.2 Quedas e envelhecimento

As quedas são consideradas uma síndrome gerontológica⁽⁷⁾ e em 1987 *The Kellogg International Working Group*^{1a} definiu como uma mudança de posição inesperada e não intencional para um nível inferior em relação a sua posição inicial. Não é consequência de uma paralisia súbita, ataque epilético ou força externa^(8,9), pode ser um sinal de declínio da capacidade funcional⁽¹⁰⁾ e é um evento passível de prevenção.

Cerca de um terço da população acima de 65 anos apresentará um ou mais episódios de queda em 12 meses⁽¹¹⁻¹⁵⁾. Segundo o Ministério da Saúde^{2a}, 30% dos idosos residentes da comunidade caem pelo menos uma vez por ano e esse número aumenta para 51% em idosos acima de 85 anos^(16,17).

Segundo o DATASUS, em 2015, a taxa de óbitos por quedas foi de 44,6% em adultos acima de 60 anos. Essa síndrome gerontológica é um importante problema de saúde pública, pois correspondem a 20-30% dos ferimentos leves e 15-20% das consultas dos serviços de emergência, e as principais causas de admissões em hospitais⁽¹⁸⁾ devido a quedas são fratura de quadril, lesões traumáticas na cabeça e ferimento de membros superiores⁽⁴⁾.

As mulheres idosas caem mais do que os homens da mesma faixa etária⁽¹⁹⁾ e apresentam maior incidência de hospitalização por fratura de quadril devido a quedas. No município de São Paulo, a incidência de pelo menos uma queda por ano é de 26,8%, sendo 33% representados pelas mulheres e 22,3% pelos homens^(5,6). Vale ressaltar que mais de 25% das pessoas que caem apresentam limitação das suas atividades diárias pelo medo de cair novamente⁽²⁰⁾.

^{1a}Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly. The prevention of falls in later life. *Dan. Med. Bull* 1987;34(4):1-24.

^{2a}. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 192p.

1.3 Fatores de risco para quedas

A etiologia das quedas é normalmente multifatorial^(12,18,21). É um fenômeno que ocorre pela interação de fatores de risco intrínsecos, extrínsecos e comportamentais^(10,11,22). A OMS classifica estes fatores de risco em quatro dimensões⁽¹⁾:

- Biológico: idade, sexo, etnia, doenças crônicas, incapacidade física, psíquica ou afetiva;

- Comportamental: polifarmácia, consumo de álcool, sedentarismo, calçado inadequado;

- Ambiental: problemas arquitetônicos, escadas e pisos, tapete solto;

- Socioeconômico: baixa renda e educação, moradia inadequada, acesso a serviço de saúde, falta de recursos comunitários.

Estudos mostraram que a intervenção multifatorial pode reduzir em até 33% das quedas^(17,23-26), porém pouco se conhece sobre isso em relação à intervenção isolada dos fatores de risco extrínsecos^(17,20,24).

1.4 Quedas e ambiente domiciliar

Cerca de 30-50% das quedas relacionam-se ao ambiente^(8,27-30) e 60% destas ocorreram no próprio domicílio^(26,31,32) por ser um ambiente supostamente mais seguro e o local onde os idosos passam a maior parte do tempo⁽³³⁻³⁵⁾, apresentam maior autoconfiança e atenção reduzida ao se deslocarem pelos cômodos e as atividades corriqueiras tornam-se um perigo iminente para quedas^(16,36,37).

Normalmente, as quedas ocorrem nos cômodos mais utilizados, tais como: quarto (21,4%) e cozinha (19,1%)^(37,38), porém, o cômodo com maior quantidade de riscos de queda é o banheiro^(32,39-41).

No estudo de Ferreti *et al.*(2013, p.756) observaram que 24,9% das mulheres caíram no banheiro e 24,0% na cozinha, e dos homens, 26,1% caíram no banheiro, seguido de 14,1% no jardim e 12,1% nas escadas⁽¹⁶⁾.

A maioria dos estudos para prevenção de quedas é multifatorial o que torna difícil distinguir o efeito isolado dos riscos domiciliares⁽²⁴⁾, porém alguns fatores

de risco já estão bem estabelecidos na literatura: presença de tapetes, má iluminação, falta de corrimão na escada, superfície irregular ou escorregadia, fios no chão^(23,30,40,42,43).

1.5 Avaliação dos riscos de queda no domicílio

A preocupação com o ambiente domiciliar tem sido cada vez mais investigada, pois se relaciona diretamente com a capacidade funcional do idoso e seu risco de sofrer uma queda^(32,44).

Os estudos multifatoriais apresentaram resultados significantes na redução do número de quedas^(13,25,42,45,46), porém existem poucos estudos em que atuação nos fatores de risco ambientais como única intervenção foi eficaz^(26,45). Clemson *et al* (2008, p.965) fizeram uma meta-análise e mostraram que proporcionando mudanças ambientais foi possível reduzir o risco de quedas em 21% dos estudos⁽²⁴⁾ e Keall *et al.* (2015, p 235) encontrou uma redução de 26% na taxa de lesões causadas por quedas no domicílio⁽²⁶⁾.

Blanchet e Edwards (2018, p 2) publicaram uma revisão sobre a necessidade de melhorar a avaliação dos riscos ambientais para quedas, pois o grande desafio dos pesquisadores e profissionais da saúde é encontrar uma forma eficiente e confiável para mensurar estes riscos⁽⁴⁷⁾. Como forma de avaliar os fatores de risco no domicílio, existem alguns instrumentos internacionais, mas nenhum validado para a população brasileira⁽³³⁾. Os principais itens contemplados nestes instrumentos são: iluminação inadequada, piso escorregadio, disposição inadequada do mobiliário/objetos, presença de tapetes, ausência de anteparo para assento durante o banho e algum recurso antiderrapante no banheiro, ausência de barras de apoio para facilitar o acesso a escadas e degraus^(15,27,44,48,49). O Quadro 1 apresenta uma comparação dos instrumentos mais utilizados para avaliar o risco de queda no domicílio do idoso.

Quadro 1. Comparação entre os instrumentos usados para avaliar risco de quedas (adaptado do Romli et al., 2018 e Blanchet e Edwards, 2018)

Instrumento	Autor/ano	País que utilizara	Total de itens	Comentários
<i>Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)</i>	Tomita et al. 2014	EUA, Canadá, China, Inglaterra	64	Autoavaliação ilustrada, apresenta soluções e opções de ajuda para cada item da lista
<i>Home Falls and Accident Screening Tool (HOME FAST) - Self-report Assessment</i>	Mehraban et al. 2011	Austrália	87	Evidências de validade para mulheres idosas
<i>Home Environment Survey Home Checklist (HES/HC)</i>	Morgan et al. 2005	EUA	73	autoavaliação, subdividido em questões sobre fatores ambientais observáveis, fatores de risco intrínsecos ou comportamentais e sobre a presença de animais
<i>Home Falls and Accident Screening Tool (HOME FAST)</i>	Mackenzi e et al. 2000	Austrália, Escócia, Malásia, Inglaterra	25	aplicada por profissionais da saúde, avaliam a forma como o ambiente doméstico influencia na saúde por meio de perguntas focadas no piso e acesso a cada cômodo
<i>Home Environment Survey (HES)</i>	Rodriguez et al. 1995	EUA	17	autoavaliação, foi desenvolvido para auxiliar na identificação de forma quantitativa dos riscos e não considera as escadas como um local relevante
<i>Westmead Home Safety Assessment (WeSH)</i>	Clemson et al. 1992	Austrália, Inglaterra, Nova Zelândia, EUA	72	Instrumento dever ser adquirido por \$118 AUD (2018), aplicado por um profissional da saúde.

1.6. Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)

Dentre os instrumentos existentes, a *Home Self Safety Assessment Tool (HSSAT-v4) (ANEXO A)* é uma lista de autoavaliação, desenvolvida pela Universidade de Buffalo (*Falls Prevention - Step Up to Stop Falls*) para que os idosos e seus cuidadores possam avaliar os riscos de queda em suas residências e orientá-los na melhoria do ambiente.

Constitui-se de um *checklist* com 64 itens divididos em nove cômodos da casa: entrada da frente, entrada dos fundos/de serviço, hall de entrada, sala de estar, cozinha, quarto, banheiro, escadas e lavanderia. É apresentado por meio de figuras e uma lista de itens, no qual o próprio idoso identifica semelhanças entre a imagem e o ambiente real para identificar os riscos de quedas presentes no seu domicílio⁽⁵⁰⁻⁵²⁾.

Em 2014, Tomita *et al*, publicaram os dados psicométricos da *HSSAT* e mostraram que possuem conteúdo satisfatório de responsividade (média de

resposta padronizada = 0,57), validade conteúdo (índice de validade de conteúdo = 0,98), convergente ($r = 0,65$) e discriminante ($r = 0,10$), confiabilidade intraobservador (coeficiente de correlação intraclasse = 0,97) e interobservador (coeficiente de correlação intraclasse = 0,89), comprovando que a ferramenta pode ser usada para identificar os riscos e evitar futuras quedas de idosos residentes na comunidade⁽⁵⁰⁾.

1.7 Tradução e adaptação transcultural

Os instrumentos de avaliação em saúde são frequentemente desenvolvidos em língua inglesa sendo aplicados a populações que utilizam esse idioma. Para que determinada ferramenta possa ser utilizada em outro país, cultura, idioma e/ou população alvo, esta deverá passar por um processo de tradução, adaptação transcultural para garantir que os itens não serão somente traduzidos linguisticamente, mas também serão adaptados a cultural a fim de manter a validade do conteúdo através dos diferentes cenários⁽⁵³⁾. (Quadro 2)

Quadro 2. Possíveis cenários em que a adaptação transcultural é exigida (adaptado de Beaton et al. 2000 e Guillemin, 1993)

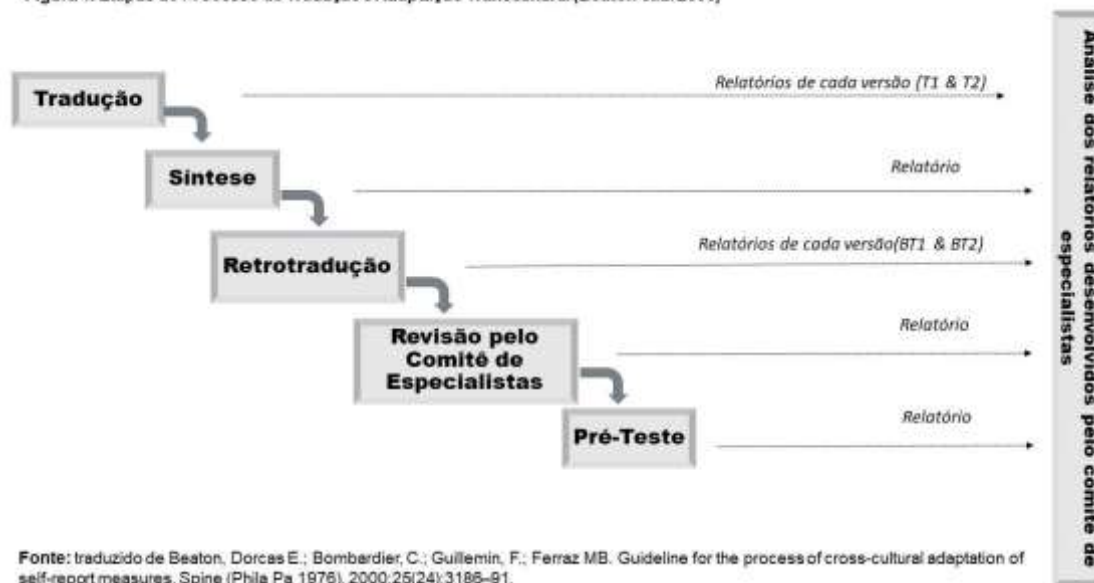
Querendo usar um questionário em uma nova população	Resulta em uma mudança em...			Adaptação exigida	
	Cultura	Idioma	País de uso	Tradução	Adaptação cultural
A Mesma população. Mesma cultura, idioma, país	---	---	---	---	---
B Imigrantes no mesmo país	√	---	---	---	√
C Outro país, mesmo idioma	√	---	√	---	√
D Imigrantes com outro idioma, mas no mesmo país	√	√	---	√	√
E Outro país e outro idioma	√	√	√	√	√

Existem diversos métodos mas não existe um consenso sobre qual a melhor opção de adaptação transcultural⁽⁵⁴⁻⁶⁴⁾ porém a mais utilizada atualmente é a proposta em 2000 por Beaton et al, que se trata de uma versão revisada de Guillemin de 1993 e publicada no guia da *Academy of Orthopedic Surgeons/Institute for Work and Health*⁽⁵⁵⁾. (Figura 1)

Este processo é composto por seis etapas: tradução do instrumento para o idioma da população alvo, retrotradução para a versão original, avaliação

das versões do instrumento por um comitê de especialistas, pré-teste da versão pré-final em uma amostra da população alvo e análise dos relatórios feitos em todas as etapas do processo. São orientações que irão adequar e maximizar os componentes semânticos, idiomáticos, conceituais e experimentais, para uma maior equivalência com o instrumento original^(55,65).

Figura 1. Etapas do Processo de Tradução e Adaptação Transcultural (Beaton et al/2000)



1.8 Validação

O processo de validação consiste na avaliação das propriedades psicométricas do instrumento, a fim de garantir a qualidade da ferramenta: através da confiabilidade (consistência interna, equivalência e estabilidade), validade (conteúdo, constructo e critério) e praticabilidade⁽⁶⁶⁻⁶⁸⁾.

A *confiabilidade* – é uma medida de precisão e garante que o instrumento reproduz um resultado consistente no tempo e no espaço, portanto, refere-se a quão estável, consistente e fidedigno é o instrumento. Os três critérios de confiabilidade são consistência interna (garante a homogeneidade, indicando se todos os itens medem o mesmo fenômeno ou traço latente), estabilidade (teste-reteste ou intra observadores), com a aplicação da mesma medida em momentos diferentes, espera-se um resultado semelhante em ambas medidas

e equivalência (refere-se ao grau de concordância entre dois ou mais avaliadores/observadores – inter observadores)⁽⁶⁹⁻⁷²⁾.

A *validade* refere-se ao fato de um instrumento medir aquilo que se propõe a medir^(66-68,70). Na literatura, existe a descrição de mais de 30 tipos de validades que um teste pode ter, gerando uma confusão do conceito^(73,74), contudo, as mais utilizadas são:

-Validade de Conteúdo: avalia o quanto uma amostra de itens é representativa dentro de um universo de comportamentos (domínios). É apresentada por meio da avaliação do comitê de especialistas a qual caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe^(67,68,75-77). Recomenda-se um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando deste comitê⁽⁷⁴⁾;

-Validade de Face: refere-se ao grau em que os não especialistas (população alvo) percebem que um teste é relevante para o que eles acreditam que está sendo medido⁽⁶⁷⁾;

-Validade de Construto: constitui a maneira direta (através de procedimentos lógicos e empíricos) de verificar a hipótese da legitimidade do traço latente e necessita que exista uma teoria vinculada a esse tipo de validação para ser melhor interpretada. São subdivididas em três tipos ⁽⁶⁶⁻⁶⁸⁾: Teste de Hipóteses (técnica de grupos conhecidos, validade convergente e validade discriminante), Validade Fatorial (análise fatorial exploratória e confirmatória) e Validade Transcultural (comparação da versão adaptada com a versão original);

-Validade de Critério: consiste na correlação entre a pontuação do instrumento em questão quando comparado com algum critério externo que avalia o mesmo traço latente (padrão-ouro)^(67,68) e pode ser: preditivo (comparado com um dado do futuro) ou concorrente (comparado com um dado coletado no mesmo momento da aplicação do instrumento).

Em 1999, a *American Education Research Association (AERA)*, *American Psychological Association (APA)* e o *National Council on Measurement in Education (NCME)*, publicaram uma revisão “*Standards for Educational and*

Psychological Testing” que delinearam cinco tipos de evidências relevantes para estabelecer um novo conceito para interpretação da validade dos testes, é conhecido como “Método Pentagonal”. Este método considera que no geral, a validade de constructo depende de cinco fatores⁽⁷⁸⁾:

- Conteúdo do Teste: correspondência entre o conteúdo real de um teste e o conteúdo que deve ser incluído no teste, pode ser referida como a validade de conteúdo;
- Estrutura Interna do Teste: é a maneira como as partes de um teste estão relacionadas entre si (através da análise fatorial exploratória e confirmatória);
- Processo de Resposta: é a correspondência entre os processos psicológicos que os entrevistados realmente usam ao concluir uma medida e os processos que devem usar;
- Associação com outras variáveis: envolve a associação entre os escores dos testes e outras variáveis (convergente, discriminante, concorrente, preditivo);
- Consequência do Teste: diz respeito à possibilidade de que algumas pessoas sejam injustamente e negativamente afetadas por um teste.

A *Praticabilidade* de um instrumento pode ser medida a partir do tempo de aplicação, a facilidade de compreensão dos itens, interpretação dos resultados e os custos envolvidos⁽⁷⁶⁾.

2 OBJETIVO

Traduzir, adaptar transculturalmente e validar para o português brasileiro o *Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)* para avaliação dos fatores de risco de quedas no domicílio de idosos.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Estudo psicométrico de adaptação transcultural e validação de instrumento para rastrear o risco de quedas de idosos residentes na comunidade.

3.2 Participantes, local e realização da pesquisa

Foram incluídos idosos (>60 anos), residentes na comunidade, com boa capacidade de leitura e compreensão. As coletas de dados foram realizadas por meio de um questionário de autoavaliação *HSSAT* no próprio domicílio do idoso. Os idosos que participaram do processo de adaptação transcultural (N=35) foram recrutados a partir do banco de dados do *PrevQuedas Brasil*⁽⁷⁹⁾ e os que participaram da etapa de validação (N=90) foram recrutados a partir do banco de dados do *Estudo SABE (SAÚDE, BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO)*^(5,6). Não foram incluídos os idosos acamados ou que não fossem capazes de percorrer todos os cômodos da casa.

3.3 Autorização para utilização do questionário

A autorização para utilização do instrumento original *HSSAT* (versão 4) foi solicitada e obtida por meio de correio eletrônico com o autor principal do *HSSAT* (ANEXO B)

3.4 Ética

Todos os participantes deste estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e após concordarem em participar do estudo, assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C).

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Instituto de Ortopedia e Traumatologia e pela CAPPesq (parecer n° 1.593.304 aprovado em 16/06/2016) (ANEXO D).

3.5 Tradução e Adaptação Transcultural

Tradução:

Para a tradução inicial da Versão original (Vo) para o português brasileiro, foram selecionados três indivíduos brasileiros com fluência em inglês, sendo um profissional da área da saúde com conhecimento do instrumento e os outros dois sem conhecimento prévio do instrumento e não profissionais da área da saúde. Cada um produziu uma versão em português (T1, T2 e T3). Após essa etapa, todos entraram em consenso na produção de uma versão única em português (Versão V1).

Avaliação do comitê de especialistas:

Foram realizadas reuniões de consenso com um comitê de especialistas para consolidação da versão final do instrumento (Vf). Esse comitê foi composto por especialistas em geriatria, gerontologia e metodologia em pesquisa, além dos participantes das etapas de tradução. Foram realizadas reuniões de consenso onde foram discutidas:

- Equivalência semântica: refere-se à equivalência do significado das palavras;
- Equivalência idiomática: refere-se à equivalência no uso de expressões entre os idiomas;
- Equivalência empírica: refere-se à equivalência dos itens em captar as experiências do dia-a-dia na cultura brasileira;
- Equivalência conceitual: refere-se aos conceitos de cada item que devem ser adaptados à cultura brasileira;
- Pertinência teórica: refere-se ao grau de importância que o item possui para avaliação do constructo (risco de queda);
- Relevância prática: refere-se a quanto o item diz respeito a aplicabilidade prática na avaliação do risco de queda;
- Clareza: refere-se ao grau de compreensão sobre cada item;
- Dimensionalidade: refere-se ao quanto cada item avalia o constructo (risco de queda).

As respostas tinham a pontuação de um a quatro (1 = não relevante ou não representativo; 2 = necessita de uma grande revisão para ser representativo; 3 = necessita de uma pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo).

Retrotradução (*back translation*):

Após a produção da Versão 1, dois indivíduos nativos de língua inglesa que desconheciam a versão original e não profissionais da área da saúde fizeram a retrotradução (BT1 e BT2) do instrumento, chegando a um consenso para produção da versão única (BT12).

Pré-teste:

Anteriormente ao pré-teste, foram realizadas entrevistas individuais para que os idosos relatassem o que entenderam sobre cada item do questionário e para que fizessem suas considerações em relação à compreensão e facilidade em responder às questões.

Obtendo-se a versão consolidada após essas etapas, foi realizado um pré-teste. A Versão Síntese (Vs) foi aplicada a uma amostra de 35 idosos através de visitas domiciliares. Esses idosos foram selecionados aleatoriamente e recrutados a partir do banco de dados PrevQuedas Brasil.

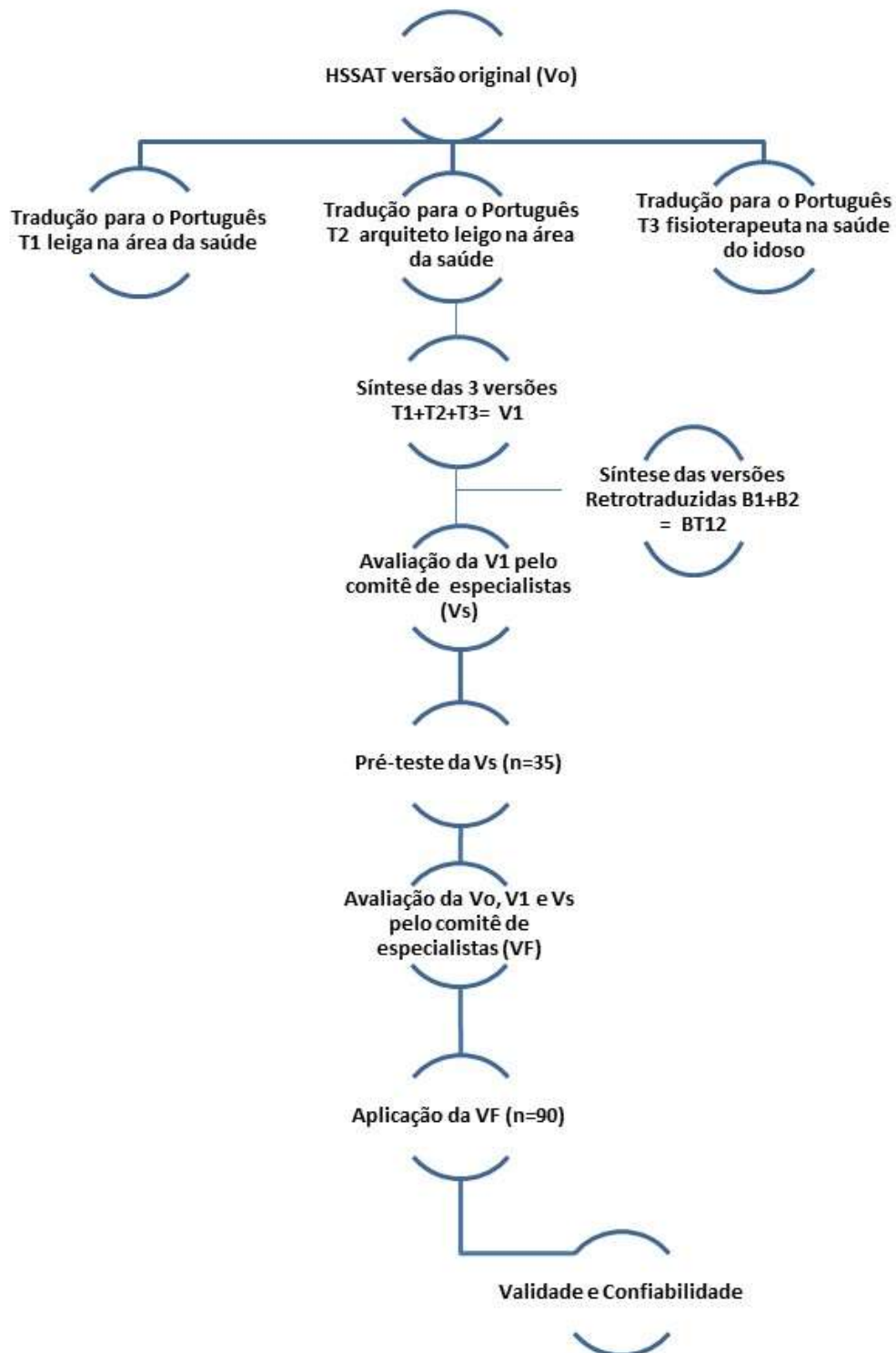
Análise dos relatórios desenvolvidos pelo comitê de especialistas:

Feitas às adaptações necessárias, a versão síntese (Vs) retornou ao comitê de especialistas juntamente com as considerações feitas pelos respondentes para verificação final dos itens e cumprimento de todas as etapas e, finalmente a elaboração da Versão final (Vf) (ANEXO E), para aplicação em uma amostra maior e análise das propriedades psicométricas.

