

Artigo Original

Adaptação transcultural do “*Sunflower Tool*” para o contexto brasileiro: um instrumento para o cuidado centrado no cliente no contexto hospitalar

Cross-cultural adaptation of the “Sunflower Tool” to the Brazilian context: an instrument for client-centered care in the hospital context

Giovanna Alzí Alvarenga do Carmo Montijo^a, , Danielle de Fátima Pereira^a ,
Bárbara Pires de Andrade Lage Cabral^a , Crystian Moraes Silva Gomes^a , Iza Faria-Fortini^a 

^aUniversidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Como citar: Montijo, G. A. A. C., Pereira, D. F., Cabral, B. P. A. L., Gomes, C. M. S., & Faria-Fortini, I. (2026). Adaptação transcultural do “Sunflower Tool” para o contexto brasileiro: um instrumento para o cuidado centrado no cliente no contexto hospitalar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e4103. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto417541031>

Resumo

Introdução: O cuidado centrado no cliente é um dos pressupostos da humanização do cuidado. Para indivíduos hospitalizados, a humanização do cuidado pode ser compreendida como um cuidado multiprofissional que considera a história de vida e a situação atual do cliente na construção do plano de cuidado. Para implementação desses princípios, é necessário o uso de ferramentas que permitam a coleta de informações sobre o cliente, seus interesses, seus hábitos e sua rotina. **Objetivo:** Descrever o processo de adaptação transcultural da versão em inglês australiano do *Sunflower Tool* para uso no Brasil. **Método:** Estudo metodológico realizado em cinco estágios: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e teste da versão pré-final, realizada em hospital público em Belém do Pará, Brasil, com população clínica. **Resultados:** A versão adaptada para uso no Brasil, chamada *Sunflower-Brasil*, apresentou adequada equivalência semântica, cultural e conceitual. A aplicação da versão pré-final em 10 participantes, 60% mulheres, com idade média 60 anos, indicou que as questões eram de fácil compreensão. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o *Sunflower-Brasil* é uma ferramenta válida e útil para auxiliar na promoção de cuidados hospitalares humanizados e centrados nas necessidades dos clientes.

Palavras-chave: Tradução, Cuidados Críticos, Hospitalização, Humanização da Assistência, Assistência Centrada no Paciente.

Recebido em Maio 19, 2025; 1ª Revisão em Maio 27, 2025; Aceito em Out. 30, 2025.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Abstract

Introduction: Client-centered care is one of the foundations of humanized care. For hospitalized individuals, humanized care can be understood as multidisciplinary care that considers the client's life history and current situation in the construction of the care plan. To implement these principles, it is necessary to use tools that allow the collection of information about the client, their interests, habits, and routine. **Objective:** To describe the cross-cultural adaptation process of the Australian English version of the Sunflower Tool for use in Brazil. **Method:** A methodological study conducted in five stages: initial translation, synthesis of translations, back-translation, expert committee review, and testing of the pre-final version, carried out in a public hospital in Belém do Pará, Brazil, with a clinical population. **Results:** The version adapted for use in Brazil, called Sunflower-Brazil, showed adequate semantic, cultural, and conceptual equivalence. The application of the pre-final version to 10 participants, 60% women, with an average age of 60 years, indicated that the questions were easy to understand. **Conclusion:** The results suggest that Sunflower-Brazil is a valid and useful tool to assist in promoting humanized hospital care centered on the needs of clients.

Keywords: Translating, Critical Care, Hospitalization, Humanization of Assistance, Patient-Centered Care.