3.6 Validação

A Figura 2 representa um fluxograma do processo de tradução, adaptação transcultural e validação do HSSAT.

Figura 2. Processo de Tradução, Adaptação Transcultural e Validação da *Home Safety Self Assessment Tool* (HSSAT)



A primeira etapa do processo de validação consiste na aplicação da versão final (Vf) em uma amostra maior (N=90) e a partir disso foram extraídos os dados de validade, confiabilidade e praticabilidade. Os idosos foram recrutados aleatoriamente a partir do banco de dados do Grupo de Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). A coleta de dados foi gerenciada usando a ferramenta eletrônica de captura de dados REDCap (Research Electronic Data Capture) hospedadas em <https://redcap.hc.fm.usp.br/>⁽⁸⁰⁾.

As visitas domiciliares foram previamente agendadas por telefone e foi explicado o objetivo da pesquisa e a importância da aplicação do instrumento para avaliar o risco de queda no domicílio. Foram realizadas visitas domiciliares por quatro pesquisadoras treinadas que participam do Estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento). Nessa primeira visita, foram coletados dados sociodemográficos, o instrumento foi respondido simultaneamente pelos idosos e pelas pesquisadoras (avaliação por um profissional como padrão de referência) e foi cronometrado o tempo necessário para finalizar o instrumento.

O instrumento foi reaplicado a 30 idosos, com intervalo de sete a 15 dias da primeira avaliação e foram feitas as correlações dos escores obtidos comparando a primeira e a segunda avaliação (teste-reteste).

3.7 Análise estatística

Foram descritas as características qualitativas avaliadas com uso de frequências absolutas e relativas e as características quantitativas foram descritas com uso de medidas de resumo (média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo) para todos os idosos avaliados⁽⁸¹⁾.

Foram descritos e calculados os índices de validade de conteúdo usando os critérios de avaliação de cada item do instrumento, que foram respondidos pelos membros do comitê de especialistas^(67,74). As fórmulas utilizadas estão descritas a seguir^(68,76,77,82).

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que concordaram}}{\text{N}^\circ \text{ total de participantes}} \times 100$$

$$\text{Índice de validade de conteúdo (IVC)} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas "3" ou "4"}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas}}$$

Foram calculados os coeficientes alpha de Cronbach excluindo cada cômodo da residência, bem como o coeficiente total, usando apenas os totais dos cômodos para avaliação da consistência interna do HSSAT⁽⁸³⁾.

As respostas fornecidas pelo idoso e pelo profissional de saúde foram descritas com uso de frequências absolutas e percentuais e avaliada a concordância de respostas com uso do coeficiente *Kappa*⁽⁸¹⁾. Já os totais de itens de cada cômodo e geral foram descritos como médias e desvio padrão e verificada concordância de respostas com uso do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI)⁽⁸⁴⁾. A mesma análise foi aplicada para avaliação do teste-reteste.

O tamanho da amostra (N=90) foi calculado com alfa de 5% (probabilidade de ocorrência do erro de primeira espécie) e com beta de 20% (probabilidade de ocorrência de erro de segunda espécie) e poder estatístico de 80% para que a amostra fosse capaz de detectar diferenças de 0,3 desvio padrão na média de observações. Para calcular o índice de correlação intraclasse (ICC) ou o *kappa* para realizar a correlação interobservadores e intraobservadores, foi estabelecido N=30⁽⁸⁵⁾.

As análises foram realizadas com uso do *software* IBM-SPSS *for Windows* versão 22.0 e os dados foram tabulados com uso do *software* Microsoft-Excel 2010 e os testes foram realizados com nível de significância de 5%.

4 RESULTADOS

A Tabela 1 descreve as características dos idosos que participaram do estudo.

Tabela 1. Características da amostra.

Variável		Pré-teste (n=45)	Validação (N=90)
Idade (anos)	média ± DP	77,14±6,6	74,7 ± 6,9
	mediana (mín.; máx)	77 (64:95)	73 (64: 92)
Sexo, n (%)	Masculino	6 (17,1)	29 (32,2)
	Feminino	29 (82,9)	61 (67,8)
Estado Civil, n (%)	Casado	15 (42,9)	46 (51,1)
	Solteiro	5 (14,3)	7 (7,8)
	Viúvo	13 (37,1)	28 (31,1)
	Divorciado	2 (5,7)	7 (7,8)
	Outros	-	2 (2,2)
Tipo de moradia, n (%)	Casa	19 (54,3)	61 (67,8)
	Apartamento	16 (45,7)	29 (32,2)
Com quem reside, n (%)	Sozinho	15(42,8)	20 (22,2)
	Acompanhado	20 (57,2)	68 (75,6)
	Não respondeu	-	2 (2,2)
Etnia, n (%)	Branca	17 (48,5)	51 (56,7)
	Parda	9 (25,8)	25 (27,8)
	Preta	7 (20)	4 (4,4)
	Amarela	2 (5,7)	6 (6,7)
	Outros	-	4 (4,4)
Queda nos últimos 12 meses, n (%)	Sim	35	28 (31,1)
	Não	-	60 (66,7)
	Sem informação	-	2 (2,2)
Local da queda, n (%)*	Quarto	-	9 (25)
	Cozinha	-	5(17,9)
	Sala	-	1 (3,6)
	Quintal	1 (3)	4 (14,3)
	Escada	2 (6)	2 (7,1)
	Na rua	7 (20)	9 (32,1)
	Não especificou	25(71)	-
Tempo de moradia (anos)	média ± DP	27,8±12,3	31,4±16,4
	mediana (mín.; máx)	29(1:55)	33 (1:72)

*Somente nas pessoas que tiveram queda

A média de idade dos idosos avaliados foi de 74,7 anos, maioria era do sexo feminino (67,8%), brancos (56,7%), casados (51,1%) e viúvos (31,1%). Em relação ao tipo de moradia, 67,8% residiam em casas, 32,2% em apartamentos e o tempo médio naquela moradia foi de 31,4 anos. Cerca de 75,6% moram acompanhados e apenas 31,1% referiram ter sofrido pelo menos uma queda nos últimos 12 meses. Dessas quedas, a maior incidência 32,0% ocorreu fora de casa, seguido de quedas no quarto 25,0% e cozinha 17,9%.

Com o objetivo de manter a equivalência semântica do HSSAT, optou-se por utilizar o método de tradução e adaptação transcultural internacional de instrumento de auto relato de acordo com as recomendações internacionais mais utilizadas nesse tipo de pesquisa ^(53,55), que precedem a análise psicométrica do instrumento⁽⁵⁵⁾.

Após a autorização do autor principal da HSSAT, a versão original (Vo) em inglês do HSSAT foi encaminhada a três tradutores independentes que estavam cientes dos objetivos da pesquisa, nacionalizados brasileiros com fluência na língua inglesa para a tradução do inglês para o português brasileiro. Cada um elaborou uma versão em português as quais foram denominadas de “Tradução 1” (T1), “Tradução 2” (T2) e “Tradução 3” (T3). Após a conclusão dessas três versões, foram feitas comparações das mesmas e uma versão consensual em português foi obtida entre os tradutores e a pesquisadora responsável (Versão 1 – V1) (Anexo F).

Participaram desta etapa duas fisioterapeutas, uma arquiteta, uma terapeuta ocupacional especialistas em gerontologia e um médico geriatra. Nesse encontro, os participantes foram informados que o objetivo do comitê era avaliar a equivalência cultural e conceitual dos itens da versão traduzida (V1), considerando a equivalência semântica, equivalência idiomática, equivalência empírica, equivalência conceitual, pertinência teórica, relevância prática, clareza e dimensionalidade.

Cada participante do comitê recebeu uma cópia contendo os itens da versão original (Vo) e a versão em português obtida no primeiro consenso (V1). A estratégia adotada para a condução do trabalho de avaliação foi a leitura do material iniciando com a orientação para o preenchimento do questionário.

Após a leitura de cada uma dessas partes, os membros do comitê discutiram as equivalências entre a versão original em inglês e a versão traduzida. Quando algum dos participantes não concordava com a tradução, membros do grupo faziam sugestões no sentido de se obter uma redação mais clara e equivalente para a nossa cultura. O mesmo procedimento foi realizado para definir as alterações nos desenhos de cada cômodo do questionário (Tabela 2)

Tabela 2. Número de modificações do HSSAT distribuídos por cômodos após o consenso com o comitê de especialistas

Cômodo	N°de acrécimos de itens	N° de exclusões de itens	Alterações na imagem	Itens HSSAT
Entrada (da rua para casa), 8 riscos	0	2	neve, arbustos e barra de apoio perto da porta foram excluídos e acrescentamos objetos usuais (capacho, carro) e lama/poça d'água	6
Entrada dos fundos 8 riscos	0	2	neve foi retirada, acrescentamos objetos usuais e lama/poça d'água	6
Hall de entrada, 4 riscos	0	0	caixa de correio, capacho foram retirados, acrescentamos um interruptor de luz e as botas foram substituídas por chinelos	4
Sala de Estar, 8 riscos	0	0	acrescentamos uma cômoda e um interruptor de luz, abajur e cadeira quebrada foram substituídos por mancebo e cadeira de plástico, respectivamente	8
Cozinha, 8 riscos	0	1	acrescentamos uma mesa de jantar	7
Quarto, 9 riscos	1	1	arara de roupas foi substituída por um guarda roupa	9
Banheiro, 9 riscos	1	3	banheira foi substituída por um chuveiro com box	8
Escada, 5 riscos	1	0	escada de acesso ao piso inferior foi retirada, no caso de prédios foram substituídos por um elevador e acrescentamos objetos usuais (cesto de lixo)	6
Lavanderia, 7 riscos	3	3	escada e secadora de roupas foram retirados, acrescentamos objetos usuais (balde, vassoura e roupas no varal e no chão)	7

Foram necessárias três reuniões com o comitê de especialistas para finalizarmos a versão que seria submetida ao pré-teste. Antes de iniciar o

piloto, o instrumento da versão pré-final foi entregue a 15 idosos a fim de acrescentar as considerações individuais da população alvo do estudo acerca dos itens que contemplam o instrumento. As sugestões mais relevantes foram incluídas para realização do pre-teste e estão listadas na Tabela 3.

Tabela 3. Considerações individuais dos idosos questionados sobre os itens do instrumento

Qual a sua opinião sobre a apresentação do HSSAT? Os desenhos são compreensíveis?

"De fácil compreensão e não é cansativo de responder"

"Viés de interpretação em relação a presença ou ausência dos itens"

O que achou das opções de respostas?

"No quarto, senti falta da opção de barra próximo a cama, pois tenho dificuldade de me levantar. E faltou o "quintal""

"Faltou a opção da fachada do prédio, e falta "corredor" e "elevador" como opção"

"Acrescentar algo sobre a altura do sofá/cadeira na sala de estar"

"Achei incompleto. Faltou descrever quantos cômodos tem e descrever outros cômodos que a ferramenta não contempla, falta "corredor""

"Faltou opção "avaliação da sala de tv""

"Faltou opção sala de tv, escritório, acesso a garagem"

A partir dessas sugestões, foi decidido pelo comitê a elaboração de uma nova figura representativa da "entrada principal" de prédios, sem que houvesse alteração nas opções de resposta do *checklist*. Foi decidido também a alteração do título dos cômodos para que abrangessem outras áreas presentes na residência, tais como: Sala de estar/ Sala de TV, Escadas/Corredor. Dessa etapa foi obtida uma nova versão em português do HSSAT chamada de "versão síntese" (Vs). A Vs resultante das mudanças decorrentes do comitê de especialistas, incluindo as sugestões dos idosos foram submetidas à etapa de pré-teste (N =35).

Validade relacionada ao conteúdo foi obtidas através das respostas dos profissionais que participaram de um painel de especialistas em relação aos itens que compõem a ferramenta. Neste, os especialistas avaliaram cada item e foi calculado o grau de concordância entre eles (CVR) e a relevância de cada item (IVC).

A Tabela 4 mostra que os critérios avaliados apresentaram alta validade de conteúdo pelos especialistas (com IVC com valor mínimo de 0,7 e máximo de 1,0). Para o IVC o valor aceitável é no mínimo 0,8(68) e para o CVR, a porcentagem de concordância aceitável com valor de 0,9 entre os membros do painel de especialistas⁽⁷⁶⁾.

Tabela 4. Concordância de respostas entre os juízes e relevância dos itens (continua)

Itens	CVR	IVC
<i>Entrada (da rua para casa)</i>		
Falta de corrimão ou corrimão solto	1,00	1,00
Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados	0,90	0,90
Degrau/ capacho na porta	0,90	0,90
Entrada pouco iluminada	0,95	0,95
Chão irregular ou esburacado	0,95	0,95
Poça ou lama na entrada	0,55	0,85
<i>Porta dos fundos/de serviço</i>		
Falta de corrimão ou corrimão solto	1,00	1,00
Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados	0,80	0,90
Soleira da porta não marcada ou elevada	0,95	0,95
Entrada pouco iluminada	1,00	1,00
Chão irregular ou esburacado	0,85	0,95
Poça ou lama na entrada	0,55	0,85
<i>Entrada da sala</i>		
Taco solto/escorregadio	1,00	1,00
Objetos que atrapalham a passagem	0,60	0,80
Entrada pouco iluminada	1,00	1,00
Falta de interruptor de luz perto da porta	1,00	1,00
<i>Sala de Estar/ Sala de TV</i>		
Tapete solto	0,80	0,90
Objetos que atrapalham a passagem	0,70	0,80
Presença de fios no chão	0,75	0,95
Pouca iluminação	0,55	0,95
Móveis que não são firmes	1,00	1,00
Cadeira "bamba"	1,00	1,00
Dificuldade de acesso aos interruptores de luz	1,00	1,00
Pouco espaço para se movimentar	1,00	1,00
<i>Cozinha</i>		
Armário muito alto ou muito baixo	1,00	1,00
Falta de espaço para apoiar painéis/travessas	0,95	0,95

Tabela 4. Concordância de respostas entre os juízes e relevância dos itens (conclusão)

Usar um banquinho ou uma cadeira para alcançar as coisas	1,00	1,00
Tapetes solto	0,90	1,00
Piso escorregadio	0,95	0,95
Pouca iluminação	0,95	0,95
Presença de um animal de estimação no chão	0,80	0,90
Quarto		
Desordem	0,75	0,85
Presença de fios no chão	0,75	0,95
Piso e/ou carpete (irregular, taco solto, quebrado)	0,80	0,90
Tapete solto	0,90	1,00
Altura da cama (muito baixo/ alto)	1,00	1,00
Falta de telefone próximo a cama	1,00	1,00
Falta de luz de cabeceira	1,00	1,00
Dificuldade para alcançar objetos (controle remoto da TV, lâmpada)	0,90	0,95
Armário (muito alto/muito baixo)	1,00	1,00
Banheiro		
Tapete solto	0,90	1,00
Falta de barra de apoio no chuveiro	0,75	0,75
Falta de barra de apoio perto da bacia sanitária	1,00	1,00
Vaso sanitário muito alto ou baixo	0,95	0,95
Falta de cadeira de banho no chuveiro	1,00	1,00
Em desordem	0,60	0,80
Piso escorregadio	0,70	0,70
Falta de tapete antiderrapante no box	1,00	1,00
Escadas / Corredor		
Falta de iluminação	0,80	0,95
Falta de corrimão na escada inteira	1,00	1,00
Em desordem	0,65	0,85
Degrau curto	0,95	0,95
Degraus escorregadios	0,95	0,95
Tapete solto / taco solto	1,00	1,00
Lavanderia		
Falta de iluminação	0,75	0,90
Em desordem	0,75	0,75
Piso escorregadio	0,55	0,79
Presença de fios no chão	0,70	0,70
Altura/peso inadequado do varal	0,95	0,95
Armário/ prateleira (muito alto)	0,60	1,00
Tapete/ pano no chão	1,00	1,00

CVR= porcentagem de concordância entre os juízes; IVC = Índice de Validade de Conteúdo

A consistência interna foi analisada através do alfa de Cronbach, indicador amplamente utilizado para medir o grau de covariância ou correlação entre os itens, podendo seus valores variar entre 0 e 1. São consideráveis os valores que estão no intervalo de 0,7 a 0,9⁽⁸³⁾.

A Tabela 5 mostra que todos os cômodos apresentaram consistência interna semelhantes na formação do questionário, sendo os coeficientes aproximadamente de 0,75.

Tabela 5. Avaliação da consistência interna dos totais dos cômodos do HSSAT

Item	Média da	DP da escala se o item for	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Total entrada	4,48	4,34	0,757
Total porta dos fundos	4,92	4,52	0,757
Total entrada da sala	5,04	4,78	0,778
Total sala	4,84	4,48	0,741
Total cozinha	4,08	4,09	0,730
Total quarto	4,41	4,28	0,730
Total banheiro	3,80	3,91	0,762
Total escada/corredor	4,71	4,35	0,736
Total lavanderia	4,60	4,30	0,735
Total geral	5,11	4,82	0,770

DP = desvio padrão

Na análise da confiabilidade do instrumento, para discriminar a diferença entre os grupos, geralmente, é recomendado que a confiabilidade representada pelos valores do ICC ou *Kappa* devam estar entre 0,9 e 0,95 para garantir um bom resultado clínico e não somente estatístico. Porém alguns autores utilizam valores abaixo de 0,4 como sendo baixa confiabilidade, de 0,4 a 0,6 como moderado de 0,6 a 0,9 como o mínimo aceitável para esse tipo de análise de concordância^(67,72).

A Tabela 6 mostrou que a comparação entre idoso e profissionais de saúde na avaliação dos riscos de queda no domicílio foram pouco concordantes na maioria dos itens avaliados.

Somente dez itens apresentaram boa concordância:

- ✓ falta de corrimão ou corrimão solto na entrada (da rua para casa)
- ✓ armário muito alto/baixo (cozinha)
- ✓ usar um banquinho/cadeira para alcançar objetos (cozinha)
- ✓ tapete solto(cozinha)

- ✓ piso escorregadio (cozinha)
- ✓ animal de estimação no chão (cozinha)
- ✓ tapete solto (quarto)
- ✓ vaso sanitário muito alto/baixo (banheiro)
- ✓ falta de corrimão na escada inteira (escadas/corredor)
- ✓ tapete solto/taco solto (escadas);

Apenas 2 itens apresentaram concordância excelente:

- ✓ poça ou lama na entrada (entrada dos fundos/de serviço)
- ✓ entrada pouco iluminada (entrada dos fundos/de serviço).