Introdução

O contexto hospitalar frequentemente evoca ansiedade, medo e vulnerabilidade nas pessoas devido à incerteza sobre diagnósticos, tratamentos e prognósticos (Alzahrani, 2021). Especialmente para pessoas idosas, a internação hospitalar costuma interferir negativamente na rotina diária e nas ocupações significativas, contribuindo para o declínio funcional e a redução da participação social, comprometendo, assim, sua autonomia e aumentando o risco de reinternações (Castillo Núñez et al., 2023; Silva et al., 2018; Tavares et al., 2021). Segundo a *American Occupational Therapy Association* (American Occupational Therapy Association, 2020), as ocupações são essenciais para a saúde, identidade e competência dos indivíduos, possuindo significado e valor específicos para cada cliente. A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), implementada no Brasil em 2024, propõe garantir assistência humanizada e centrada no indivíduo, com foco no alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas de pessoas com doenças ou condições que ameaçam ou limitam a vida, incluindo aqueles hospitalizados (Brasil, 2024). O modelo de atendimento proposto deve ser multiprofissional e interdisciplinar, promovendo uma comunicação empática e transparente entre cliente, familiares e profissionais de saúde (Brasil, 2024).

O cuidado centrado no cliente é um pilar essencial da humanização em saúde, envolvendo trabalho multiprofissional, escuta ativa, comunicação assertiva e envolvimento da pessoa nas decisões sobre o seu tratamento (Aniceto & Bombarda, 2020; Ebrahimi et al., 2021; Nydahl et al., 2024). Além de beneficiar diretamente a saúde e o bem-estar dos clientes, essa abordagem contribui para internações mais breves, mais eficácia na assistência e redução dos custos hospitalares (Aniceto & Bombarda, 2020; Ebrahimi et al., 2021). Contudo, barreiras estruturais e organizacionais frequentemente dificultam sua implementação na prática hospitalar, reforçando a necessidade de instrumentos estruturados que sistematizem a coleta das informações individualizadas,

essenciais à personalização das intervenções e à humanização do cuidado (Ferreira Neto et al., 2024). No entanto, devido às barreiras estruturais e organizacionais do contexto hospitalar, entender o sujeito como protagonista do cuidado se revela um desafio a ser superado pelas instituições de saúde (Havana et al., 2023).

A adoção do cuidado centrado às necessidades do cliente em contexto hospitalar é um dos princípios do cuidado ao idoso hospitalizado proposto pela *Agency for Clinical Innovation* (ACI) por meio do programa “*Confused Hospitalised Older Persons* (CHOPs)” (Agency for Clinical Innovation, 2014; Deeken et al., 2022; Kurrle et al., 2019). O programa é categorizado em sete princípios dentre os quais destacam-se o gerenciamento de quadros confusionais a partir do desenvolvimento de um plano de cuidados centrado nas necessidades clínicas, físicas, psicológicas e sociais da pessoa hospitalizada, com o envolvimento e engajamento de cuidadores e familiares (Agency for Clinical Innovation, 2014; Deeken et al., 2022; Kurrle et al., 2019). Um estudo prévio demonstrou que a implantação do programa resultou na melhora da identificação, avaliação do risco e manejo do comprometimento cognitivo em idosos hospitalizados, bem como no aprimoramento da interação com as famílias (Kurrle et al., 2019).

Para implementação de um plano de cuidado centrado nas necessidades da pessoa é necessário o uso de ferramentas que permitam a coleta de informações sobre o cliente, seus interesses, seus hábitos e sua rotina. Dessa forma, é possível a adaptação do atendimento às necessidades do cliente, bem como a modificação das atividades considerando seus interesses pessoais (Agency for Clinical Innovation, 2022; Lennox et al., 2025). Dentre as ferramentas propostas pelo programa CHOPs, o “*Sunflower Tool*” se destaca como uma ferramenta clínica multiprofissional, disponível a beira leito e facilmente visível durante a prestação de cuidados, devido sua capacidade de registrar informações personalizadas sobre pessoas idosas hospitalizadas com alterações cognitivas, facilitando o cuidado personalizado e humanizado (Agency for Clinical Innovation, 2022; Lennox et al., 2025). A ferramenta é representada visualmente como um girassol, no qual o nome preferido da pessoa aparece no centro, e cada pétala coleta informações importantes sobre sua vida, interesses e preferências (Agency for Clinical Innovation, 2022).

No Brasil, apesar das iniciativas de humanização hospitalar, há poucos instrumentos específicos para coleta padronizada do repertório ocupacional dos clientes, tais como a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (Law et al., 2009) e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (Cordeiro, 2005). No entanto, esses instrumentos exigem conhecimento prévio de modelos teóricos específicos da terapia ocupacional e demandam maior tempo de aplicação, o que pode limitar seu uso em contextos dinâmicos, como unidades de cuidados intensivos. Além disso, não contemplam aspectos relevantes do repertório ocupacional, como a identificação de pessoas significativas, preferências em atividades de lazer, música e interação com animais de estimação. Essas informações, coletadas de forma breve e direcionada por meio do *Sunflower Tool*, podem auxiliar os profissionais de saúde a promover cuidados centrados na pessoa e práticas mais humanizadas no ambiente hospitalar.

A escassez de instrumentos atualmente disponíveis para a coleta de informações do repertório ocupacional limita a prática sistemática do cuidado individualizado, e nesse sentido, a adaptação transcultural do *Sunflower Tool* pode preencher essa importante lacuna. Desta forma, o objetivo deste estudo foi realizar a adaptação transcultural do *Sunflower Tool* para uso no Brasil.

Método

Trata-se de um estudo metodológico, submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 80054724.0.0000.5149), realizado em cinco estágios, conforme diretrizes internacionais (Beaton et al., 2000; Wild et al., 2005): tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e teste da versão pré-final. O processo de adaptação transcultural foi previamente autorizado pelos autores do instrumento, que receberam informações sobre as etapas desenvolvidas, por meio eletrônico. O processo de adaptação transcultural teve início em fevereiro de 2024 e finalização em janeiro de 2025.

Descrição do instrumento

O *Sunflower Tool* pode ser preenchido à beira leito por qualquer profissional da saúde. Este instrumento é composto pela representação visual de um girassol contendo nove pétalas. O centro do girassol indica o nome como a pessoa prefere ser chamada e cada pétala indica uma informação a ser coletada sobre a história de vida do cliente. O instrumento pode ser preenchido com informações fornecidas pela própria pessoa, seus familiares, cuidadores ou ambos (Agency for Clinical Innovation, 2022). Além da representação visual do girassol e das informações a serem inseridas, há um guia detalhado com instruções para a aplicação do instrumento. Essas instruções contemplam a definição e exemplificação dos itens. Por fim, há uma imagem ilustrando o instrumento preenchido (Agency for Clinical Innovation, 2022).

Procedimentos para o processo de adaptação transcultural

O processo de tradução e adaptação transcultural prosseguiu de acordo com o referencial de Beaton et al. (2000), sendo concluído em cinco estágios (Figura 1).

O primeiro estágio da adaptação transcultural consistiu na tradução do *Sunflower Tool* para o português-Brasil, realizada por dois tradutores bilíngues, cuja língua materna é o português brasileiro. A primeira tradução foi realizada por um professor de língua inglesa (T1) que desconhecia os conceitos do instrumento. A segunda tradução foi realizada por profissional especialista na área de reabilitação (T2), que estava ciente dos conceitos indicados pelo instrumento. O segundo estágio consistiu na síntese das traduções (T1+T2), realizada por uma equipe de pesquisadores envolvida no projeto, que possui experiência em adaptação de instrumentos e reabilitação em contexto hospitalar, buscando consenso quanto às divergências entre os termos traduzidos, considerando clareza, coerência e relevância cultural. Em seguida, no terceiro estágio, essa versão (T1+T2) foi submetida à retrotradução para o inglês por um profissional nativo na língua inglesa e fluente em português (Brasil), sem conhecimento prévio do instrumento original. O quarto estágio foi conduzido por um comitê de especialistas, composto por quatro terapeutas ocupacionais com ampla experiência em contexto hospitalar, que avaliaram a equivalência idiomática, semântica, cultural e conceitual da versão traduzida. Foram discutidas sugestões de ajustes para melhorar a adequação cultural do instrumento, resultando na versão pré-final (Beaton et al., 2000).