Tabela 6. Coeficiente de correlação intraclasse do HSSAT na comparação do idoso com um profissional da saúde (continua)

Item (%)	Idoso	Profissional	Kappa ou CCI
	(N = 90)	(N = 90)	
Entrada (da rua para casa)			
Falta de corrimão ou corrimão solto	9 (10)	13 (14,4)	0,794
Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados	11 (12,2)	15 (16,7)	0,552
Degrau/capacho na porta	12 (13,3)	27 (30)	0,465
Entrada pouco iluminada	5 (5,6)	11 (12,2)	0,594
Chão irregular ou esburacado	15 (16,7)	25 (27,8)	0,558
Poça ou lama na entrada	5 (5,6)	7 (7,8)	0,465
Entrada dos fundos/ de serviço			
Falta de corrimão ou corrimão solto	3 (3,3)	7 (7,8)	0,371
Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados	3 (3,3)	10 (11,1)	0,432
Soleira da porta não marcada ou elevada	6 (6,7)	10 (11,1)	0,591
Entrada pouco iluminada	1 (1,1)	1 (1,1)	1,000
Chão irregular ou esburacado	3 (3,3)	6 (6,7)	0,419
Poça ou lama na entrada	1 (1,1)	1 (1,1)	1,000
Entrada da Sala			
Taco solto/escorregadio	2 (2,2)	5 (5,6)	0,557
Objetos que atrapalham a passagem	0 (0)	20 (22,2)	#
Entrada pouco iluminada	3 (3,3)	10 (11,1)	0,270
Falta de interruptor de luz perto da porta	1 (1,1)	4 (4,4)	0,389
Sala de Estar/sala de TV			
Tapete solto	14 (15,6)	28 (31,1)	0,579
Objetos que atrapalham a passagem	1 (1,1)	40 (44,4)	0,028
Presença de fios no chão	3 (3,3)	10 (11,1)	0,270

Tabela 6. Coeficiente de correlação intraclasse do HSSAT na comparação do idoso com um profissional da saúde (continuação)

Pouca iluminação	2 (2,2)	3 (3,3)	0,384
Móveis que não são firmes	0 (0)	8 (8,9)	#
Cadeira "bamba"	1 (1,1)	5 (5,6)	0,321
Dificuldade de acesso aos interruptores de luz	2 (2,2)	11 (12,2)	0,121
Pouco espaço para se movimentar	1 (1,1)	10 (11,1)	0,165
Cozinha			
Armário muito alto ou muito baixo	18 (20)	31 (34,4)	0,645
Falta de espaço para apoiar panelas/travessas	4 (4,4)	14 (15,6)	0,284
Usar um banquinho ou uma cadeira para alcançar as coisas	21 (23,3)	33 (36,7)	0,689
Tapetes solto	29 (32,2)	42 (46,7)	0,704
Piso escorregadio	6 (6,7)	10 (11,1)	0,727
Pouca iluminação	5 (5,6)	7 (7,8)	0,465
Presença de um animal de estimação no chão	10 (11,1)	16 (17,8)	0,733
Quarto			
Desordem	8 (8,9)	30 (33,3)	0,327
Presença de fios no chão	3 (3,3)	9 (10)	0,123
Piso e/ou carpete (irregular, taco solto, quebrado)	1 (1,1)	9 (10)	0,184
Tapete solto	18 (20)	26 (28,9)	0,762
Altura da cama (muito baixo/ alto)	3 (3,3)	12 (13,3)	0,366
Falta de telefone próximo a cama	10 (11,1)	25 (27,8)	0,423
Falta de luz de cabeceira	8 (8,9)	30 (33,3)	0,265
Dificuldade para alcançar objetos (controle remoto da TV, lâmpada)	2 (2,2)	8 (8,9)	0,378
Armário (muito alto/muito baixo)	10 (11,1)	28 (31,1)	0,434
Banheiro			
Tapete solto	32 (35,6)	66 (73,3)	0,334
Falta de barra de apoio no chuveiro	30 (33,3)	66 (73,3)	0,308
Falta de barra de apoio perto da bacia sanitária	27 (30)	75 (83,3)	0,158
Vaso sanitário muito alto ou baixo	3 (3,3)	5 (5,6)	0,739
Falta de cadeira de banho no chuveiro	10 (11,1)	43 (47,8)	0,240
Em desordem	0 (0)	5 (5,6)	#
Piso escorregadio	5 (5,6)	18 (20)	0,381
Falta de tapete antiderrapante no box	12 (13,3)	39 (43,3)	0,286
Escada/ corredor			
Falta de iluminação	5 (5,6)	11 (12,2)	0,594
Falta de corrimão na escada inteira	12 (13,3)	18 (20)	0,683
Em desordem	3 (3,3)	6 (6,7)	0,419

Tabela 6. Coeficiente de correlação intraclasse do HSSAT na comparação do idoso com um profissional da saúde (conclusão)

Degrau curto	6 (6,7)	21 (23,3)	0,380
Degraus escorregadios	3 (3,3)	12 (13,3)	0,225
Tapete solto/taco/solto	7 (7,8)	13 (14,4)	0,666
Lavanderia			
Falta de iluminação	1 (1,1)	5 (5,6)	0,321
Em desordem	10 (11,1)	42 (46,7)	0,250
Piso escorregadio	7 (7,8)	16 (17,8)	0,561
Presença de fios no chão	0 (0)	1 (1,1)	#
Altura/peso inadequado do varal	5 (5,6)	9 (10)	0,538
Armário/prateleira (muito alto)	7 (7,8)	20 (22,2)	0,372
Tapete/ pano no chão	16 (17,8)	31 (34,4)	0,527
Total geral	5,11 ± 4,82	12,66 ± 5,19	0,233

Dados expressos como n (%) e resultado do coeficiente Kappa ou média ± DP e resultado do coeficiente de correlação intraclasse; # Não há casos para estimar

Na Tabela 7, temos o cálculo dos coeficientes de concordância para avaliação do teste-reteste que foi realizada num total de 30 idosos, com intervalo médio de sete a 15 dias entre uma avaliação e a outra, para evitar o viés de aprendizagem. Nos itens que foram estimados os coeficientes, pode-se observar pouca concordância entre as avaliações.

Somente nove itens apresentaram boa concordância:

- ✓ tapete solto (cozinha)
- ✓ animal de estimação no chão (cozinha)
- ✓ tapete solto (quarto)
- ✓ armário muito alto/baixo (quarto)
- ✓ vaso sanitário muito alto/baixo (banheiro)
- ✓ degrau curto (escada/corredor)
- ✓ armário/prateleira muito alto (lavanderia)
- ✓ tapete/pano no chão (lavanderia)

Apenas dois itens apresentaram concordância excelente:

- ✓ piso/carpete irregular, taco solto/quebrado (quarto)
- ✓ falta corrimão na escada inteira (escadas/corredor)

Tabela 7. Coeficiente de correlação intraclasse do HSSAT no teste-reteste

Item (%)	Teste	Reteste	Kappa ou CCI
	(N = 30)	(N = 30)	
Entrada (da rua para casa)			
Falta de corrimão ou corrimão solto	1 (3,3)	1 (3,3)	-0,034
Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados	2 (6,7)	2 (6,7)	0,464
Degrau/capacho na porta	3 (10)	9 (30)	0,216
Entrada pouco iluminada	0 (0)	2 (6,7)	#
Chão irregular ou esburacado	4 (13,3)	2 (6,7)	0,268
Poça ou lama na entrada	3 (10)	0 (0)	#
Entrada dos fundos/ de serviço			
Falta de corrimão ou corrimão solto	1 (3,3)	2 (6,7)	-0,047
Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados	0 (0)	2 (6,7)	#
Soleira da porta não marcada ou elevada	0 (0)	3 (10)	#
Entrada pouco iluminada	0 (0)	1 (3,3)	#
Chão irregular ou esburacado	1 (3,3)	0 (0)	#
Poça ou lama na entrada	0 (0)	0 (0)	#
Entrada da Sala			
Taco solto/escorregadio	1 (3,3)	4 (13,3)	0,366
Objetos que atrapalham a passagem	0 (0)	0 (0)	#
Entrada pouco iluminada	1 (3,3)	1 (3,3)	-0,034
Falta de interruptor de luz perto da porta	0 (0)	1 (3,3)	#
Sala de Estar/sala de TV			
Tapete solto	5 (16,7)	5 (16,7)	0,520
Objetos que atrapalham a passagem	0 (0)	0 (0)	#
Presença de fios no chão	0 (0)	2 (6,7)	#
Pouca iluminação	0 (0)	0 (0)	#
Móveis que não são firmes	0 (0)	1 (3,3)	#
Cadeira "bamba"	0 (0)	0 (0)	#
Dificuldade de acesso aos interruptores de luz	1 (3,3)	0 (0)	#
Pouco espaço para se movimentar	1 (3,3)	0 (0)	#
Cozinha			
Armário muito alto ou muito baixo	3 (10)	7 (23,3)	0,302
Falta de espaço para apoiar panelas/travessas	2 (6,7)	1 (3,3)	-0,047
Usar um banquinho ou uma cadeira para alcançar as coisas	6 (20)	9 (30)	0,561
Tapetes solto	9 (30)	7 (23,3)	0,661
Piso escorregadio	4 (13,3)	4 (13,3)	0,423
Pouca iluminação	1 (3,3)	0 (0)	#
Presença de um animal de estimação no chão	4 (13,3)	5 (16,7)	0,870
Quarto			
Desordem	2 (6,7)	3 (10)	0,348
Presença de fios no chão	0 (0)	2 (6,7)	#
Piso e/ou carpete (irregular, taco solto, quebrado)	1 (3,3)	1 (3,3)	1,000
Tapete solto	6 (20)	5 (16,7)	0,667

Tabela 7. Coeficiente de correlação intraclasse do HSSAT no teste-reteste (conclusão)

Altura da cama (muito baixo/ alto)	2 (6,7)	4 (13,3)	0,634
Falta de telefone próximo a cama	2 (6,7)	5 (16,7)	0,211
Falta de luz de cabeceira	3 (10)	5 (16,7)	0,143
Dificuldade para alcançar objetos (controle remoto da TV, lâmpada)	1 (3,3)	1 (3,3)	-0,034
Armário (muito alto/muito baixo)	4 (13,3)	5 (16,7)	0,609
Banheiro			
Tapete solto	11 (36,7)	7 (23,3)	0,378
Falta de barra de apoio no chuveiro	11 (36,7)	15 (50)	0,467
Falta de barra de apoio perto da bacia sanitária	9 (30)	15 (50)	-0,067
Vaso sanitário muito alto ou baixo	2 (6,7)	2 (6,7)	1,000
Falta de cadeira de banho no chuveiro	4 (13,3)	14 (46,7)	0,019
Em desordem	0 (0)	0 (0)	#
Piso escorregadio	1 (3,3)	2 (6,7)	-0,047
Falta de tapete antiderrapante no box	2 (6,7)	9 (30)	0,082
Escada/corredor			
Falta de iluminação	1 (3,3)	2 (6,7)	-0,047
Falta de corrimão na escada inteira	2 (6,7)	2 (6,7)	1,000
Em desordem	0 (0)	0 (0)	#
Degrau curto	2 (6,7)	1 (3,3)	0,651
Degraus escorregadios	1 (3,3)	1 (3,3)	-0,034
Tapete solto/taco/solto	3 (10)	1 (3,3)	-0,053
Lavanderia			
Falta de iluminação	0 (0)	2 (6,7)	#
Em desordem	4 (13,3)	2 (6,7)	0,268
Piso escorregadio	4 (13,3)	4 (13,3)	0,423
Presença de fios no chão	0 (0)	0 (0)	#
Altura/peso inadequado do varal	0 (0)	1 (3,3)	#
Armário/prateleira (muito alto)	2 (6,7)	1 (3,3)	0,651
Tapete/ pano no chão	6 (20)	5 (16,7)	0,889
Total geral	4,63 ± 4,04	6,27 ± 5,09	0,383
Tempo de resposta (minutos)	20,1 ± 7,5	8,9 ± 5	0,142

Dados expressos como n (%) e resultado do coeficiente Kappa ou média ± DP e resultado do coeficiente de correlação intraclasse; # Não há casos para estimar

Para avaliar a praticabilidade do HSSAT, foi calculado o tempo em minutos para o idoso responder o instrumento (20,1 ± 7,5, com tempo mínimo foi de 8,9 minutos e o tempo máximo foi de 43 minutos).

A tabela 8 descreve em valores absolutos o número de fatores de risco identificados em cada cômodo. Observamos que os locais da casa onde os idosos mais encontraram riscos foram no banheiro (25,6%) e cozinha (20,2%). Entretanto, na avaliação do mesmo ambiente, no mesmo dia, realizada por um profissional da saúde, identificou-se maior número de riscos no banheiro (27,8%), quarto (15,5%) e cozinha (13,4%). Podemos observar também que o número total de riscos encontrados na avaliação por um profissional da saúde foi cerca de 2,5 vezes maior do que na avaliação pelo idoso.

Na avaliação dos idosos e dos profissionais, os riscos que foram mais presentes foram:

- Entrada (da rua para casa): degrau/capacho na porta e chão irregular ou esburacado;
- Entrada dos fundos /de serviço: soleira da porta não marcada ou elevada;
- Entrada da sala: objetos que atrapalham a passagem;
- Sala de estar/sala de tv: tapete solto e objetos que atrapalham a passagem;
- Cozinha: usar um banquinho ou uma cadeira para alcançar as coisas e tapete solto;
- Quarto: tapete solto e armário muito alto/muito baixo;
- Banheiro: falta de barra de apoio no chuveiro e falta de barra de apoio perto da bacia sanitária;
- Escadas/corredor: falta de corrimão na escada inteira e degrau curto;
- Lavanderia: em desordem e tapete/pano no chão.

Vale ressaltar que na primeira avaliação, cada idoso identificou uma média de 5,1 riscos e na avaliação por profissionais, identificou-se em média 12,6 riscos.

Tabela 8. Descrição do número de fatores de risco encontrados em cada cômodo

	Idoso (N=90)	Profissional (N=90)	Teste (N=30)	Reteste (N=30)
Entrada (da rua para casa), n (%)	57 (12,4)	98 (8,6)	11 (8,3)	15 (8,4)
Entrada dos fundos/serviço, n (%)	17 (3,7)	35 (3)	2 (1,5)	7 (3,9)
Entrada da Sala, n (%)	6 (1,3)	39 (3,4)	2 (1,5)	6 (3,4)
Sala de Estar/sala de tv, n (%)	24 (5,2)	115 (10)	6 (4,5)	7 (3,9)
Cozinha, n (%)	93 (20,2)	153 (13,4)	27 (20,6)	30 (16,9)
Quarto, n (%)	63 (13,7)	177 (15,5)	20 (15,2)	30 (16,9)
Banheiro, n (%)	118 (25,6)	317 (27,8)	38 (29)	60 (33,9)
Escadas, n (%)	36 (7,8)	81 (7,1)	9 (6,8)	7 (3,9)
Lavanderia, n (%)	46 (10)	124 (10,8)	16 (12,2)	15 (8,4)
Total, n	460	1139	131	177

5 DISCUSSÃO

A finalidade desse estudo foi disponibilizar para a população brasileira um instrumento que avalia o risco de quedas no domicílio de idosos. A escolha desse instrumento deve-se ao fato de ser uma ferramenta auto avaliativa, guiada por meio de ilustrações, com propriedades psicométricas satisfatórias, além de não existir nenhum instrumento validado de avaliação do ambiente para prevenção de quedas de idosos no domicílio.

As publicações sobre programas multifatoriais de prevenção de quedas sobre a eficácia das intervenções sobre os fatores de risco ambientais com visitas de profissionais para a avaliação e sugestão de modificações no ambiente são pouco conclusivas^(24,26). Alguns autores afirmaram que visitas de profissionais da saúde para avaliar e sugerir melhoras ambientais diminuíram a incidência das quedas⁽⁴⁵⁾, outros afirmam que modificações ambientais reduziram apenas as consequências graves das quedas (fraturas, luxações, traumatismo cranianos, medo de cair e morte) e outros afirmam que não houve resultado significativo na redução das quedas⁽⁴⁹⁾. A principal motivação para esse trabalho é que o PrevQuedas Brasil (primeiro ensaio clínico randomizado e controlado do país)⁽⁷⁹⁾ propôs uma intervenção multifatorial para prevenção de quedas de idosos da comunidade não possuíam a avaliação dos fatores de risco ambientais devido à falta de um instrumento validado para a população brasileira.

O método adotado para o processo de tradução e adaptação transcultural foi escolhido por ser o mais utilizado em instrumentos auto avaliativos⁽⁵⁶⁾. Maneesriwongul e Dixon (2004, p.176) destacam a importância da retrotradução (BT) em comparações transculturais, uma vez que ela sinaliza as discrepâncias entre a versão original e a traduzida^(64,86). No presente estudo, a BT foi realizada conforme o recomendado^(53,55) e, porém outros autores sugerem que a BT deva ser realizada após a versão pré-final obtida pelo comitê de especialistas^(64,87). Contudo, o uso da BT vem sendo questionada pois não há evidência rigorosa do seu valor, além de ser um procedimento demorado e de alto custo, inclusive, Epstein et al. (2015, p.430 e 368) recomendam que a BT pode ser omitida desse processo^(56,86).

Outra etapa que tem sido questionada é a validade de face, por se tratar de uma avaliação qualitativa e subjetiva acerca dos itens do instrumento, uma vez que as informações coletadas são provenientes de questões abertas em uma amostra da população alvo⁽⁶⁷⁾, composta por leigos. No processo de validação do HSSAT a validade de face foi obtida a partir de um grupo de idosos caidores, que acrescentaram informações relevantes ao instrumento. Nem todas as sugestões puderam ser acatadas, contudo, alterações como acrescentar fachada de prédio, elevador, corredor e sala de TV conseguimos adequar com alteração das imagens, sem precisar interferir nos itens do instrumento. O HSSAT na sua versão para o pré-teste apresentou boa compreensão pelos idosos com um desfecho favorável para a elaboração da versão final para ser validada.

A criação de novos *layouts* para contemplar os idosos que moram em prédio foi amplamente discutida entre os membros do comitê de especialistas, e a modificação foi acatada com a justificativa de que os idosos que moram em apartamento poderiam, por exemplo, não reconhecer a entrada principal de uma “casa” como um cômodo presente no seu domicílio. Os únicos cômodos que tiveram alteração na ilustração foram: a entrada da rua (fachada do prédio) e as escadas/corredor (inserimos uma imagem de elevador). Sendo assim, foram criadas duas versões de instrumento: Casa e Prédio; sem alteração dos itens e escores que contemplam o instrumento.

Em relação ao instrumento como um todo, segundo a avaliação dos membros do comitê de especialistas, todos os itens apresentaram relevância (IVC) $\geq 0,7$ por isso foram mantidos no instrumento. Entretanto, em relação a concordância dos itens pelos membros do comitê, tivemos CVR $< 0,65$ em sete itens: poça ou lama na entrada (entrada da frente e dos fundos), objetos que atrapalham a passagem (entrada da sala), pouca iluminação (sala de estar/sala de TV), desordem (banheiro e corredor) e presença de fios no chão (lavanderia). Nesses itens, houve discordância em relação à equivalência experimental, uma vez que os itens em questão, na opinião dos especialistas, apesar de serem relevantes no contexto das quedas, são pouco expressivos no cotidiano doméstico do idoso, uma vez que “poça ou lama” são adaptações para “gelo ou neve no caminho”, “pouca iluminação” na prática é subjetivo em

relação a intensidade da luz, já que a luz está presente ou ausente no cômodo, “desordem” refere-se a objetos fora do lugar, traduzidos do termo original “cluster”, “presença de fios no chão” da lavanderia na ilustração o “fio” não está espalhado no chão.

Uma das análises da confiabilidade é a verificação da equivalência, em que buscamos a comparação dos escores do instrumento por diferentes avaliadores, esperando-se obter resultados semelhantes. Por se tratar de uma escala auto avaliativa, a medida de equivalência não foi realizada no HSSAT⁽⁷⁵⁾. A idéia inicial foi comparar os escores de dois idosos em relação ao mesmo ambiente, contudo, tivemos grande dificuldade para agendar visitas a idosos que estivessem acompanhados por outra pessoa idosa para participar da avaliação. Vale a pena questionar a fidedignidade da confiabilidade do instrumento original, uma vez que o teste-reteste apresentou um bom índice de correlação (ICC = 0,893), porém, foi feita por dois terapeutas ocupacionais avaliando a mesma residência com intervalo de cinco dias entre uma avaliação e outra⁽⁵⁰⁾.

A comparação entre a avaliação dos idosos e a do profissional da saúde foi uma forma de validar o constructo, uma vez que com a ausência de um padrão ouro, temos a visão do profissional da saúde como um padrão de referência na avaliação do risco de queda no domicílio do idoso. No geral, a concordância foi de baixa a moderada e o número de fatores de risco identificado pelos profissionais foi mais do que o dobro da quantidade de riscos identificada pelo idoso, o que sugere a baixa percepção de risco de queda pelo idoso, ressaltando a necessidade da presença de um profissional capacitado para realizar a avaliação e recomendação de alterações e adaptações ambientais a fim de evitar futuras quedas^(52,88).

Na análise da confiabilidade teste-reteste, para evitar o viés de aprendizado e alterações estruturais do ambiente, o instrumento foi reaplicado a 30 idosos, com intervalo entre de sete a 15 dias entre as avaliações e apresentou baixa correlação na maioria dos itens, porém na segunda avaliação apresentou escores mais altos (46 itens a mais do que a primeira), logo, temos que o HSSAT apresentou baixa reprodutibilidade e estabilidade. Podemos

inferir que o idoso melhorou sua percepção de risco após o primeiro contato com o instrumento, o que indica uma mudança de percepção em relação aos fatores de risco avaliados, e pode ser explicado pelo efeito pedagógico que o primeiro contato com o instrumento proporcionou ao idoso.

Segundo Carter et al (1997, p. 199)⁽⁴³⁾, a presença de cinco ou mais fatores de risco presentes indicam uma casa de alto risco, logo podemos afirmar que essa amostra é composta por idosos com alto risco de cair, pois mesmo com a avaliação subestimada feita pelos idosos no teste e reteste, encontramos uma média acima de cinco itens de risco. O banheiro e a cozinha foram os cômodos que mais apresentaram itens de risco que podem estar relacionados com os locais que possuem características estruturais complexas⁽³¹⁾ (por exemplo: pisos escorregadios) e são locais de transições e transferências.

Pynoos et al (2010, p.637), recomenda que uma ferramenta para avaliação ambiental deve ser simples, rápida e de baixo custo para ser considerada prática. Contudo, não foi possível estimar o custo desse instrumento, uma vez que o objetivo foi disponibilizar para a população brasileira uma ferramenta de autoavaliação para rastrear o risco de queda, mas pelos resultados obtidos até o momento, serão necessárias novas evidências de validade para utilização do HSSAT por um profissional da saúde.

6 LIMITAÇÕES

Para realização da validade de constructo a partir da técnica de validação fatorial, recomenda-se de 10 a 20 pessoas por item do instrumento. O HSSAT na sua versão validada possui 61 itens, o que tornou inviável a realização dessa técnica.

Outro ponto importante que devemos levar em consideração é a capacidade cognitiva, de discernimento e autocuidado do idoso em avaliar sua própria casa e não perceberem um item de risco como um potencial risco de queda.

Há necessidade de uma adaptação para utilização do instrumento por um profissional da saúde, pois a sua versão auto aplicada apontou uma diferença

importante na avaliação do risco de queda no domicílio do idoso quando comparado a um profissional da saúde.

De acordo com os novos conceitos de psicometria, devemos nos preocupar com a forma como os estudos estão sendo validados. Devemos nos atentar que na validade de critério, temos a comparação da escala a ser validada com outra escala que mensura o mesmo fenômeno, contudo, se os dados psicométricos não forem confiáveis, essa comparação não será possível.

7 PERSPECTIVAS FUTURAS

Devido ao efeito pedagógico gerado pelo segundo contato do idosos com o instrumento, seria válido uma análise aprofundada acerca da eficácia do HSSAT na autoavaliação do risco de quedas no domicílio.

Outro estudo relevante decorrente dos resultados encontrados seria a investigação do estado cognitivo e do medo de cair e associa-los a percepção dos riscos de queda.

As evidências de validade que encontramos para o HSSAT não descartam a possibilidade da criação de um novo instrumento que seja construído com novas tabelas e conceitos específicos para a realidade brasileira.

8 CONCLUSÃO

O instrumento apresentou evidências de validade de conteúdo e consistência interna, No entanto, há necessidade de uma adaptação para utilização do instrumento por um profissional da saúde.

Referências

1. Secretaria de Estado de São Paulo. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Cent Produção e Divulg Científica - WHO Libr Cat data. 2010;64.
2. Simões C. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. IBGE coordenação de população e indicadores sociais, editor. Rio de Janeiro; 2016. 116 p.
3. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica [Internet]. Rio de Janeiro; 2002. 31 p. Available from: <http://www.ipea.gov.br>
4. World Health Organization. Knowledge Translation on ageing and health: Framework for policy development [Internet]. 2012. 68 p. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/knowledge_translation.pdf
5. Lebrão ML. SABE - Saúde, Bem estar e envelhecimento - O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília; 2003. 255p. : il.
6. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo Health, Well-Being and aging: the SABE Study in São Paulo, Brazil. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2005;8(2):127–68. Available from: www.fsp.usp.br/sabe
7. Tinetti, M.E.; Kumar C. The Patient Who Falls: "It's Always a Trade-off.". JAMA. 2010;303(3):258–66.
8. Lord, Stephen; Sherrington, Catherine; Menz HB. Falls in older people: risk factors and strategies for prevention. [Internet]. Cambridge University Press. Cambridge; 2000. 258 p. Available from: <http://www.fampra.oupjournals.org/cgi/doi/10.1093/fampra/18.4.470>
9. Lamb SE, Jørstad-Stein EC, Hauer K, Becker C. Development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: The Prevention of Falls Network Europe consensus. J Am Geriatr Soc. 2005;53(9):1618–22.
10. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em Idosos: Prevenção. Proj Diretrizes- Assoc Médica Bras e Cons Fed Med Quedas. 2008;1–10.
11. Campbell, A J, Reinken, J. Allan, B.C; Martinez G. Falls in old age: a study of frequency and related clinical factors. Age Ageing. 1981;10(4):264–70.
12. Tinetti, Mary E., Speechley, Mark and Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. N Engl J Med. 1988;319(26):1701–7.