No quinto e último estágio, a versão pré-final do instrumento foi aplicada na população alvo, a fim de se verificar a compreensão do instrumento. Estudos prévios citam uma amostra mínima de 10 participantes nessa etapa do processo de adaptação transcultural (Avellar et al., 2021; Faria-Fortini et al., 2020; Khan & Stein, 2014; Traebert et al.,



Figura 1. Etapas do processo de adaptação transcultural do *Sunflower*.

2022). Para participação nessa etapa, os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos e ausência de alterações cognitivas, identificados pela aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (Bertolucci et al., 1994). Os participantes foram recrutados no Hospital Regional Abelardo Santos (HRAS), localizado na cidade de Belém, no estado do Pará. O HRAS é o maior hospital público do estado do Pará, contando com 60 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, com perfil de atendimento geral. Após verificação dos critérios de elegibilidade e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cada pessoa entrevistada respondeu ao questionário e foi solicitado a descrever como ele interpreta cada item (Wild et al., 2005). As entrevistas foram realizadas pela terapeuta ocupacional responsável pela Unidade de Terapia Intensiva, após treinamento para aplicação do instrumento.

Resultados

Após a realização dos três primeiros estágios do processo de adaptação transcultural do *Sunflower Tool* (tradução, síntese das traduções e retrotradução), o comitê de especialistas realizou a avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural. Não foram encontradas divergências entre as versões original e retrotraduzida, confirmando adequada equivalência semântica, idiomática e conceitual, indicando que os conceitos foram preservados na tradução, e, conseqüentemente, garantindo a fidelidade ao conteúdo original do instrumento.

Em relação à equivalência cultural, foram observadas discretas divergências pelo comitê de especialistas. Foram sugeridas alterações para melhor compreensão dos itens na cultura brasileira, destacando-se as substituições dos termos originais “*Past occupation*” e “*Hobbies and interests*”, inicialmente traduzidos como “Ocupação anterior” e “*Hobbies* e interesses”, por “Profissão” e “Passatempo e lazer”, respectivamente. Nas instruções para o preenchimento do instrumento, também foram feitas pequenas alterações. No item “Passatempo e lazer”, por exemplo, a versão original citava o esporte “golfe”, que foi excluído por não ser uma atividade comum a realidade brasileira.

No item “Animais de estimação”, a frase original “(...) *has a particular pet they are attached to*”, inicialmente traduzida como “(...) animal de estimação específico ao qual ela é apegada”, foi reformulada durante a reunião de especialistas para “(...) animal de estimação específico ao qual ela é vinculada emocionalmente”. A escolha pelo termo “vinculado emocionalmente” deve-se à compreensão de que ele descreve de forma mais precisa a relação afetiva entre humanos e animais. Essas alterações visam refletir de maneira mais fiel a linguagem e os conceitos comumente utilizados no contexto brasileiro.

Nas Tabelas 1 e 2 são apresentados os itens pareados, descritos em inglês e português, após alterações do comitê de especialistas.

Tabela 1. Exemplos das versões dos itens contidos na representação visual do *Sunflower Tool*.