13. Sherrington C, Whitney JC, Lord SR, Herbert RD, Cumming RG, Close JCT. Effective exercise for the prevention of falls: A systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56(12):2234–43.
14. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG RB. Interventions for preventing falls in older people living in the community (Review). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2009;(4). Available from: www.thecochranelibrary.com
15. Forrest G, Huss S, Patel V, Jeffries J, Myers D, Barber C, et al. Falls on an inpatient rehabilitation unit: Risk assessment and prevention. *Rehabil Nurs*. 2012;37(2):56–61.
16. Ferretti F, Lunardi D, Bruschi L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter em Mov* [Internet]. 2013;26(4):753–62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000400005&lng=pt&tlng=pt
17. Gill, T.M; Williams, C.S; Tinetti M. Environmental Hazards and the Risk of Nonsyncopal Falls in the Homes of Community- Living Older Persons. *Med Care*. 2000;38(12):1174–83.
18. Tinetti ME. Preventing Falls in Elderly Persons. *N Engl J Med* [Internet]. 2003;348(1):42–9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMcp020719>
19. Morgan RO, DeVito CA, Stevens JA, Branche CM, Virnig BA, Wingo PA, et al. A self-assessment tool was reliable in identifying hazards in the homes of elders. *J Clin Epidemiol*. 2005;58(12):1252–9.
20. Cummings, S. R; Nevitt MC. Falls. *N Engl J Med* [Internet]. 1994;331:872:873. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199409293311310>
21. Blyth FM, Cumming R, Mitchell P, Wang JJ. Pain and falls in older people. *Eur J Pain*. 2007;11(5):564–71.
22. Robinovitch SN, Scott V, Feldman F. Home-safety modifications to reduce injuries from falls. *Lancet*. 2015;385(9964):205–6.
23. Van Bommel T, Vandenbroucke JP, Westendorp RGJ, Gussekloo J. In an observational study elderly patients had an increased risk of falling due to home hazards. *J Clin Epidemiol*. 2005;58(1):63–7.
24. Clemson L, Mackenzie L, Ballinger C, Close JCT, Cumming RG. Environmental interventions to prevent falls in community-dwelling older people: A meta-analysis of randomized trials. *J Aging Health*. 2008;20(8):954–71.
25. Tinetti, M.E.; Baker, D.I; McAvay, G.; Claus, E.B.; Garret, P.; Gottschalk, M.; Koch, M.L.; Trainor, K.; Horwitz RI. A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. *N Engl J Med* [Internet]. 1994;331(13):821–7. Available from:

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199409293311301>

26. Keall MD, Pierse N, Howden-Chapman P, Cunningham C, Cunningham M, Guria J, et al. Home modifications to reduce injuries from falls in the Home Injury Prevention Intervention (HIPI) study: A cluster-randomised controlled trial. *Lancet* [Internet]. 2015;385(9964):231–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61006-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61006-0)
27. Rubenstein L. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing* [Internet]. 2006;35(2):ii37-ii41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16926202>
28. Sattin RW, Rodriguez JG, DeVito CA, Wingo PA. Home environmental hazards and the risk of fall injury events among community-dwelling older persons. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 1998;46(6):669–76. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=9625180
29. Wyman JF, Croghan CF, Nachreiner NM, Gross CR, Stock HH, Talley K, et al. Effectiveness of education and individualized counseling in reducing environmental hazards in the homes of community-dwelling older women. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55(10):1548–56.
30. Rubenstein LZ. The importance of including the home environment in assessment of frail older persons. *J Am Geriatr Soc*. 1999;47(1):111–2.
31. Pynoos J, Steinman BA, Nguyen AQD. Environmental assessment and modification as fall-prevention strategies for older adults. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2010;26(4):633–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2010.07.001>
32. Ferrer M, Perracini MR, Ramos LR. Prevalência de fatores ambientais associados a quedas em idosos residentes na comunidade em São Paulo, SP. *Rev Bras Fisioter*. 2004;8(2):149–54.
33. Romli MH, Mackenzie L, Lovarini M, Tan MP, Clemson L. The Clinimetric Properties of Instruments Measuring Home Hazards for Older People at Risk of Falling: A Systematic Review. *Eval Heal Prof*. 2018;41(1):82–128.
34. Ribeiro, A.P.; Souza, E.R; Atie, S; Souza, .C; Schilithz A. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1265–73.
35. Cruz, D.T.; Ribeiro, L.C.; Vieira, M.T.; Teixeira, M.T.B.; Bastos, R.R.; Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012;46(1):138–46. Available from: www.scielo.br/rsp
36. Fabrício, S.C.C; Rodrigues, R.A.P.; Costa Júnior M. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004;38(1):93–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16926202>
37. Gill TM. Preventing falls: To modify the environment or the individual? *J*

- Am Geriatr Soc. 1999;47(12):1471–2.
38. Lojudice DC, Laprega MR, Aparecida R, Rodrigues P, Luis A, Júnior R. Quedas idosos institucionalizados Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados Falls of institutionalized elderly: occurrence and associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010;13(3):403–12.
 39. Gill TM, Williams CS, Robison JT, Tinetti ME. A population-based study of environmental hazards in the homes of older persons. *Am J Public Health.* 1999;89(4):553–6.
 40. Afifi, M , Al-Husseiin M, Bouferguene A. geriatric bathroom design to minimize risk of falling for older adults – a systematic review. *Eur Geriatr Med* [Internet]. 2015;6(6):598–603. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurger.2015.05.004>
 41. Nevitt M, Cummings S, Kidd S, Black D. Risk Factors for Recurrent Nonsyncopal Falls. *Jama* [Internet]. 1989;261(18):2663–8. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.1989.03420180087036>
 42. Kannus P, Sievänen H, Palvanen M, Järvinen T, Parkkari J. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. *Lancet.* 2005;366(9500):1885–93.
 43. Carter, S.E; Campbell E. M.; Sanson-Fisher, R.W.; Redman S, Gillespie WJ. Environmental hazards in the homes of older people. *Age Ageing.* 1997;26:195–202.
 44. Taylor SF, Coogle CL, Cotter JJ, Welleford EA, Copolillo A. Community-Dwelling Older Adults' Adherence to Environmental Fall Prevention Recommendations. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2017;073346481772308. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464817723087>
 45. Lord SR, Menz HB, Sherrington C. Home environment risk factors for falls in older people and the efficacy of home modifications. *Age Ageing.* 2006;35(SUPPL.2):55–9.
 46. Cheng, Peixia; Tan L, Ning P, Li L, Gao Y, Wu Y, Schwebel DC., et al. Comparative effectiveness of published interventions for elderly fall prevention: A systematic review and network meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(3).
 47. Blanchet R, Edwards N. A need to improve the assessment of environmental hazards for falls on stairs and in bathrooms: Results of a scoping review. *BMC Geriatr.* 2018;18(1).
 48. Mehraban AH, MacKenzie LA, Byles JE. A self-report home environment screening tool identified older women at risk of falls. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2011;64(2):191–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.013>

49. Cumming RG, Thomas M, Szonyi G, Salkeld G, O'Neill E, Westbury C, et al. Home visits by an occupational therapist for assessment and Modification of Environmental Hazards: A Randomized Trial of Falls Prevention. *J Am Geriatr Soc*. 1999;47:1397–402.
50. Tomita MR, Saharan S, Rajendran S, Nochajski SM, Schweitzer JA. Psychometrics of the Home Safety Self-Assessment Older Adults. *Am J Occup Ther*. 2014;68:711–8.
51. Horowitz, Beverly P.; Almonte, Tiffany; Vasil A. Use of the Home Safety Self-Assessment Tool (HSSAT) within Community Health Education to Improve Home Safety. *Occup Ther Heal Care*. 2016;30(4):356–72.
52. Horowitz, Beverly P., Nochajski, Susan M., Schweitzer JA. Occupational therapy community practice and home assessment: use of the Home Safety Self-Assessment Tool (HSSAT) to support aging in place. *Occup Ther Heal Care*. 2013;27(3):216–27.
53. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH &. *Inst Work Heal*. 2007;45.
54. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Heal* [Internet]. 2005;8(2):94–104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
55. Beaton, Dorcas E.; Bombardier, C.; Guillemin, F.; Ferraz MB. Guideline for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186–91.
56. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2015;68(4):435–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
57. Hunt SM. Cross-Cultural comparability of quality of life measures. *Drug Inf J*. 1993;27(2):395–400.
58. Flaherty, J.A; Gaviria, F.M; Pathak, D.; Mitchell, T.; Wintrob, R.; Richman, J.A.; Birz S. Developing Instruments for Cross-Cultural Psychiatric Research. *J Nerv Ment Dis*. 1988;176(5):257–63.
59. World Health Organization W. Process of translation and adaptation of instruments [Internet]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en
60. Geisinger K. Cross-cultural normative assessment: Translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *Psychol Assess*. 1994;6(4):304–12.
61. Hambleton, Ronald K.; Pastula L. Adapting Tests for Use in Multiple Languages and Cultures. *Soc Indic Res*. 1998;45(1–3):153–71.

62. International Test Commission. Guidelines for Translating and Adapting Tests. 2010;1–5. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:International+Test+Commission+Guidelines+for+Translating+and+Adapting+Tests#0>
63. Van de Vijver F, Hambleton RK. Translating Tests. *Eur Psychol* [Internet]. 1996;1(2):89–99. Available from: <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1016-9040.1.2.89>
64. Maneesriwongul, W; Dixon J. Instrument translation processs: a methods review. *J Adv Nurs*. 2004;48(2):175–86.
65. Guillemin, F; Bombardier, C; Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literatura review and proposed guidelines. *J Clin* [Internet]. 1993;46(12):1417–32. Available from: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)
66. Pasquali L. *Psicometria*. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;992–9.
67. Devon HA, Block ME, Moyle-wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reability. *J Nurs Scholarsh*. 2007;39(2):155–64.
68. Souza A, Alexandre N, Guirardello E. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2017;26(3):649–59. Available from: http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000300649&scielo=S2237-96222017000300649
69. Mokkink LB., Terwee CB., Knol DL., Stratford PW., Alonso J., Patrick DL., et al. Protocol of the COSMIN study: COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments. *BMC Med Res Methodol*. 2006;6:1–7.
70. Mokkink LB., Terwee CB., Patrick DL., Alonso J, Stratford PW., Knol DL., et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: An international Delphi study. *Qual Life Res*. 2010;19(4):539–49.
71. Hernaez R. Reliability and agreement studies: a guide for clinical investigators. *Gut* [Internet]. 2015;64(7):1018–27. Available from: <http://gut.bmj.com/lookup/doi/10.1136/gutjnl-2014-308619>
72. Kottner J, Audigé L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ., Hróbjartsson A, et al. Guidelines for reporting reliability and agreement studies (GRRAS) were proposed. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(1):96–106.
73. Pasquali L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicol Teor e Pesqui* [Internet]. 2007;23(spe):99–107. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000500019&lng=pt&tlng=pt

74. Lynn MR. Determination and Quantification Of Content Validity. *Nurs Res.* 1986;35(6):382–5.
75. Noben CYG, Evers SMAA, Nijhuis FJ., De Rijk AE. Quality appraisal of generic self-reported instruments measuring health-related productivity changes: A systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2014;14(1):1–21. Available from: BMC Public Health
76. Alexandre, NMC; Coluci M. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciências & Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061–8.
77. Polit, D F; Beck, CT; Owen S. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. *Res Nurs & health.* 2007;30:459–67.
78. Furr, MR.; Bacharach V. *Psychometrics.* Second Edi. Los Angeles; 2014. 446 p.
79. De Negreiros Cabral K, Perracini MR, Soares AT, De Cristo Stein F, Sera CTN, Tiedemann A, et al. Effectiveness of a multifactorial falls prevention program in community-dwelling older people when compared to usual care: Study protocol for a randomised controlled trial (Prevquedas Brazil). *BMC Geriatr.* 2013;13(1):1–9.
80. Harris PA., Taylor R, Thielke R, Payne ;, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)-A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform* [Internet]. 2009;42(2):377–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
81. Kirkwood, Betty R.; Sterne JAC. *Essencial Medical Statistics.* 2nd ed. Blackwell Science. MA, Massachusetts, USA; 2006. p. 502.
82. Wilson FR, Pan, Wei; Schumsky DA. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Meas Eval Couns Dev.* 2012;45(3):197–210.
83. Streiner DL. Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess.* 2003;80(1):99–103.
84. Fleiss JL. *The design and analysis of clinical experiments.* Wiley, editor. New York; 1986. 432 p.
85. Bujang MA, Baharum N. A simplified guide to determination of sample size requirements for estimating the value of intraclass correlation coefficient: a review. *Arch Orofac Sci J Sch Dent Sci USM Arch Orofac Sci* [Internet]. 2017;12(1):1–11. Available from: http://www.dental.usm.my/aos/docs/Vol_12/aos-article-0246.pdf
86. Epstein J, Osborne RH, Elsworth GR, Beaton DE, Guillemin F. Cross-cultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: Experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2015;68(4):360–9. Available

from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.07.013>

87. Ferrer M., Alonso J., Prieto L., Plaza V., Monsó E., Marrades R., et al. Validity and reliability of the St George's respiratory questionnaire after adaptation to a different language and culture: The Spanish example. *Eur Respir J.* 1996;9(6):1160–6.
88. Cumming RG, Thomas M, Szonyi G, Frampton, Gina; Salked G, Clemson L. Adherence to occupational therapist recommendations for home modification for falls prevention. *a.* 2001;55(6):641–8.

ANEXO A - Protocolo de Investigação – HSSAT versão original (v4)

Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT) v.4



Occupational Therapy Geriatric Group

Department of Rehabilitation Science

University at Buffalo

FallsPrevention™
STEP UP TO STOP FALLS

Supported by a grant from
Health Foundation for Western & Central New York

HOW TO USE HSSAT CHECKLIST TO IDENTIFY HOME HAZARDS TO PREVENT FALLS

Use the checklist to find and correct/fix the hazards for every room/area in your home that might cause you to trip or fall. All items are potential risks for falls but if a wheelchair is not used, some items may not apply.

Steps to use the checklist

Step 1:

Go to each room/area of your home with this checklist; look for the hazards/items that are listed below the picture on each page. (Some items may not relate to your home).

Step 2:

If the problem is present in your room/area, check off the appropriate box. After checking all the problems, add them and write the total in the big box (Each item that gets a checkmark is a potential hazard).

Step 3:

Then go through the solutions and take the necessary action to fix those problems that are a potential hazard. Make sure that you look at assistive devices and helpful products that are indicated in the solutions section. Having them can make your home safer.

Step 4:

Add the total number of hazards in all the rooms/areas to get a grand total.

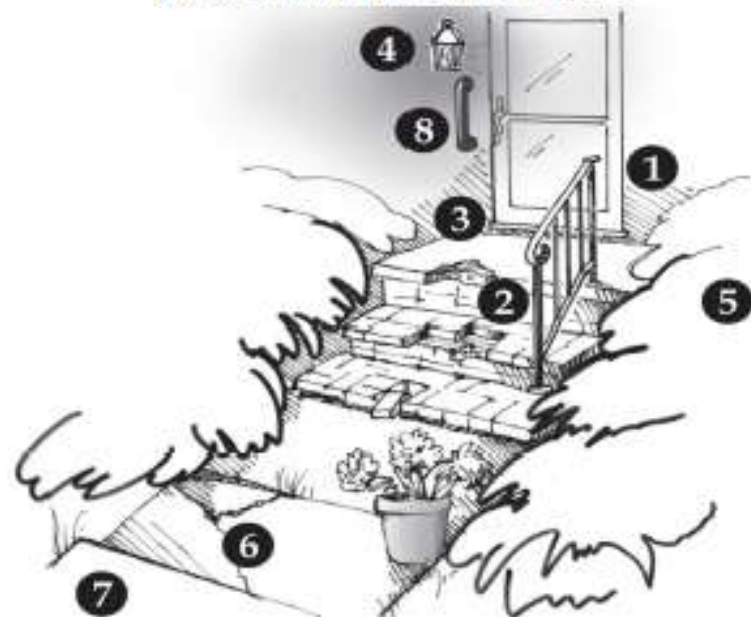
Step 5:

Write down what actions you are planning to take or have already taken to prevent falls in the Action Log for your records.

Step 6:

It may be a good idea to ask your family and friends for a home safety modification or an assistive device for your birthday or holiday present. Also, talk with your friends about home safety. It can be a great gift for them to know how to prevent future falls.

Entrance to Front Door and Front Yard



The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Lack of railings or unstable railing | <input type="checkbox"/> 5. Lack of a ramp for a wheelchair |
| <input type="checkbox"/> 2. Unsafe steps (too steep/cracked) | <input type="checkbox"/> 6. Uneven/cracked pavement |
| <input type="checkbox"/> 3. Unmarked or raised threshold | <input type="checkbox"/> 7. Ice or snow on driveway/walkway |
| <input type="checkbox"/> 4. Lack of lighting at night | <input type="checkbox"/> 8. Lack of an outdoor grab bar |

Other _____

Total number of problems

* The numbers correspond to the hazard in the picture and solutions on the following page

Entrance to Back/Side Door



The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below.

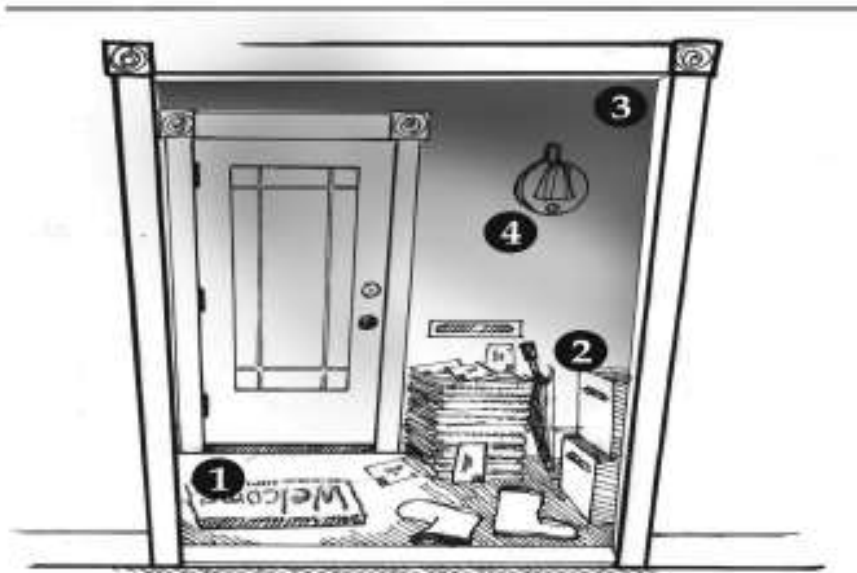
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Lack of railings or unstable railing | <input type="checkbox"/> 5. Lack of a ramp for a wheelchair |
| <input type="checkbox"/> 2. Unsafe steps (too steep/cracked/chipped) | <input type="checkbox"/> 6. Uneven/cracked pavement |
| <input type="checkbox"/> 3. Unmarked or raised threshold | <input type="checkbox"/> 7. Ice or snow walkway |
| <input type="checkbox"/> 4. Lack of lighting at night | <input type="checkbox"/> 8. Lack of an outdoor grab bar |

Other _____

Total number of problems

* The numbers correspond to the hazard in the picture and solutions on the following page

Hallway or Foyer



The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Uneven or slippery flooring | <input type="checkbox"/> 3. Dark or poor lighting |
| <input type="checkbox"/> 2. Cluttered area | <input type="checkbox"/> 4. Lack of access to ceiling light |

Other _____

Total number of problems

* The numbers correspond to the hazard in the picture and solutions on the following page

Kitchen



The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Cabinet too high or low | <input type="checkbox"/> 5. Presence of throw/ scatter rug |
| <input type="checkbox"/> 2. Not enough counter space | <input type="checkbox"/> 6. Presence of slippery floor |
| <input type="checkbox"/> 3. Using a stool or a chair to reach things | <input type="checkbox"/> 7. Poor lighting |
| <input type="checkbox"/> 4. Not enough room to maneuver | <input type="checkbox"/> 8. Presence of a pet underfoot when preparing meals |

Other _____

Total number of problems

* The numbers correspond to the hazard in the picture and solutions on the following page

Living Room



The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below.

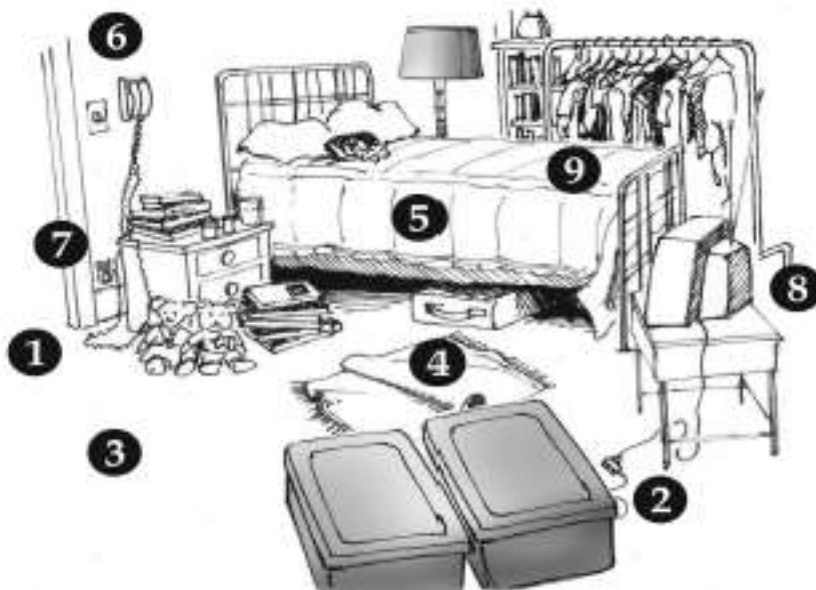
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Presence of throw or scatter rug | <input type="checkbox"/> 5. Presence of unstable furniture |
| <input type="checkbox"/> 2. Presence of clutter | <input type="checkbox"/> 6. Presence of unstable chair |
| <input type="checkbox"/> 3. Presence of electric cords across the floor | <input type="checkbox"/> 7. Difficult to access light switches |
| <input type="checkbox"/> 4. Floor lighting | <input type="checkbox"/> 8. Not enough space to move around |

Other _____

Total number of problems

* The numbers correspond to the hazard in the picture and solutions on the following page.