Versão Original	Versão traduzida - Português (T1)	Versão traduzida - Português (T2)	Versão consenso (T1+T2)	Versão Retrotraduzida	Versão Pré-Final
<i>My preferred name is</i>	Meu nome preferencial é	Meu nome preferido é	Meu nome preferido é	My preferred name is	<i>Meu nome preferido é</i>
<i>People important to me</i>	Pessoas importantes para mim	Pessoas importantes para mim	Pessoas importantes para mim	People who are important to me	<i>Pessoas importantes para mim</i>
<i>Favourite music</i>	Música favorita	Música favorita	Música favorita	Favorite music	<i>Música favorita</i>
<i>Things I like</i>	Coisas que eu gosto	Coisas que gosto	Coisas que gosto	Things I like	<i>Coisas que gosto</i>
<i>Places I like</i>	Lugares que eu gosto	Lugares que gosto	Lugares que gosto	Places I like	<i>Lugares que gosto</i>
<i>Pets</i>	Animais de estimação	Animais de estimação	Animais de estimação	Pets	<i>Animais de estimação</i>
<i>Place of Birth</i>	Local de nascimento	Local de nascimento	Local de nascimento	Place of Birth	<i>Local de nascimento</i>
<i>Other</i>	Outros	Outros	Outros	Other	<i>Outros</i>

Finalmente, no guia de orientações e preenchimento do *Sunflower Tool*, ocorreram substituições objetivando melhor clareza e adequação cultural para o contexto brasileiro. No miolo do girassol, o nome “Frank” foi alterado por “Cris”. A escolha por “Cris” se deu por ser um nome de gênero neutro, o que permite maior inclusão e representatividade de pessoas cisgênero, transgênero e não-binário. Essa alteração reflete o compromisso

Tabela 2. Exemplos de versões do guia para preenchimento do *Sunflower-Tool*.

Versão Original	Versão traduzida - Português (T1)	Versão traduzida - Português (T2)	Versão consenso (T1+T2)	Versão Retrotraduzida	Versão Pré-Final
People important to me: List the first name of important family members or friends.	Pessoas importantes para mim: Liste o primeiro nome de familiares ou amigos importantes.	Pessoas importantes para mim: Liste o primeiro nome de membros da família ou amigos importantes.	Pessoas importantes para mim: Liste o primeiro nome de familiares ou amigos importantes.	People who are important to me: List the first names of important family members or friends.	Pessoas importantes para mim: Liste o primeiro nome de familiares ou amigos importantes.
Past occupation: List the main or most important occupation of the person.	Ocupação anterior: Liste a ocupação principal ou mais importante da pessoa.	Ocupação anterior: Liste a ocupação principal ou mais importante da pessoa.	Ocupação anterior: Liste a ocupação principal ou mais importante da pessoa.	Previous occupation: List the person's main or most important occupation.	Profissão: Liste a ocupação principal ou mais importante da pessoa.
Hobbies and interests: List interests or hobbies which have been or are still important to the person e.g. Golf, fishing, gardening, football, knitting, watching TV, listening to the radio etc. If the person has a particular TV program they enjoy, this can also be listed here.	Hobbies e interesses: Liste interesses ou hobbies que foram ou ainda são importantes para a pessoa, por exemplo. Golfe, pesca, jardinagem, futebol, tricô, assistir TV, ouvir rádio etc. Se a pessoa gosta de um programa de TV específico, isso também pode ser listado aqui.	Hobbies e interesses: Liste interesses ou hobbies (passatempos) que foram ou ainda são importantes para a pessoa, por exemplo: golfe, pesca, jardinagem, futebol, tricô, assistir TV, ouvir rádio etc. Se a pessoa tiver um programa de TV específico que gosta, isso também pode ser listado aqui.	Hobbies e interesses: Liste interesses ou hobbies que foram ou ainda são importantes para a pessoa, por exemplo: golfe, pesca, jardinagem, futebol, tricô, assistir TV, ouvir rádio etc. Se a pessoa gosta de um programa de TV específico, isso também pode ser listado aqui.	Hobbies and interests: List interests or hobbies that were or still are important to the person, for example: golf, fishing, gardening, soccer, knitting, watching TV, listening to the radio, etc. If the person likes a particular TV program, this could also be listed here.	Passatempo e lazer: Liste interesses em passatempo e lazer que foram ou ainda são importantes para a pessoa, por exemplo: pesca, jardinagem, futebol, tricô, assistir TV, ouvir rádio etc. Se a pessoa gosta de um programa de TV específico, isso também pode ser listado aqui.
Favorite music: Hearing familiar music can be reassuring and settling. List any music the person particularly enjoys. If music is important, the family can be asked to bring some music in to play.	Música favorita: Ouvir música familiar pode ser reconfortante e relaxante. Liste qualquer música que a pessoa goste particularmente. Se a música for importante, a família pode ser solicitada a trazer alguma música para tocar.	Música favorita: Ouvir músicas familiares pode ser reconfortante e relaxante. Liste qualquer música que a pessoa particularmente goste. Se a música for importante, a família pode ser orientada a trazer a música para tocar.	Música favorita: Ouvir música familiar pode ser reconfortante e relaxante. Liste qualquer música que a pessoa goste particularmente. Se a música for importante, a família pode ser orientada a trazer alguma música para tocar.	Favorite music: Listening to familiar music can be comforting and relaxing. List any music that the person particularly likes. If music is important, the family may be encouraged to bring some music to play.	Música favorita: Ouvir música conhecida pode ser reconfortante e relaxante. Liste qualquer música que a pessoa goste particularmente. Se a música for importante, a família pode ser orientada a trazer alguma música para tocar.
Things I like: List anything of particular importance to the person. E.g. ‘my slippers’ or ‘my dressing gown’.	Coisas que eu gosto: Liste qualquer coisa de particular importância para a pessoa. Por exemplo, “meus chinelos” ou “meu roupão”.	Coisas que eu gosto: Liste qualquer coisa/ item de particular importância para a pessoa, por exemplo: “minhas pantufas” ou “meu roupão”.	Coisas que eu gosto: Liste qualquer coisa de particular importância para a pessoa. Por exemplo: “meus chinelos” ou “meu roupão”.	Things I like: List anything of particular importance to the person. For example: “my slippers” or “my robe”.	Coisas que gosto: Liste qualquer coisa de particular importância para a pessoa. Por exemplo: “meu relógio” ou “meus óculos” ou “conversar com as pessoas”.
Places I like: This can include places the person enjoys reminiscing about, such as places they remember having lived or holidayed at in the past.	Lugares que eu gosto: Isso pode incluir lugares que a pessoa gosta de relembrar, como lugares em que ela se lembra de ter vivido ou passado férias no passado.	Lugares que eu gosto: Isso pode incluir lugares que a pessoa gosta de relembrar, como lugares em que lembra de ter vivido ou passado férias anteriormente.	Lugares que eu gosto: Isso pode incluir lugares que a pessoa gosta de relembrar, como lugares em que lembra de ter vivido ou passado férias anteriormente.	Places I like: This can include places that the person likes to remember, such as places they remember living or taking a vacation in the past.	Lugares que gosto: Isso pode incluir lugares que a pessoa gosta de relembrar, como lugares onde lembra ter vivido ou passado férias anteriormente.

Tabela 2. Continuação...