Bedroom



The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Presence of clutter | <input type="checkbox"/> 5. Lack of a telephone near the bed |
| <input type="checkbox"/> 2. Presence of electric cords across the floor | <input type="checkbox"/> 7. Lack of nightlight |
| <input type="checkbox"/> 3. Unsafe carpet (uneven, torn, curled up) | <input type="checkbox"/> 8. Arrangement that causes difficulty to reach items (TV remote, lamp) |
| <input type="checkbox"/> 4. Presence of throw/scatter rug | <input type="checkbox"/> 9. Lack of device to get in/out of bed |
| <input type="checkbox"/> 5. Height of bed (too low/high) | |

Other _____

Total number of problems

* The numbers correspond to the hazard in the picture and solutions on the following page

Bathroom



The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below

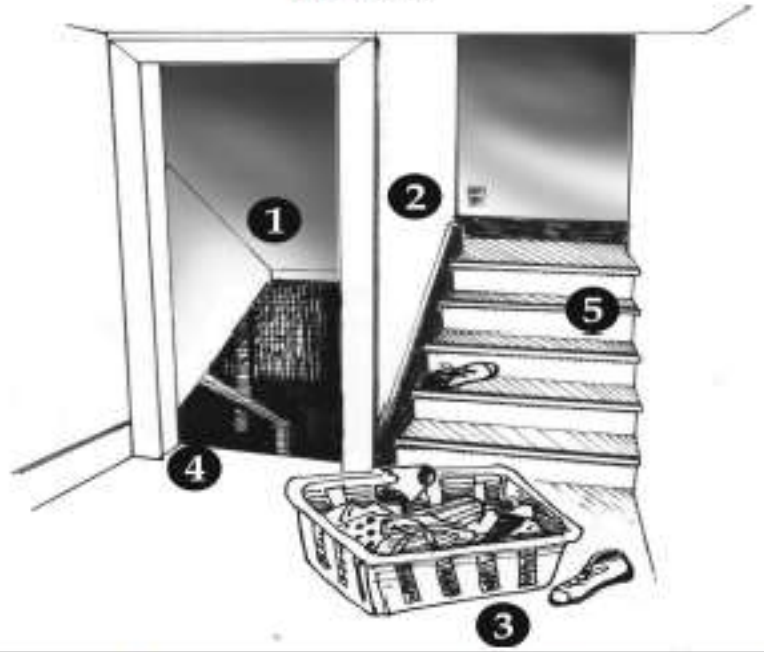
<input type="checkbox"/> 1. Presence of unsafe bath rugs	<input type="checkbox"/> 6. Slippery tub (lack of bath mat, etc.)
<input type="checkbox"/> 2. Lack of grab bars in the tub	<input type="checkbox"/> 7. Claw foot/tub that is high to get into
<input type="checkbox"/> 3. Lack of grab bars in the shower area	<input type="checkbox"/> 8. Lack of bath chair in the shower area
<input type="checkbox"/> 4. Lack of grab bars near the toilet	<input type="checkbox"/> 9. Clutter
<input type="checkbox"/> 5. Toilet is too high or low	<input type="checkbox"/> 10. Incorrect placement of grab bars

Other _____

Total number of problems

* The numbers correspond to the hazard in the picture and solutions on the following page

Staircases



The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below

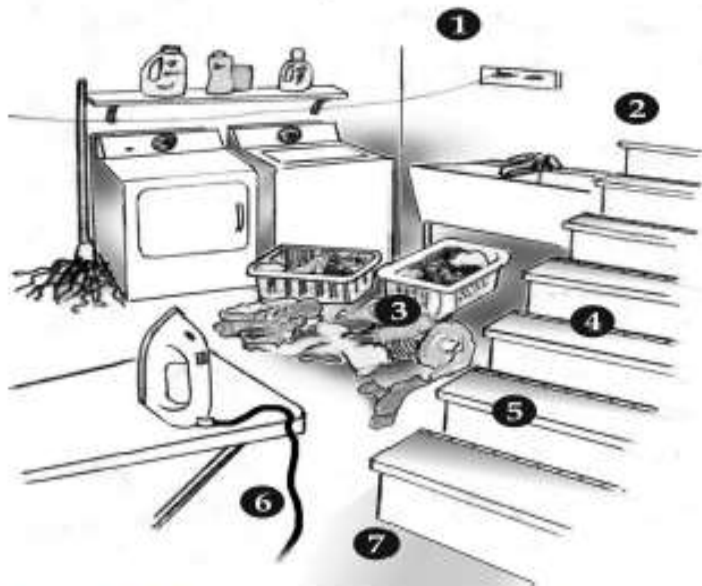
<input type="checkbox"/> 1. Poor or lack of lighting	<input type="checkbox"/> 4. Steps too steep
<input type="checkbox"/> 2. Lack of railings	<input type="checkbox"/> 5. Slippery steps without tread/ carpet
<input type="checkbox"/> 3. Clutter	

Other _____

Total number of problems

* The numbers correspond to the hazard in the picture and solutions on the following page.

Laundry Room/Basement



The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below.

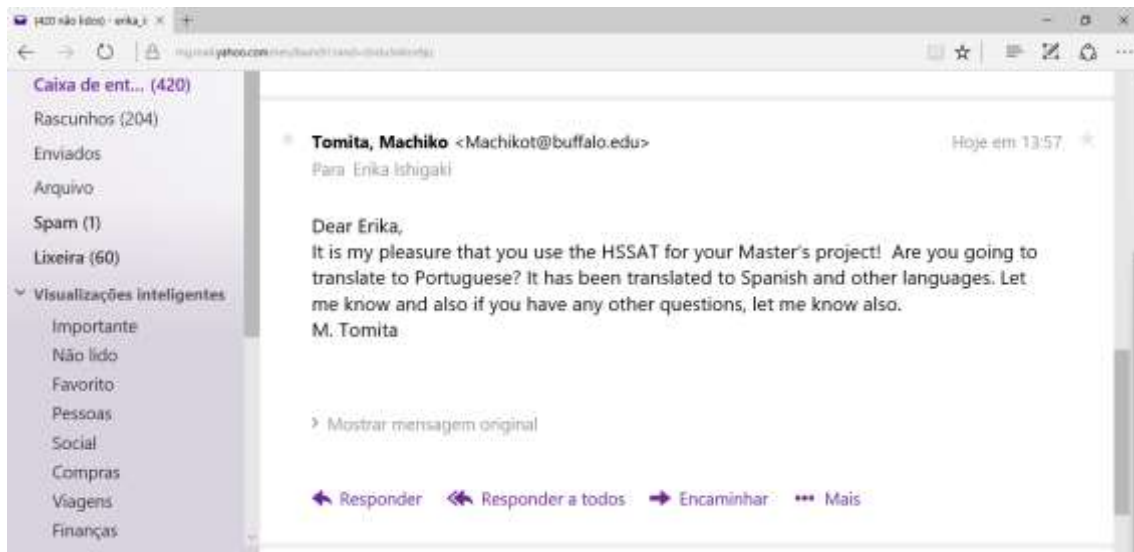
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Poor or lack of lighting | <input type="checkbox"/> 5. Slippery steps without carpet /luminous light |
| <input type="checkbox"/> 2. Lack of railings | <input type="checkbox"/> 6. Presence of cords across the floor |
| <input type="checkbox"/> 3. Clutter | <input type="checkbox"/> 7. Same colored floor at bottom of stairs |
| <input type="checkbox"/> 4. Steps too steep | |

Other _____

Total number of problems

* The numbers correspond to the hazard in the picture and solutions on the following page

ANEXO B AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO HSSAT



ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Profissionais)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL
LEGAL

1. NOME:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: SEXO : M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO: Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE

CEP: TELEFONE: (.....)

DADOS SOBRE A PESQUISA

Título da pesquisa: **Adaptação transcultural e validação do *Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)* para rastreamento do risco de queda no domicílio de idosos**

PESQUISADOR : Prof. Dr. Luiz Eugênio Garcez Leme

CARGO/FUNÇÃO: Médico

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº: 27250 CRM

EXECUTANTE: Erika Yukie Ishigaki

CARGO/FUNÇÃO: Fisioterapeuta

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº : 174624 - F

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO x RISCO MÉDIO

RISCO BAIXO RISCO MAIOR

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : 24 meses

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar do estudo “**Adaptação transcultural e validação do *Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)* para rastreamento do risco de queda no domicílio de idosos**”. Caso concorde em participar, o(a) Sr(a) poderá participar de uma ou mais das seguintes etapas: tradução da versão original em inglês para o português brasileiro, tradução da versão em português para o inglês sem consulta ao original, comitê de especialistas, pré-teste, ou etapa de validação que será aplicado a 90 domicílios de idosos. Não está previsto nenhum desconforto decorrente da participação no estudo. O(a) Sr(a) não receberá nenhum benefício direto por sua participação. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Em qualquer momento do estudo, o Sr. (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal investigadora é a Ft. Erika Yukie Ishigaki que pode ser encontrada no endereço Rua Ovídio Pires de Campos, 333 - 2º andar – Laboratório de Estudos do Movimento (LEM) – CEP:05301-010 - São Paulo – Brasil. Telefone(s): (11)99197-1402. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 3069-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 2661-6442 ramal 26 – E-mail: cappesq@hcnet.usp.br. O Sr. (a) possui a liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo; As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, e a sua identidade será mantida em sigilo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O(a) Sr(a) será mantido(a) atualizado(a) sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, e também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo:

“Adaptação transcultural e validação do *Home Safety Self Assessment Tool* (HSSAT) para rastreamento do risco de queda no domicílio de idosos”

Eu discuti com a Ft. Erika Yukie Ishigaki sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

Data ___/___/___

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data ___/___/___

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Idosos)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL
LEGAL

1.NOME:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº:..... SEXO : M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO:Nº

APTO:.....BAIRRO: CIDADE:

CEP:.....TELEFONE: DDD (.....).....

2.RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : M () F ()

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO:.....Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE

CEP:.....TELEFONE: DDD (.....)

DADOS SOBRE A PESQUISA

Título da pesquisa: **Adaptação transcultural e validação do *Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)* para rastreio do risco de queda no domicílio de idosos**

PESQUISADOR : Prof. Dr. Luiz Eugênio Garcez Leme

CARGO/FUNÇÃO: Médico

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº: 27250 CRM

EXECUTANTE: Erika Yukie Ishigaki

CARGO/FUNÇÃO: Fisioterapeuta

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº : 174624 - F

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO x RISCO MÉDIO

RISCO BAIXO RISCO MAIOR

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : 24 meses

O senhor está sendo convidado a participar de um estudo que possui como objetivo principal realizar a tradução e adaptação de um questionário estrangeiro para a população brasileira. Trata-se de um formulário para avaliar o risco de quedas dentro de casa, e o Sr. (a) deverá ser assinalar com um "X" todos os itens que localizar na sua residência de acordo com o formulário. Serão aplicados duas vezes pelo Sr. (a), com intervalo de duas semanas e uma vez por um pesquisador que irá até sua residência para fazer a avaliação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

O Sr. (a) não terá nenhum ônus, ganho financeiro ou risco por participar da pesquisa. Entretanto, a comunidade científica se beneficiará com os resultados obtidos, gerando benefícios para a sociedade, pois esse projeto permite detectar os fatores de riscos no ambiente doméstico que podem levá-los a sofrer uma queda. Em médio prazo, podem levar a tomada de decisões para modificações ambientais e em longo prazo, reduzir o número de quedas no ambiente domiciliar.

Em qualquer momento do estudo, o Sr. (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal investigadora é a Ft. Erika Yukie Ishigaki que pode ser encontrada no endereço Rua Ovídio Pires de Campos, 333 -

2º andar – Laboratório de Estudos do Movimento (LEM) – CEP:05301-010 - São Paulo – Brasil. Telefone(s): (11)99197-1402.

Se o Sr. (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 3069-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 2661-6442 ramal 26 – E-mail: cappesq@hcnet.usp.br. O Sr. (a) possui a liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo; As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, e a sua identidade será mantida em sigilo.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo:

Adaptação transcultural e validação do *Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)* para rastreio do risco de queda no domicílio de idosos”.

Eu discuti com a Ft. Erika Yukie Ishigaki sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante/Representante legal

Data __/__/____

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data ____/____/____

ANEXO D - APROVAÇÃO DA CAPPESQ



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DA
USP - HCFMUSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO PARA O PORTUGUÊS DO HOME SAFETY SELF ASSESSMENT TOOL PARA AVALIAÇÃO DE RISCOS NO AMBIENTE DOMICILIAR

Pesquisador: Luiz Eugênio Garcez Leme

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56549916.1.0000.0068

Instituição Proponente: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA U S P

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.593.304

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto com a finalidade de traduzir, adaptar e validar para a língua portuguesa o instrumento denominado Home Safety Self Assessment Tool em inglês, para a língua portuguesa, com a finalidade de usar o instrumento na identificação de riscos e prevenção de quedas de pacientes geriátricos.

Objetivo da Pesquisa:

Traduzir para o português e validar instrumento de avaliação do tipo questionário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto não incide em inadequação de risco para participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O instrumento pode contribuir para o melhor cuidado de pacientes para prevenção de quedas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento apresentado está adequado.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 1.593.304

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cientes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 468/12 – cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final; c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_533276.pdf	30/05/2016 18:04:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	30/05/2016 18:03:28	Luiz Eugênio Garcez Leme	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizaçãodoautor.pdf	30/05/2016 04:28:13	Luiz Eugênio Garcez Leme	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	13/05/2016 11:51:10	Luiz Eugênio Garcez Leme	Aceito
Outros	scanner013.pdf	07/05/2016 15:08:36	Luiz Eugênio Garcez Leme	Aceito
Folha de Rosto	scanner012.pdf	07/05/2016 15:08:06	Luiz Eugênio Garcez Leme	Aceito
Outros	hssat-v4.pdf	11/06/2015 08:29:34		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Corqueira Cesar CEP: 05.403-010

UF: SP Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

ANEXO E - VERSÃO FINAL DO HSSAT PARA VALIDAÇÃO

Data:

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado civil: () casado () solteiro () viúvo () divorciado () outros

Endereço:

Telefone:

Há quanto tempo reside nessa casa/apto?

Tempo de aplicação da HSSAT: _____

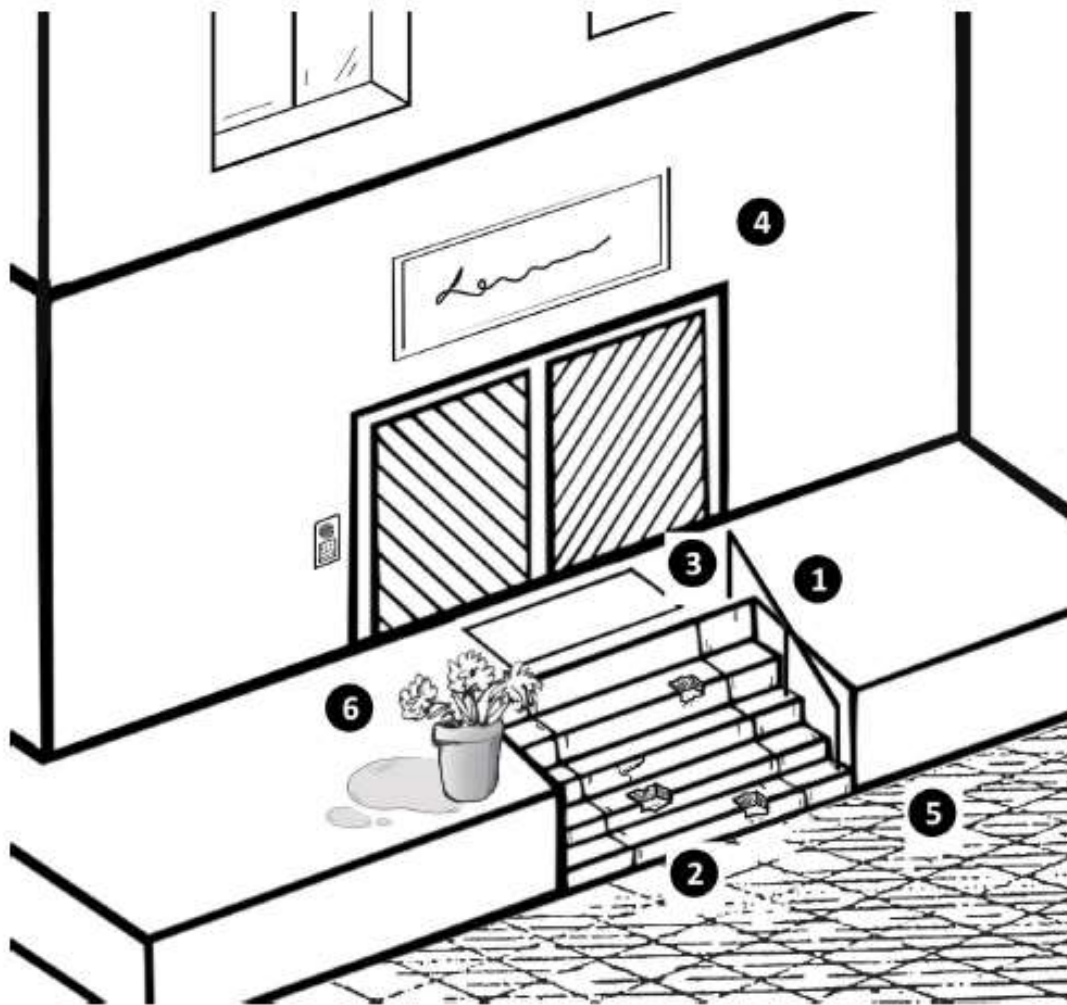
Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT) - Prédio

Use a lista pra encontrar e corrigir os perigos em cada cômodo ou espaço de sua casa que possa fazer você tropeçar ou cair.

Siga estas orientações para usar a lista:

- 1 - Vá para cada cômodo/espaço de sua casa com esta lista, observe os itens que estão listados na figura em cada página (alguns itens podem não se relacionar com a sua casa).
- 2- Se o item estiver presente em seu cômodo/espaço, marque um X. Após checar todos os itens, some os pontos referentes a cada um e escreva o total.
- 3- Somar o número total de itens marcados em todos os cômodos/espaço para obter o total geral.

Entrada (da rua para a casa)



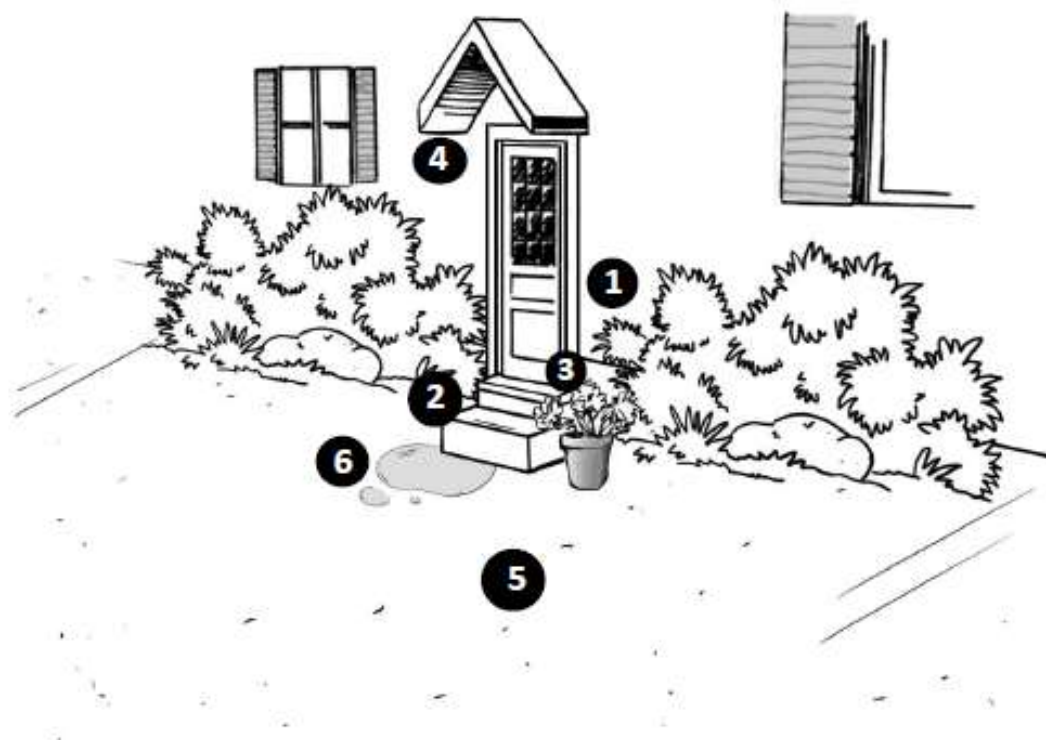
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ falta de corrimão ou corrimão solto
- 2 - ___ Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados
- 3 - ___ Degrau/ capacho na porta
- 4 - ___ Entrada pouco iluminada
- 5 - ___ Chão irregular ou esburacado
- 6 - ___ Poça ou lama na entrada

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Porta dos fundos/de serviço



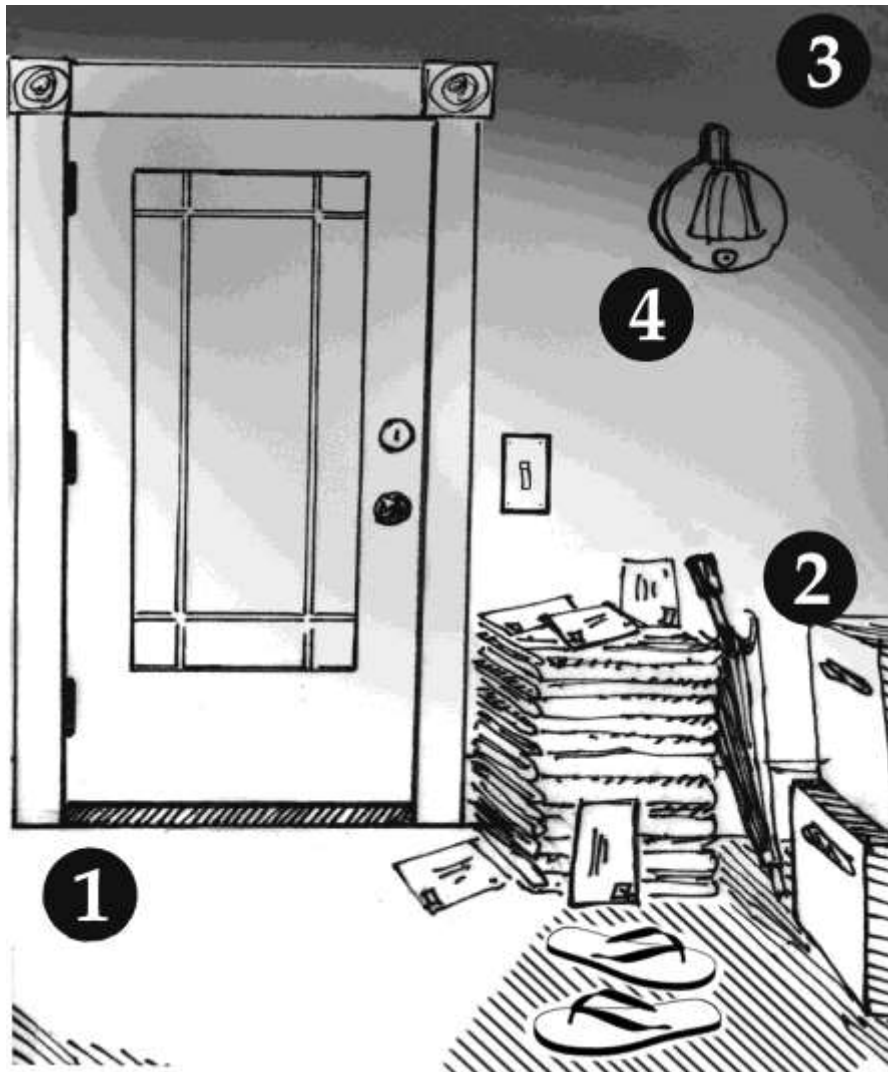
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Falta de corrimão ou corrimão solto
- 2 - ___ Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados
- 3 - ___ Soleira da porta não marcada ou elevada
- 4 - ___ Entrada pouco iluminada
- 5 - ___ Chão irregular ou esburacado
- 6 - ___ Poça ou lama na entrada

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Entrada da sala



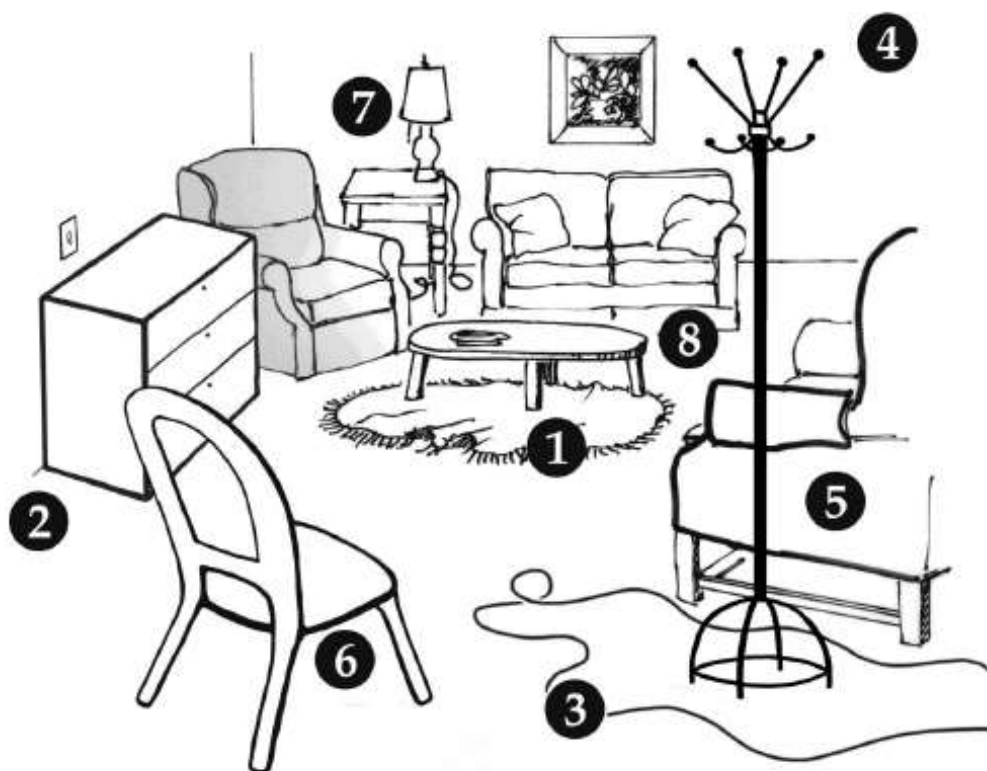
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - Taco solto/escorregadio
- 2 - Objetos que atrapalham a passagem
- 3 - Entrada pouco iluminada
- 4 - Falta de interruptor de luz perto da porta

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Sala de Estar/ Sala de TV



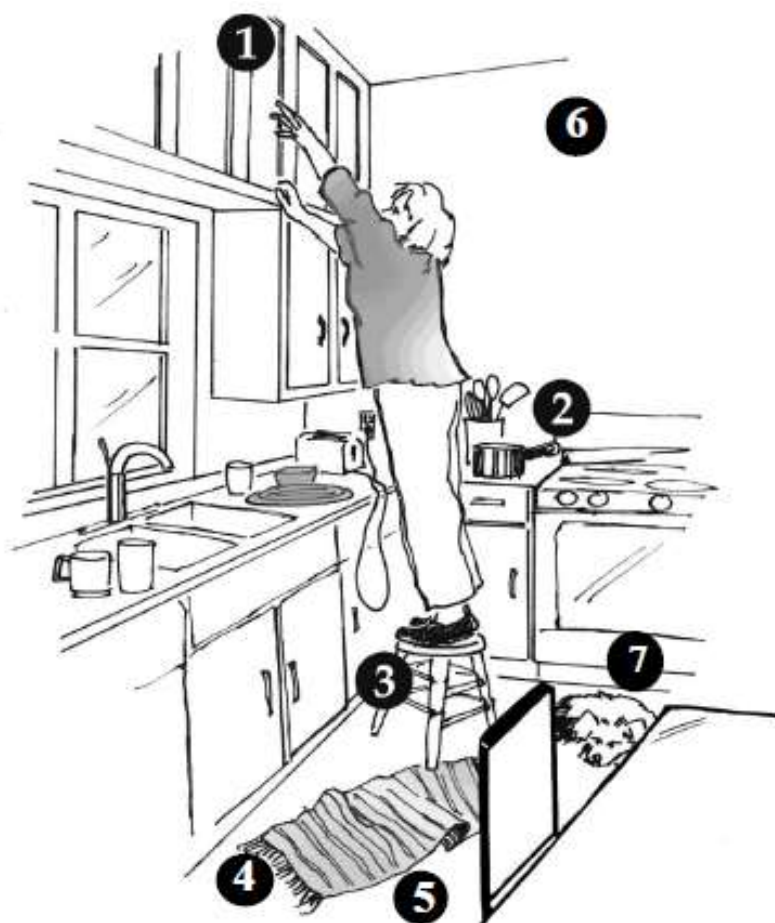
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Tapete solto
- 2 - ___ Objetos que atrapalham a passagem
- 3 - ___ Presença de fios no chão
- 4 - ___ Pouca iluminação
- 5 - ___ Móveis que não são firmes
- 6 - ___ Cadeira "bamba"
- 7 - ___ Dificuldade de acesso aos interruptores de luz
- 8 - ___ Pouco espaço para se movimentar

Anote outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Cozinha



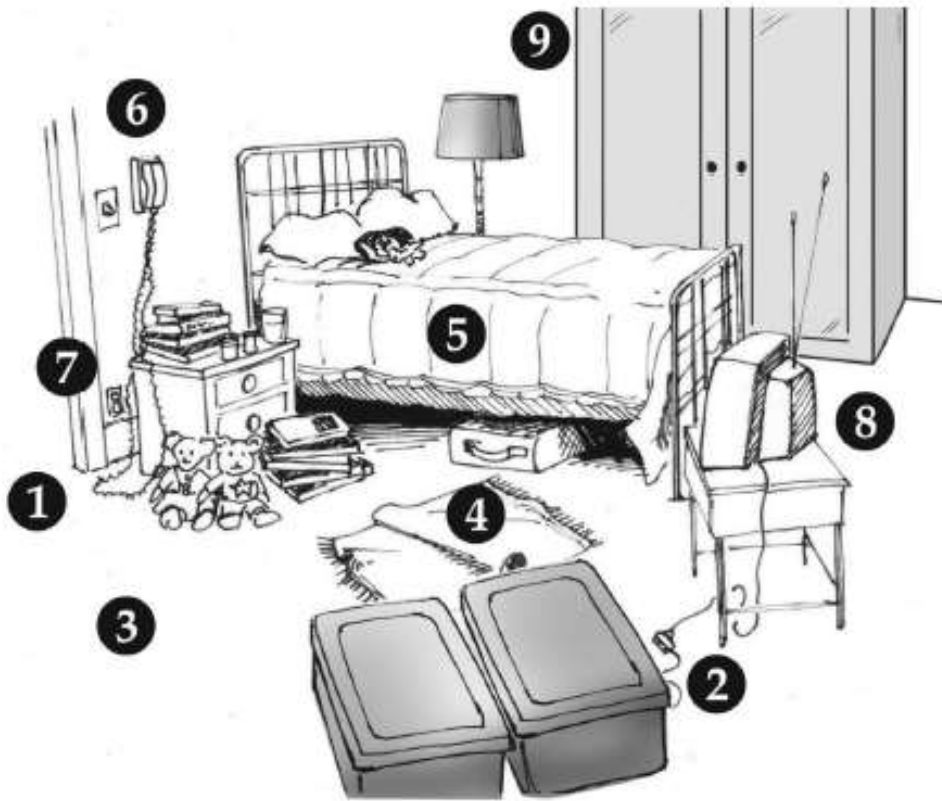
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Armário muito alto ou muito baixo
- 2 - ___ Falta de espaço para apoiar panelas/travessas
- 3 - ___ Usar um banquinho ou uma cadeira para alcançar as coisas
- 4 - ___ Tapetes solto
- 5 - ___ Piso escorregadio
- 6 - ___ Pouca iluminação
- 7 - ___ Presença de um animal de estimação no chão

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Quarto



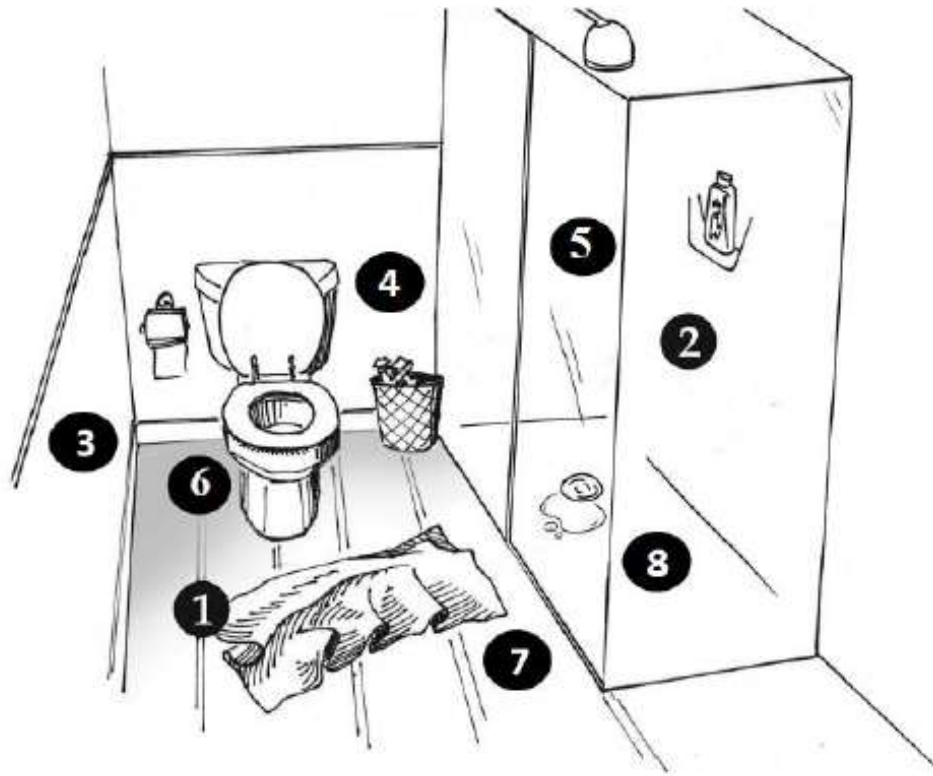
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Desordem
- 2 - ___ Presença de fios no chão
- 3 - ___ Piso e/ou carpete (irregular, taco solto, quebrado)
- 4 - ___ Tapete solto
- 5 - ___ Altura da cama (muito baixo/ alto)
- 6 - ___ Falta de telefone próximo a cama
- 7 - ___ Falta de luz de cabeceira
- 8 - ___ Dificuldade para alcançar objetos (controle remoto da TV, lâmpada)
- 9 - ___ Armário (muito alto/muito baixo)

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Banheiro



A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Tapete solto
- 2 - ___ Falta de barra de apoio no chuveiro
- 3 - ___ Falta de barra de apoio perto da bacia sanitária
- 4 - ___ Vaso sanitário muito alto ou baixo
- 5 - ___ Falta de cadeira de banho no chuveiro
- 6 - ___ Em desordem
- 7 - ___ piso escorregadio
- 8 - ___ falta de tapete antiderrapante no box

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Escadas / Corredor



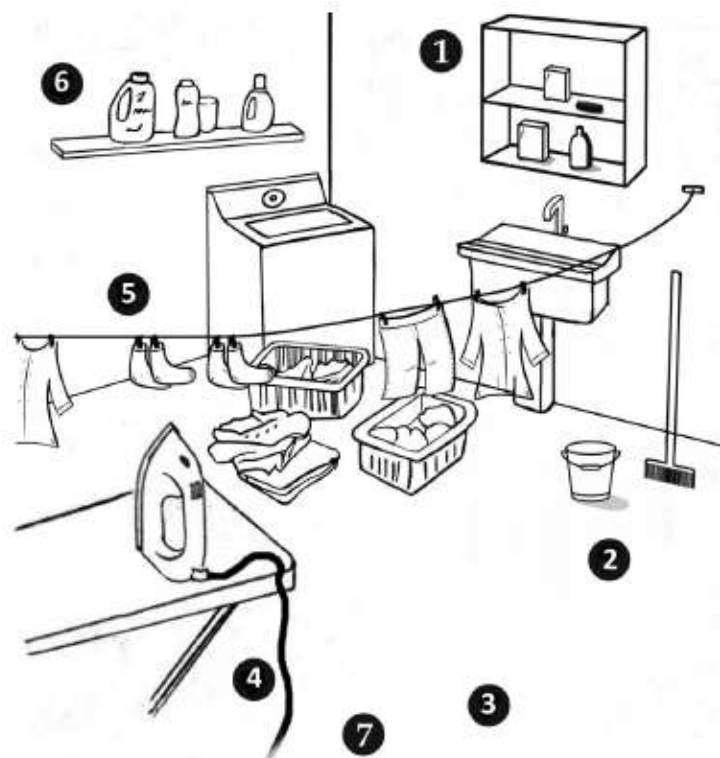
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Falta de iluminação
- 2 - ___ Falta de corrimão na escada inteira
- 3 - ___ Em desordem
- 4 - ___ Degrau curto
- 5 - ___ Degraus escorregadios
- 6 - ___ Tapete solto / taco solto

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Lavanderia



A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Falta de iluminação
- 2 - ___ Em desordem
- 3 - ___ Piso escorregadio
- 4 - ___ Presença de fios no chão
- 5 - ___ Altura/peso inadequado do varal
- 6 - ___ Armário/ prateleira (muito alto)
- 7 - ___ Tapete/ pano no chão

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Número total de riscos em casa: _____

Data:

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado civil: () casado () solteiro () viúvo () divorciado () outros

Endereço:

Telefone:

Há quanto tempo reside nessa casa/apto?

Tempo de aplicação da HSSAT: _____

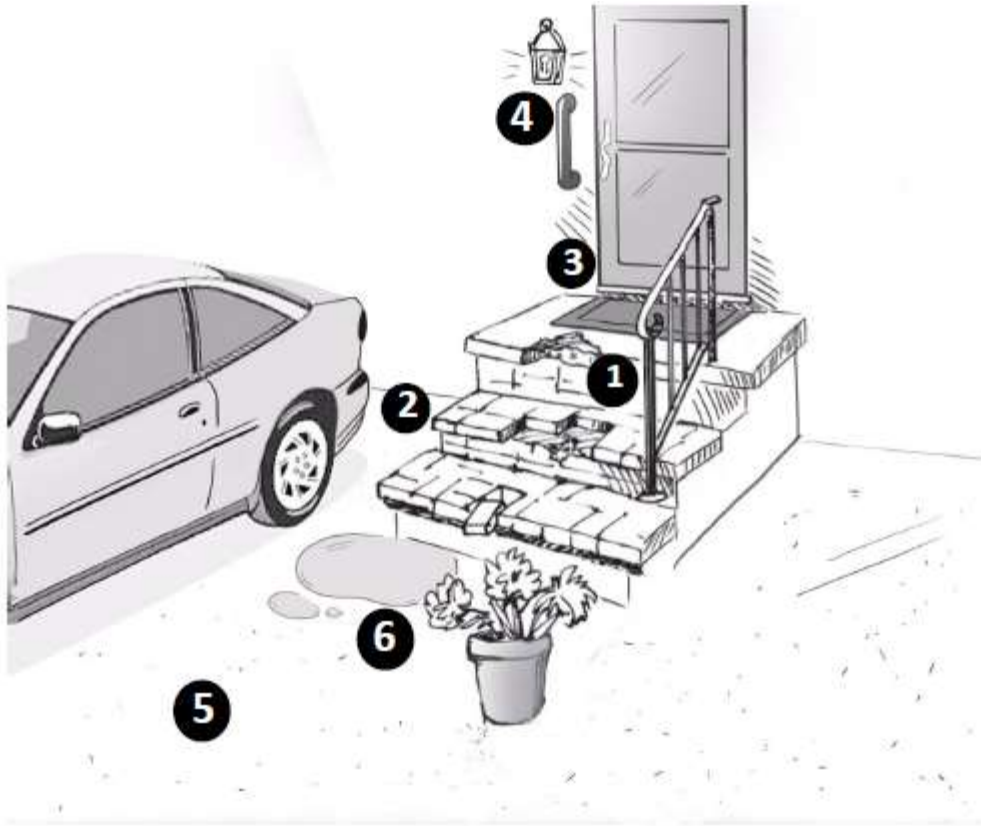
Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT) - Casa

Use a lista pra encontrar e corrigir os perigos em cada cômodo ou espaço de sua casa que possa fazer você tropeçar ou cair.

Siga estas orientações para usar a lista:

- 1 - Vá para cada cômodo/espaço de sua casa com esta lista, observe os itens que estão listados na figura em cada página (alguns itens podem não se relacionar com a sua casa).
- 2- Se o item estiver presente em seu cômodo/espaço, marque um X. Após checar todos os itens, some os pontos referentes a cada um e escreva o total.
- 3- Somar o numero total de itens marcados em todos os cômodos/espaço para obter o total geral.

Entrada (da rua para a casa)



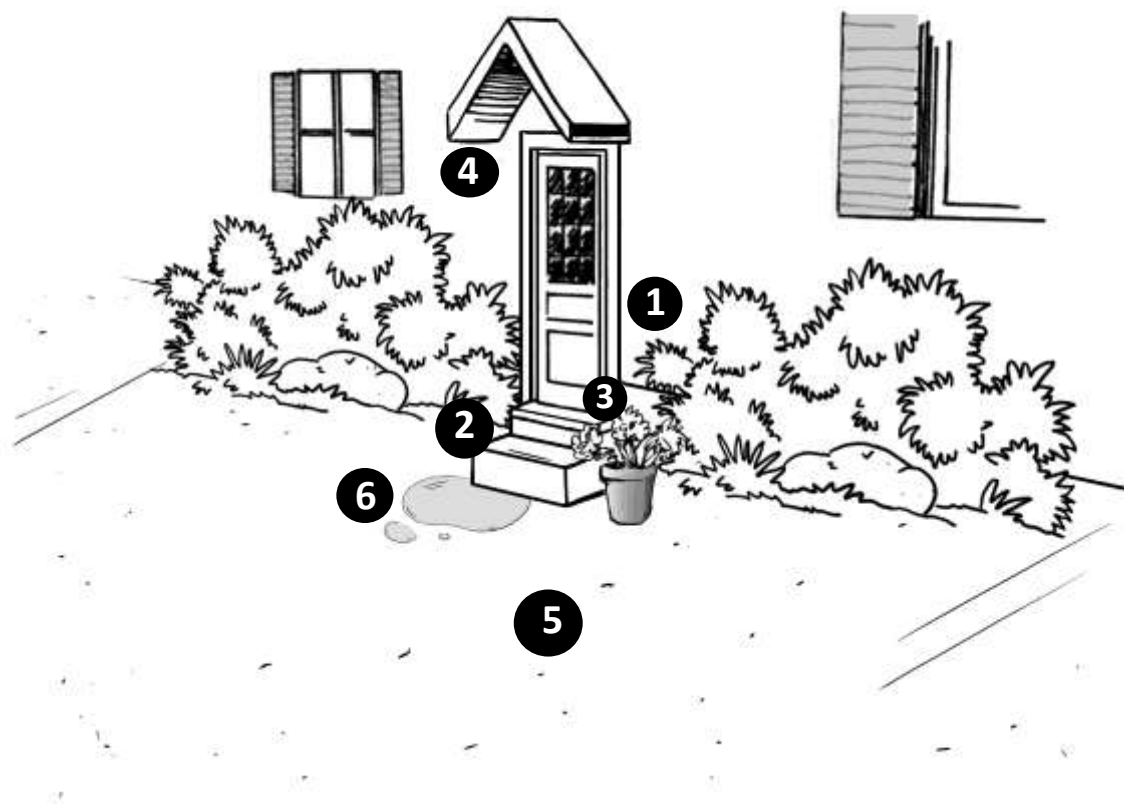
lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ falta de corrimão ou corrimão solto
- 2 - ___ Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados
- 3 - ___ Degrau/ capacho na porta
- 4 - ___ Entrada pouco iluminada
- 5 - ___ Chão irregular ou esburacado
- 6 - ___ Poça ou lama na entrada

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Porta dos fundos/de serviço



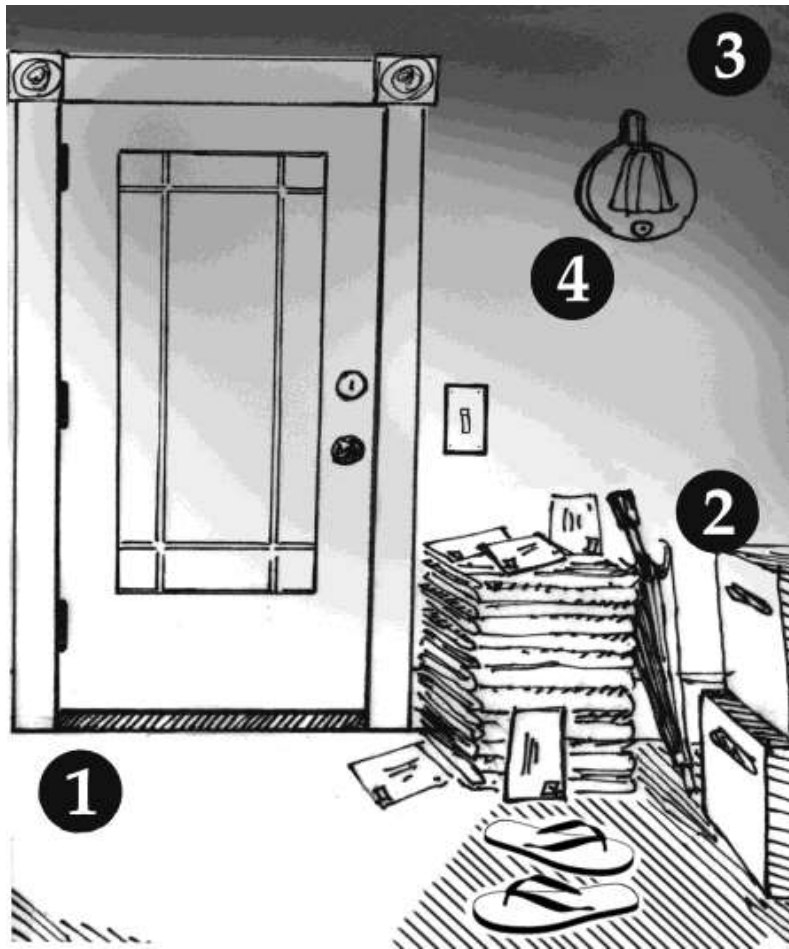
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Falta de corrimão ou corrimão solto
- 2 - ___ Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados
- 3 - ___ Soleira da porta não marcada ou elevada
- 4 - ___ Entrada pouco iluminada
- 5 - ___ Chão irregular ou esburacado
- 6 - ___ Poça ou lama na entrada

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Entrada da sala



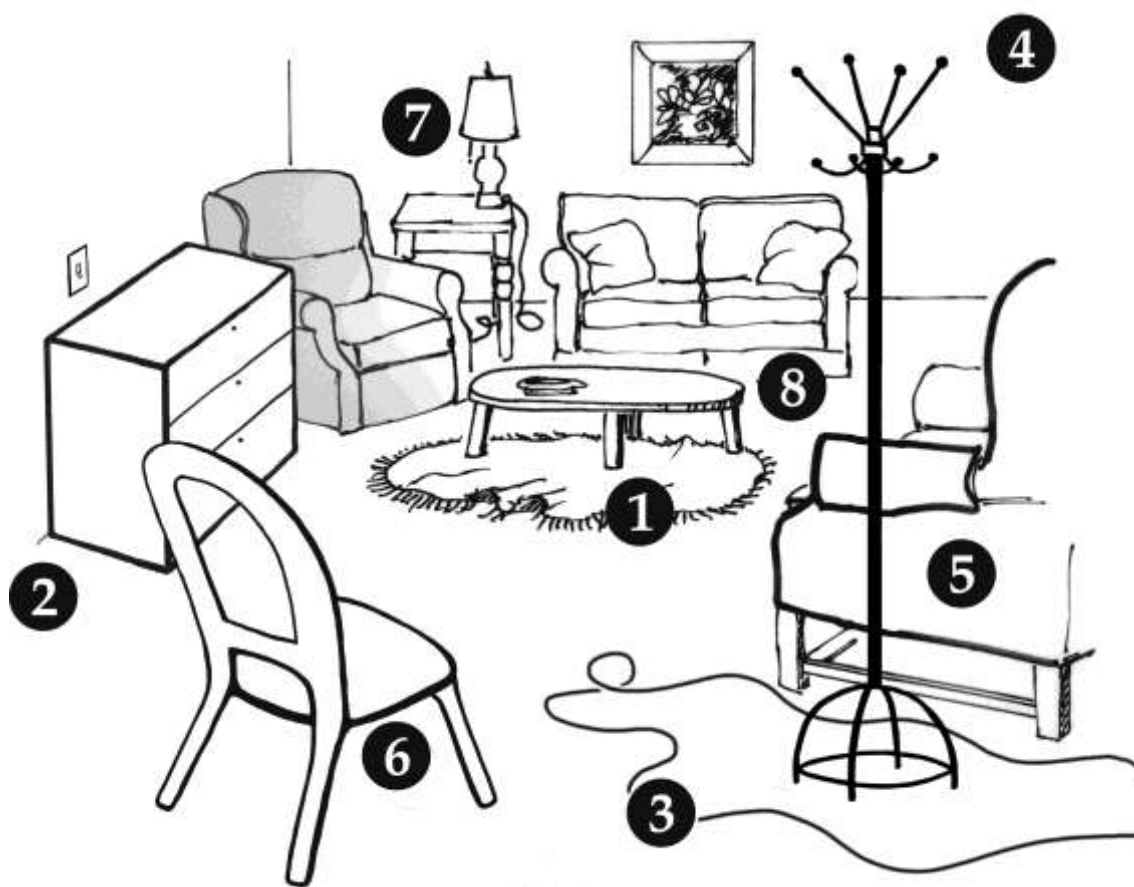
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Taco solto/escorregadio
- 2 - ___ Objetos que atrapalham a passagem
- 3 - ___ Entrada pouco iluminada
- 4 - ___ Falta de interruptor de luz perto da porta

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Sala de Estar/ Sala de TV



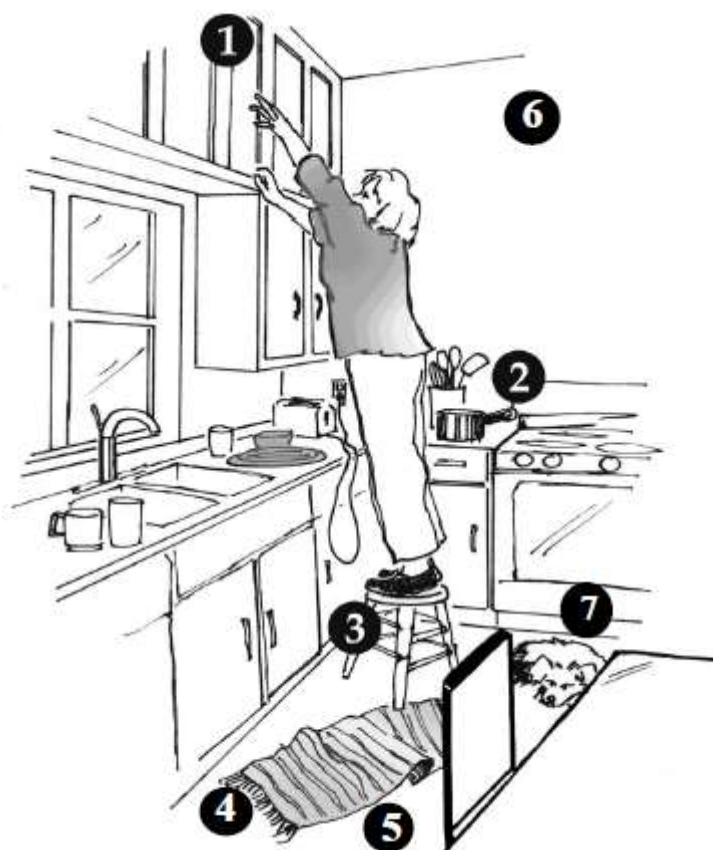
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Tapete solto
- 2 - ___ Objetos que atrapalham a passagem
- 3 - ___ Presença de fios no chão
- 4 - ___ Pouca iluminação
- 5 - ___ Móveis que não são firmes
- 6 - ___ Cadeira "bamba"
- 7 - ___ Dificuldade de acesso aos interruptores de luz
- 8 - ___ Pouco espaço para se movimentar

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Cozinha



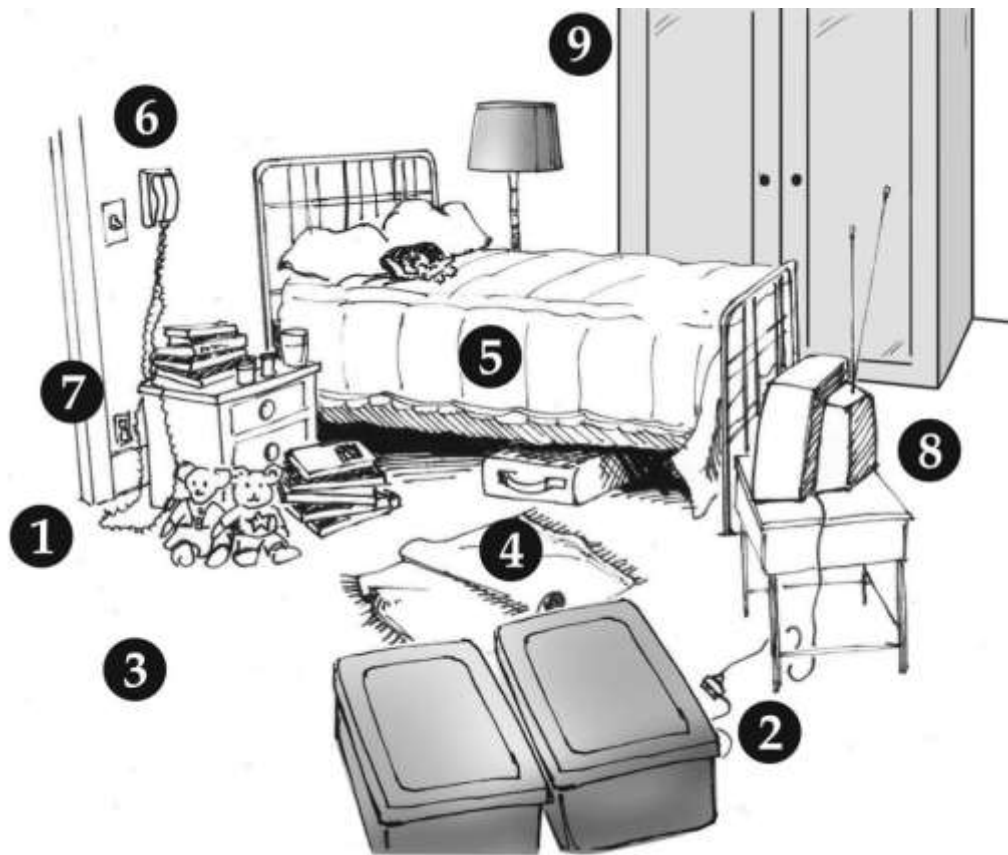
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Armário muito alto ou muito baixo
- 2 - ___ Falta de espaço para apoiar panelas/travessas
- 3 - ___ Usar um banquinho ou uma cadeira para alcançar as coisas
- 4 - ___ Tapetes solto
- 5 - ___ Piso escorregadio
- 6 - ___ Pouca iluminação
- 7 - ___ Presença de um animal de estimação no chão

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Quarto



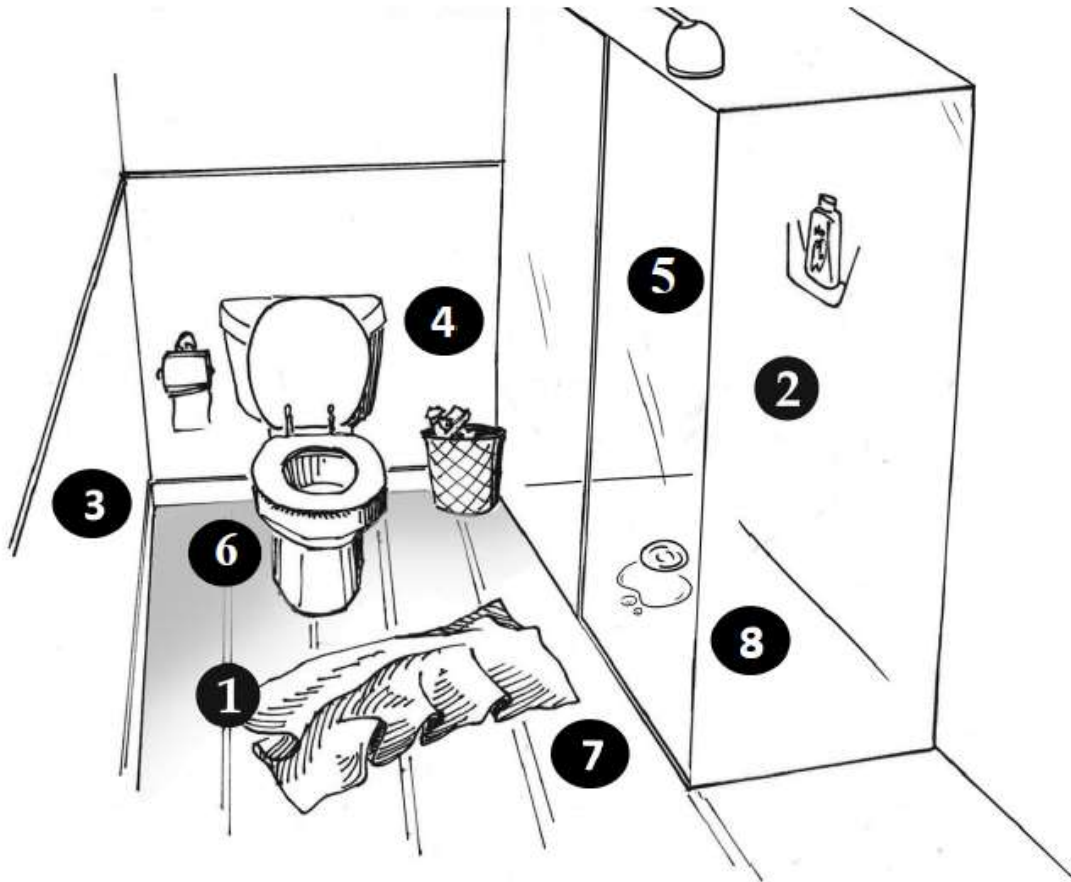
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Desordem
- 2 - ___ Presença de fios no chão
- 3 - ___ Piso e/ou carpete (irregular, taco solto, quebrado)
- 4 - ___ Tapete solto
- 5 - ___ Altura da cama (muito baixo/ alto)
- 6 - ___ Falta de telefone próximo a cama
- 7 - ___ Falta de luz de cabeceira
- 8 - ___ Dificuldade para alcançar objetos (controle remoto da TV, lâmpada)
- 9 - ___ Armário (muito alto/muito baixo)

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Banheiro



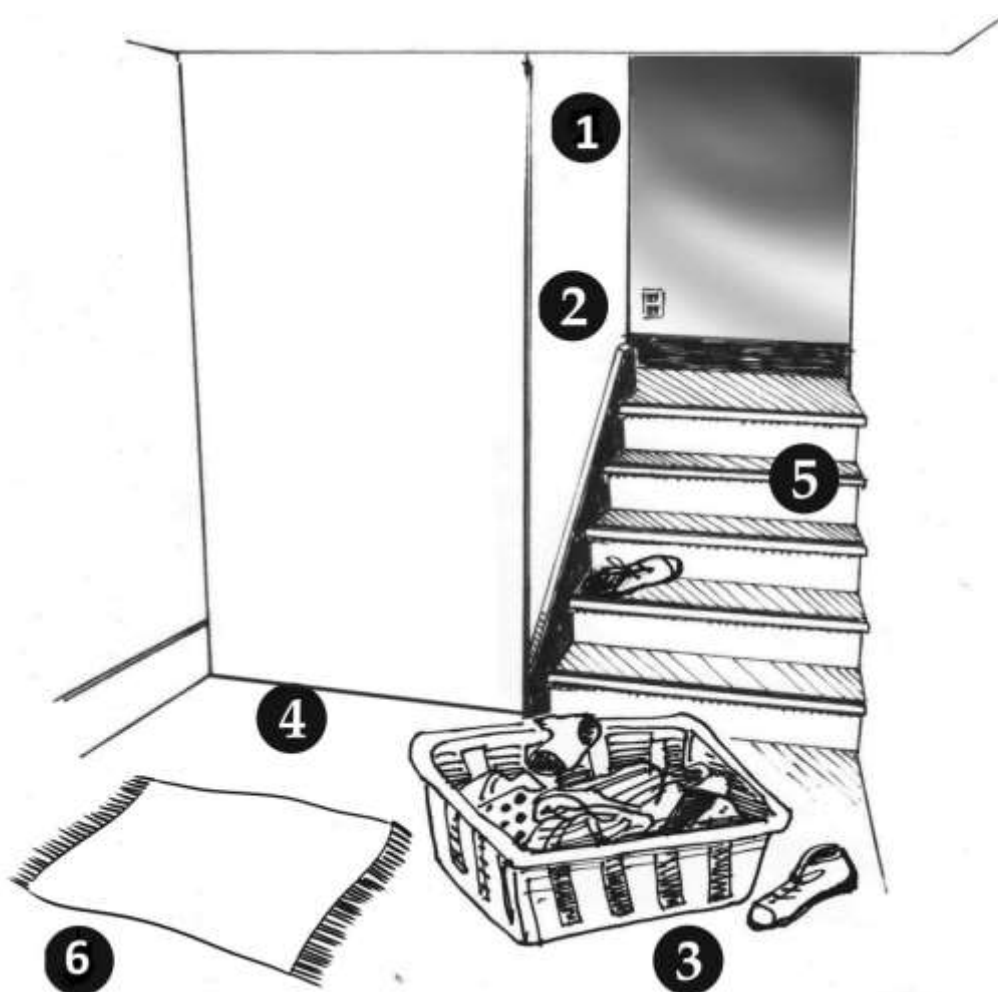
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Tapete solto
- 2 - ___ Falta de barra de apoio no chuveiro
- 3 - ___ Falta de barra de apoio perto da bacia sanitária
- 4 - ___ Vaso sanitário muito alto ou baixo
- 5 - ___ Falta de cadeira de banho no chuveiro
- 6 - ___ Em desordem
- 7 - ___ piso escorregadio
- 8 - ___ falta de tapete antiderrapante no box

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Escadas / Corredor



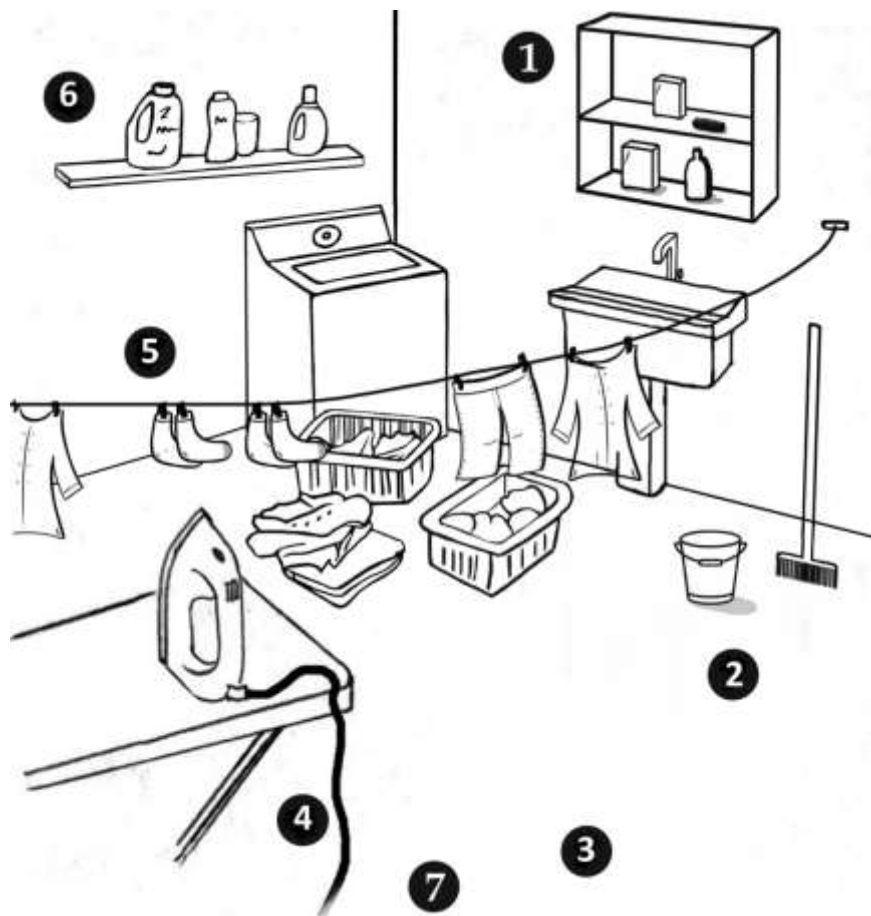
A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Falta de iluminação
- 2 - ___ Falta de corrimão na escada inteira
- 3 - ___ Em desordem
- 4 - ___ Degrau curto
- 5 - ___ Degraus escorregadios
- 6 - ___ Tapete solto / taco solto

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Lavanderia



A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva.

- 1 - ___ Falta de iluminação
- 2 - ___ Em desordem
- 3 - ___ Piso escorregadio
- 4 - ___ Presença de fios no chão
- 5 - ___ Altura/peso inadequado do varal
- 6 - ___ Armário/ prateleira (muito alto)
- 7 - ___ Tapete/ pano no chão

Anote Outros itens que você observou: _____

Número total de problemas: _____

Número total de riscos em casa: _____

ANEXO F: VERSÕES DO PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA HSSAT					
HSSAT	Tradução 1	Tradução 2	Tradução 3	Síntese das Traduções (V1)	Versão Pré-final (Vs)
HOW TO USE HSSAT CHECKLIST TO IDENTIFY HOME HAZARDS TO PREVENT FALLS	Como usar o checklist HSSAT para identificar risco domiciliar para prevenir quedas	Como usar a lista do “hssat” de verificação para identificar zonas de perigos e evitar quedas	Como utilizar o checklist HSSAT para identificar riscos domiciliares e prevenir quedas	como usar o checklist HSSAT para identificar riscos domiciliares para prevenir quedas	
Use the checklist to find and correct/fix the hazards for every room/area in your home that might cause you to trip or fall. All items are potential risks for falls but if a wheelchair is not used, some items may not apply.	Use o checklist para encontrar e corrigir/consertar os riscos para cada cômodo área em sua casa que possam causar tropeço ou queda. Todos os itens são riscos potenciais de queda mas se não for usada cadeira de rodas, alguns itens não são aplicáveis.	Use o checklist para encontrar e corrigir/consertar os perigos de cara cômodo em sua casa que pode causar quedas. Todos os itens são riscos em potencial para quedas porém se não estiver usando uma cadeira de rodas, alguns itens podem não funcionar.	Utilize o checklist para identificar e corrigir/reparar os riscos em cada cômodo/área de sua casa que podem levar você a tropeçar ou cair. Todos os itens são possíveis riscos para quedas, porém, se você não utilizar cadeira de rodas, alguns itens podem ser desconsiderados.	Use o Checklist para encontrar e corrigir/consertar os perigos de cada cômodo/área de sua casa que causar tropeço ou queda. Todos os itens são riscos potenciais para quedas, porém se você não utilizar cadeira de rodas, alguns itens podem não ser aplicáveis	Use a lista pra encontrar e corrigir os perigos em cada cômodo ou espaço de sua casa que possa fazer você tropeçar ou cair.
Steps to use the checklist	Passos para usar o checklist	Passos para usar o checklist	Passos para utilizar o checklist	Passos para usar o Checklist	Siga estas orientações para usar a lista:
Step 1:	Passo 1:	Primeiro passo:	Passo 1:	passo 1	

<p>Go to each room/area of your home with this checklist; look for the hazards/items that are listed below the picture on each page (Some items may not relate to your home).</p>	<p>Vá a cada cômodo/área de sua casa com o checklist; procure os riscos itens listados abaixo da figura em cada página (Alguns itens podem não se relacionar com sua casa)</p>	<p>Vá em cada cômodo/espaço de sua casa com esse checklist; observe os perigos/itens que são listados na figura em cada página(alguns itens podem não cosntar em sua casa)</p>	<p>Vá a cada cômodo/área de sua casa com este checklist; procure os riscos/itens que estão listados abaixo da imagem de cada página (alguns itens podem não se aplicar a sua casa).</p>	<p>vá a cada cômodo/área de sua casa com esse Checklist; Observe os riscos/itens que estão listados na figura em cada página (alguns itens podem não se relacionar com a sua casa)</p>	<p>1 - Vá para cada cômodo/espaço de sua casa com esta lista, observe os itens que estão listados</p>
<p>Step 2:</p>	<p>Passo 2:</p>	<p>Segundo passo:</p>	<p>Passo 2:</p>	<p>passo 2</p>	
<p>If the problem is present in your room/area, check off the appropriate box. After checking all the problems, add them and write the total in the big box (Each item that gets a checkmark is a potential hazard).</p>	<p>Se o problema estiver presente em seu cômodo-área, selecione o campo apropriado. Depois de selecionar todos os problemas, some-os e escreva o total na caixa grande (Cada item selecionado é um risco em potencial)</p>	<p>Se os problemas estiverem rpresentes em seu cômodo/espaço, checkar na caixa apropriada. Depois de checkar todos os problemas, adicione eles e escreva o total na caixa grande (cada item que corresponder a um checkmark é um perigo em potencial)</p>	<p>Se o problema estiver presente em seu cômodo/área, assinale a caixa apropriada. Após checar todos os problemas, some-os e escreva o total na caixa maior (cada item que for assinalado corresponde a um possível risco).</p>	<p>Se o problema estiver presente em seu cômodo/área, marque a caixa apropriada. Após checar todos os problemas, some-os e escreva o total na caixa grande (cada item que for assinalado corresponde a um risco potencial)</p>	<p>Se o item estiver presente em seu cômodo/espaço, marque um X. Após checar todos os itens, some os pontos referentes a cada um e escreva o total.</p>
<p>Step 3:</p>	<p>Passo 3:</p>	<p>Terceiro passo:</p>	<p>Passo 3:</p>	<p>passo 3</p>	

<p>Then go through the solutions and take the necessary action to fix those problems that are a potential hazard. Make sure that you look at assistive devices and helpful products that are indicated in the solutions section. Having them can make your home safer.</p>	<p>Em seguida percorra as soluções e tome as ações necessárias para consertar esses problemas que são riscos potenciais. Certifique-se que usar dispositivos assistência e produtos úteis indicados na seção de soluções. Tê-los pode fazer da sua casa mais segura.</p>	<p>Então vá para as soluções e pegue a atitude necessária para concertar os problemas que são perigos em potencial. Tenha certeza que você observou os dispositivos de assistência e produtos úteis que são indicados na seção de soluções. Fazendo isso sua casa estará segura.</p>	<p>Em seguida, vá para as soluções e tome as medidas necessárias para corrigir esses problemas que são possíveis riscos. Confira os dispositivos auxiliares e produtos úteis que estão indicados na seção de soluções. Tê-los pode tornar sua casa mais segura.</p>	<p>Em seguida, vá para Soluções e tome as medidas necessárias para corrigir esses problemas que são possíveis riscos. Confira os dispositivos auxiliares e produtos úteis que estão indicados na seção de soluções. Tê-los pode tornar sua casa mais segura.</p>	
Step 4:	Passo 4:	Quarto passo:	Passo 4:	passo 4	
<p>Add the total number of hazards in all the rooms/areas to get a grand total.</p>	<p>Some o número total de riscos em todos os cômodos-áreas para obter o total geral.</p>	<p>Adicione o total de números de perigos em todos os cômodos/espacos para obter o total.</p>	<p>Some o número total de riscos em todos os cômodos/áreas para obter um total geral.</p>	<p>Passo 4: Some o número total de riscos em todos os cômodos/áreas para obter um Total Geral.</p>	<p>Somar o numero total de itens marcados em todos os cômodos/espaco para obter o total geral.</p>
Step 5:	Passo 5:	Quinto passo:	Passo 5:	passo 5	
<p>Write down what actions you are planning to take or have already taken to prevent falls in the Action Log for your records.</p>	<p>Escreva quais ações está planejando tomar ou já foram tomadas para prevenir quedas no Registro de Ações.</p>	<p>Escreva quais atitudes você planeja fazer ou já fez para prevenir quedas no "log de ação"</p>	<p>Anote no Registro de Ações quais atitudes você está planejando tomar ou já tomou para prevenir quedas.</p>	<p>Registre quais ações você está planejando ou já fez para prevenir quedas.</p>	
Step 6:	Passo 6:	Sexto passo:	Passo 6:	passo 6	

<p>It may be a good idea to ask your family and friends for a home safety modification or an assistive device for your birthday or holiday present. Also, talk with your friends about home safety. It can be a great gift for them to know how to prevent future falls.</p>	<p>Pode ser uma boa ideia pedir para sua família e amigos por modificações domiciliar de segurança ou um dispositivo de segurança como presente de aniversário ou de feriado. Também converse com seus amigos sobre segurança em casa. Pode ser um ótimo presente para eles saberem como prevenir futuras quedas.</p>	<p>Pode ser uma boa ideia pedir a sua família e amigos, as modificações de segurança caseira como presente de aniversário ou presente de férias. Também converse com seus amigos a respeito de segurança caseira. Isso pode ser um ótimo presente para eles saber sobre como se prevenir de futuras quedas.</p>	<p>Pode ser uma boa ideia pedir para seus familiares e amigos modificações domiciliares de segurança ou dispositivos auxiliares como presente de aniversário ou de outras datas comemorativas. Assim como falar com seus amigos sobre segurança em casa. Pode ser um grande presente para eles saber como prevenir futuras quedas.</p>	<p>Pode ser uma boa ideia pedir para sua família e amigos por modificação domiciliar de segurança ou um dispositivos de assistência como presente de aniversário ou de de feriado. Também converse com seus amigos sobre segurança em casa. Isso pode ser um ótimo presente para eles saberem como se prevenir de futuras quedas.</p>	
Entrance to Front Door and Front Yard	Entrada para a porta da frente e jardim	Entrada da porta da frente e quintal da frente	Entrada principal e Jardim da frente	Entrada para a porta da frente e jardim da frente	Entrada (da rua para a casa)
<p>The list identifies all the potential home hazards that may cause a fall. If the item applies to your home place a check in the box. Then add the total number of checks and enter it in the box below.</p>	<p>A lista identifica todos os riscos potenciais domiciliares que podem causar queda. Se o item se aplica para sua casa, selecione a caixa. E some o número total de seleções e insira na caixa abaixo.</p>	<p>A lista identifica todos os perigos em potencial que podem causar quedas. Se o item se enquadra em sua casa, coloque um visto na caixa. Então, adicione o numero total de vistos e coloque na caixa.</p>	<p>A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, assinale a caixa correspondente. Em seguida, some o número total de itens assinalados e anote na caixa abaixo.</p>	<p>A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, assinale a caixa correspondente. Então, some o número total de itens assinalados e insira na caixa abaixo.</p>	<p>A lista identifica todos os possíveis riscos domiciliares que podem causar uma queda. Se o item se aplica a sua casa, marque com um X. Então, some o número total de itens assinalados e escreva</p>
Lack of railings or unstable railing	Falta de grades ou grades instáveis	Falta de apoio /corrimão	Falta de corrimão ou corrimão instável	falta de grades ou grade instável	falta de corrimão ou corrimão solto
Unsafe steps (too steep/cracked)	Degraus inseguros (muito íngremes/quebrados)	Degraus inseguros(muito íngreme, rachado ou quebrados)	Degraus não seguros (muito íngremes/quebrados)	Degraus não seguros (muito íngremes/ quebrado)	Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados
Unmarked or raised threshold	Soleira não marcados ou elevados	Batente da porta não demarcado ou ressaltado	Soleira da porta não marcada ou elevada	soleira não marcada ou elevada	Degrau/ capacho na porta
Lack of lighting at night	Falta de iluminação à noite	Falta de iluminação NOTUNRA	Falta de iluminação durante a noite	falta de iluminação a noite	Entrada pouco iluminada
Lack of a ramp for a wheelchair	Falta de rampa para cadeira de rodas	Falta de rampa para cadeirante	Falta de rampa para cadeira de rodas	falta de rampa para cadeira de rodas	

Uneven/cracked pavement	Chão irregular\quebrado	Pavimento irregular ou rachado	Chão irregular ou quebrado	chão irregular ou quebrado	Chão irregular ou esburacado
Ice or snow on driveway/walkway	Gelo ou neve na entrada de carro\pedestre	Gelo ou neve na entrada de automóveis / passarela	Gelo ou neve na entrada de pessoas ou de automóveis	gelo ou neve na entrada da garagem/caminho	Poça ou lama na entrada
Lack of an outdoor grab bar	Falta de barra de apoio externo	Falta de uma barra de apoio/corrimão ao ar livre	Falta de barra de apoio fora de casa	falta de uma barra de apoio fora de casa	
Other	Outro	Outro	Outro	Outro	Anote Outros itens que você observou:
Total number of problems	Número total de problemas		Número total de problemas	número total de problemas	Número total de problemas:
Entrance to Back/Side Door	Entrada dos fundos\lateral	Entrada dos fundos / porta lateral	Entrada dos fundos ou lateral	entrada dos fundos /porta lateral	Porta dos fundos/de serviço
Lack of railings or unstable railing	Falta de grades ou grades instáveis	Falta de apoio /corrimão	Falta de corrimão ou corrimão instável	falta de grades ou grade instável	Falta de corrimão ou corrimão solto
Unsafe steps (too steep/cracked/chipped)	Degraus inseguros (muito íngremes\quebrados)	Degraus inseguros(muito íngreme, rachado ou quebrados)	Degraus não seguros (muito íngremes/quebrados)	degraus não seguros (muito íngremes/quebrados/rachados)	Degraus com tamanhos diferentes ou quebrados
Unmarked or raised threshold	Soleira não marcados ou elevados	Batente da porta não demarcado ou ressaltado	Soleira da porta não marcada ou elevada	soleira não marcada ou elevada	Soleira da porta não marcada ou elevada
Lack of lighting at night	Falta de iluminação à noite	Falta de iluminação noturna	Falta de iluminação durante a noite	falta de iluminação a noite	Entrada pouco iluminada
Lack of a ramp for a wheelchair	Falta de rampa para cadeira de rodas	Falta de rampa para cadeirante	Falta de rampa para cadeira de rodas	falta de rampa para cadeira de rodas	
Uneven/cracked pavement	Chão irregular\quebrado	Pavimento irregular ou rachado	Chão inseguro (irregular ou quebrado)	chão irregular/ quebrado	Chão irregular ou esburacado
Ice or snow walkway	Gelo ou neve na entrada de carro\pedestre	Gelo ou neve na entrada de automóveis / passarela	Gelo ou neve na entrada de pessoas	gelo ou neve no caminho de pessoa	Poça ou lama na entrada
Lack of a outdoor grab bar	Falta de barra de apoio externo	Falta de uma barra de apoio/corrimão ao ar livre	Falta de barra de apoio fora de casa.	falta de barra de apoio fora de casa.	
Hallway or Foyer	Entrada ou hall	Corredor ou hall de entrada	Hall de entrada	Entrada ou Foyer	Entrada da sala
Uneven or slippery flooring	Chão irregular ou escorregadio	Piso irregular ou escorregadio	Piso irregular ou escorregadio	piso irregular ou escorregadio	Taco solto/escorregadio
Cluttered area	Área desorganizada	Espaço desorganizado	Área desorganizada	área desorganizada	Objetos que atrapalham a passagem

Dark or poor lighting	Pouca ou má iluminação	Escuro ou má iluminação	Iluminação pobre ou escuridão	escuridão ou iluminação pobre	Entrada pouco iluminada
Lack of access to ceiling light	Falta de acesso à luz de teto	A falta de acesso a luz de teto	Falta de acesso à luz de teto	escuridão ou iluminação pobre	Falta de interruptor de luz perto da porta
Living Room	Sala de estar	Sala de estar	Sala de estar	sala de estar	Sala de Estar
Presence of throw or scatter rug	Presença de tapete	Presença de rugas no tapete ou tapete instavel	Presença de tapetes soltos	presença de tapete solto ou espalhado	Tapete solto
Presence of clutter	Preseça de desordem	Desordem	Presença de desorganização	presença de desordem	Objetos que atrapalham a passagem
Presence of electric cords across the floor	Presença de fiação elétrica pelo chão	Presença de cabos elétricos em todo o piso	Presença de fios elétricos no chão	presença de cabos elétricos no chão	Presença de fios no chão
Poor lighting	Má iluminação	Má iluminação	Iluminação pobre	iluminação pobre	Pouca iluminação
Presence of unstable furniture	Presença de móveis instáveis	Presença de mobiliário instável	Presença de mobília instável	presença de mobilia instável	Móveis que não são firmes
Presence of unstable chair	Presença de cadeira instável	Presença de cadeira instável	Presença de cadeira instável	presença de cadeira instável	Cadeira "bamba"
Difficult to access light switches	Dificuldade de acesso aos interruptores	Difícil acesso aos interruptores de luz	Dificuldade de acesso aos interruptores de luz	dificuldade de acesso aos interruptores de luz	Dificuldade de acesso aos interruptores de luz
Not enough space to move around	Espaço insuficiente para movimentação	Não há espaço suficiente para se movimentar	Espaço insuficiente para se mover	espaço insuficiente para se movimentar	Pouco espaço para se movimentar
Kitchen	Cozinha	Cozinha	Cozinha	cozinha	Cozinha
Cabinet too high or low	Armário muito alto ou baixo	Cabinet muito alta ou baixa	Armário muito alto ou muito baixo	armário muito alto ou muito baixo	Armário muito alto ou muito baixo
Not enough counter space	Espaço do balcão insuficiente	Pouco espaço no balcão	Espaço no balcão de cozinha insuficiente	espaço insuficiente no balcão	Falta de espaço para apoiar panelas/travessas
Using a stool or a chair to reach things	Uso de banco ou cadeira para alcançar coisas	Usode banco ou uma cadeira para alcançar as coisas	Utilizar um banquinho ou uma cadeira para alcançar coisas	Usar um banco ou uma cadeira para alcançar coisas	Usar um banquinho ou uma cadeira para alcançar as coisas
Not enough room to maneuver	Cômodo insuficiente para manobras	Falta de espaço para manobrar	Espaço insuficiente para cozinhar	espaço insuficiente para manobrar	
Presence of throw/ scatter rug	Presença de tapete	Presença de rugas no tapete / tapete escorregadio	Presença de tapetes soltos	presença de tapete solto/ espalhado	Tapetes solto
Presence of slippery floor	Presença de chão escorregadio	Presença de piso escorregadio	Presença de chão escorregadio	presença de chão escorregadio	Piso escorregadio

Poor lighting	Má iluminação	Má iluminação	Iluminação pobre	iluminação pobre	Pouca iluminação
Presence of a pet under foot when preparing meals	Presença de um animal de estimação nos pés ao preparar refeições	A presença de um animal de estimação sob os pés quando se prepara as refeições	Presença de animais de estimação no chão no momento de preparar as refeições	presença de um animal de estimação no pé quando preparar as refeições	Presença de um animal de estimação no chão
Bedroom	Quarto	Quarto	Quarto	quarto	Quarto
Presence of clutter	Presença de desordem	Presença de lixo	Presença de desorganização	presença de desordem	Desordem
Presence of electric cords across the floor	Presença de fios elétricos no chão	Presença de cabos elétricos pelo chão	Presença de fios elétricos no chão	presença de cabos elétricos pelo chão	Presença de fios no chão
Unsafe carpet (uneven, torn, curled up)	Carpete inseguro (irregular, rasgado, enrolado)	Tapete inseguro (desigual, rasgado, enrolado)	Carpete não seguro (irregular, rasgado, enrolado)	tapete não seguro (irregular, rasgado, enrolado)	Piso e/ou carpete (irregular, taco solto, quebrado)
Presence of throw/scatter rug	Presença de tapete. Falta de aparato para entrar ou sair da casa	Presença de rugas no tapete ou tapete instavel	Presença de tapetes soltos.	presença de tapete solto/ espalhado.	Tapete solto
Height of bed (too low/high)	Altura da cama (muito baixo/alto)	Altura da cama (demasiado baixo / alto)	Altura da cama (muito baixa/alta)	altura da cama (muito baixa/ alta)	Altura da cama (muito baixo/ alto)
Lack of a telephone near the bed	Falta de telefone perto da cama	Falta de um telefone próximo da cama	Falta de telefone próximo da cama	Falta de telefone próximo a cama	Falta de telefone próximo a cama
Lack of nightlight	Falta de luz noturna	Falta de luz noturna	Falta de luz durante a noite	falta de luz noturna	Falta de luz de cabeceira
Arrangement that causes difficulty to reach items (TV remote, lamp)	Disposição que causa dificuldade de alcançar itens (controle remoto, abajur)	Disposição que causa dificuldade para acessar a itens comumente utilizadas, tais como um controle remoto de tv, medicamentos, lâmpada, óculos, lente de aumento, etc. Durante a noite.	Arrumação que dificulta alcançar objetos (controle remoto da TV, lâmpada)	disposição que causa dificuldade para alcançar objetos (controle remoto da TV, lâmpada)	Dificuldade para alcançar objetos (controle remoto da TV, lâmpada)
Lack of device to get in/out of bed	falta de um dispositivo de ajuda para entrar ou sair da cama	Falta de dispositivo para entrar / sair da cama	Falta de dispositivos para subir ou descer da cama	Falta de dispositivo para entrar/sair da cama	
Bathroom	Banheiro	Banheiro	Banheiro	banheiro	Banheiro
Presence of unsafe bath rugs	Presença de tapetes de banheiro inseguros	Presença de tapetes de banho inseguros	Presença de tapetes de banho não seguros	presença de tapetes de banho não seguros	Tapete solto
Lack of grab bars in the tub	Falta de barras de apoio na banheira	Falta de barras de apoio na banheira	Falta de barras de apoio na banheira	falta de barras de apoio na banheira	

Lack of grab bars in the shower area	Falta de barras de apoio na área do chuveiro	Falta de barras de apoio na área do chuveiro	Falta de barras de apoio no chuveiro	falta de barras de apoio na área do chuveiro	Falta de barra de apoio no chuveiro
Lack of grab bars near the toilet	Falta de barras de apoio no vaso sanitário	Falta de barras de apoio perto do vaso sanitário	Falta de barras de apoio próximas do vaso sanitário	falta de barras de apoio perto do vaso sanitário	Falta de barra de apoio perto da bacia sanita
Toilet is too high or low	Vaso sanitário muito alto ou baixo	Vaso sanitário é muito alto ou baixo	Vaso sanitário muito alto ou baixo	vaso sanitário muito alto ou baixo	Vaso sanitário muito alto ou baixo
Slippery tub (lack of bath mat, etc.)	Banheira escorregadia (falta de tapete, etc)	Falta de tapete de box anti derrapante	Banheira escorregadia (falta de tapete de banho, etc)	banheira escorregadia (falta de tapete de banheiro, etc)	
Claw foot/tub that is high to get into	Pé\banheira alta para entrar	Banheira alta para entrar	Banheira alta para entrar	pé/ banheira alta para entrar	
Lack of bath chair in the shower area	Falta de cadeira de banho no box	Falta de cadeira de banho na área do chuveiro	Falta de cadeira de banho no chuveiro	falta de cadeira de banho na área do chuveiro	Falta de cadeira de banho no chuveiro
Clutter	Desordem	Desordem	Desorganização	desordem	Em desordem
Incorrect placement of grab bars	Localização incorreta de barras de apoio	Posicionamento incorreto das barras de apoio	Posicionamento incorreto das barras de apoio	localização incorreta das barras de apoio	
Staircases	Escadas	Escadas	Escadas	escadas	Escadas
Poor or lack of lighting	Má ou falta de iluminação	Falta ou má iluminação	Falta de iluminação ou iluminação pobre	iluminação pobre ou falta de iluminação	Falta de iluminação
Lack of railings	Falta de grades	Falta de corrimão	Falta de corrimãos	falta de grades	Falta de corrimão na escada inteira
Clutter	Desordem	Desordem	Desorganização	desordem	Em desordem
Steps too steep	Degraus muito íngremes	Degraus muito íngremes	Degraus muito íngremes	degraus muito íngremes	Degrau curto
Slippery steps without tread / carpet	Degraus escorregadios sem faixa \ carpete	Degraus escorregadios sem carpete	Degraus escorregadios sem piso/carpete	degraus escorregadios sem piso/ carpete	Degraus escorregadios
Laundry Room/Basement	Lavanderia\porão	Lavandaria / porão	Área de serviço/Porão	lavanderia/porão	Lavanderia
Poor or lack of lighting	Má ou falta de iluminação	Falta ou má iluminação	Falta de iluminação ou iluminação pobre	iluminação pobre ou falta de iluminação	Falta de iluminação
Lack of railings	Falta de grades	Falta de corrimão	Falta de corrimãos	falta de grades	
Clutter	Desordem	Desordem	Desorganização	desordem	Em desordem
Steps too steep	Degraus muito íngremes	Degraus muito íngremes	Degraus muito íngremes	degraus muito íngremes	

Slippery steps without carpet /luminous light	Degraus escorregadios sem carpete/iluminação	Degraus escorregadios sem carpete e iluminação	Degraus escorregadios sem carpete ou iluminação	degraus escorregadios sem carpete/iluminação	Piso escorregadio
Presence of cords across the floor	Presença de fios pelo chão	Presença de cabos pelo chão	Presença de cabos pelo chão	presença de cabos pelo chão	Presença de fios no chão
Same colored floor at bottom of stairs	Chão de mesma cor na base das escadas	Chão da mesma cor na parte inferior da escada	Cor do chão e das escadas iguais	mesma cor do chão e da base das escadas	Altura/peso inadequado do varal
Total Number of Home Hazards	Número total de riscos domiciliares	Número total de riscos domiciliares	Número total de riscos em casa	número total de riscos em casa	Número total de riscos em casa
Transfer all the total scores of each room/ area from pages 4-21 to the appropriate boxes and add all the scores to get a grand total. Three blocks for each area are provided for you to keep records of your assessments and improvements for three occasions.	Transfira a pontuação total de cada cômodo/área das páginas 4-21 às caixas apropriadas e some a pontuação total para obter o total geral. Há três caixas para cada área para você registrar suas avaliações e melhoras para três ocasiões.	Transfira A Pontuação Total De Cada Cômodo/Área Das Páginas 4-21 Para A Caixa Apropriada E Some Todas As Pontuações Para Obter Um Total Geral. São Fornecidos 3 Blocos Para Cada Área Para Você Continuar Registrando Suas Avaliações E Melhorias Em 3 Ocasões Diferentes.	Transfira a pontuação total de cada cômodo/área das páginas 4-21 para a caixa apropriada e some todas as pontuações para obter um total geral. São fornecidos 3 blocos para cada área para você continuar registrando suas avaliações e melhorias em 3 ocasiões diferentes.	Transfira a pontuação total de cada cômodo/área das páginas 4-21 para a caixa apropriada e some todas as pontuações para obter um total geral. São fornecidos 3 blocos para cada área para você continuar registrando suas avaliações e melhorias em 3 ocasiões	
Date	Data		Data	Data	Data