Versão Original	Versão traduzida - Português (T1)	Versão traduzida - Português (T2)	Versão consenso (T1+T2)	Versão Retrotraduzida	Versão Pré-Final
Pets: It is important to know if the person has a particular pet they are attached to. People can often miss the closeness and familiarity of their pet. Knowing the pets name and talking about the pet can be reassuring for the person and support your communication with them. You can also ask the family to bring in any photos of the pet they may have.	Animais de estimação: É importante saber se a pessoa tem um animal de estimação específico ao qual ela é apegada. As pessoas muitas vezes podem sentir falta da proximidade e familiaridade de seu animal de estimação. Saber o nome do animal de estimação e falar sobre ele pode ser reconfortante para a pessoa e apoiar sua comunicação com ela. Você também pode pedir à família para trazer quaisquer fotos do animal de estimação que ela possa ter.	Animais de estimação: É importante saber se a pessoa tem um animal de estimação ao qual está vinculada emocionalmente. As pessoas costumam sentir falta da familiaridade e convivência com o seu animal. Saber o nome do animal de estimação e conversar sobre ele pode ser reconfortante para a pessoa e apoiar sua comunicação com ela. Você também pode solicitar que a família traga fotos do animal de estimação, caso tenham.	Animais de estimação: É importante saber se a pessoa tem um animal de estimação específico ao qual ela é apegada. As pessoas costumam sentir falta da proximidade e convivência com o seu animal de estimação. Saber o nome do animal de estimação e falar sobre ele pode ser reconfortante para a pessoa e apoiar sua comunicação com ela. Você também pode pedir à família para trazer fotos do animal de estimação, caso tenham.	Pets: It is important to know if the person has a specific pet that they are attached to. People often miss the closeness and companionship of their pet. Knowing the name of the pet and talking about it can be comforting to the person and help communicate with him/her. You can also ask family members to bring pictures of the pet if they have one.	Animais de estimação: É importante saber se a pessoa tem um animal de estimação específico ao qual ela é vinculada emocionalmente. As pessoas costumam sentir falta da proximidade e convivência com o seu animal de estimação. Saber o nome do animal de estimação e falar sobre ele pode ser reconfortante para a pessoa e apoiar sua comunicação com ela. Você pode também pedir à família para trazer fotos do animal de estimação, caso tenham.
Place of birth: Where the person was born.	Local de nascimento: Onde a pessoa nasceu.	Lugar de nascimento: Onde a pessoa nasceu.	Lugar de nascimento: Onde a pessoa nasceu.	Place of Birth: Where the person was born.	Local de nascimento: Onde a pessoa nasceu.
Other: This petal can be used to add any other important information. Things to think about include: Is there anything else we should know about the person? Is there anything they don't like? Is there anything that upsets them?	Outro: Esta pétala pode ser usada para adicionar qualquer outra informação importante. Coisas para pensar incluem: Há mais alguma coisa que devemos saber sobre a pessoa? Há algo que ela não gosta? Há algo que a incomoda?	Outros: Esta pétala pode ser usada para adicionar qualquer outra informação importante. Coisas/itens a serem considerados incluem: Há outra informação importante que devemos saber sobre a pessoa? Há algo que ela não gosta? Há algo que a incomoda?	Outros: Esta pétala pode ser usada para adicionar qualquer outra informação importante. Coisas a serem consideradas incluem: Há mais alguma coisa que devemos saber sobre a pessoa? Há algo que ela não gosta? Há algo que a incomoda?	Other: This petal can be used to add any other important information. Things to consider include: Is there anything else we should know about the person? Is there anything they don't like? Is there anything that bothers them?	Outros: Esta pétala pode ser usada para adicionar qualquer outra informação importante. Informações a serem consideradas incluem: Há mais alguma coisa que devemos saber sobre a pessoa? Há algo que ela não gosta? Há algo que a incomoda?

com uma abordagem mais acolhedora e sensível à diversidade de identidades de gênero, alinhando-se aos princípios da prática centrada na pessoa.

Na pétala com a descrição “Pessoas importantes para mim” os nomes “Robert”, “Anna”, “Mary” e “Sam” foram substituídos por “Roberto”, “Ana”, “Maria” e “Leo”, respectivamente. Na pétala “Passatempo e lazer”, manteve-se as atividades “Jardinagem” e “Ouvir rádio”, sendo retirado “*Stamp collecting* – Colecionar selos”, por ter sido considerado um exemplo pouco representativo da cultura brasileira.

Na pétala “Música favorita”, os estilos musicais escolhidos para exemplificar foram “Sertanejo” e “Pagode”, em substituição ao termo “*Country*” da versão original. Na pétala “Animais de estimação”, “Meu cachorro caramelo” foi escolhido com o intuito de se aproximar da cultura brasileira. Na pétala “Lugares que gosto”, o comitê de especialistas optou por não indicar um local ou cidade específicos. Em vez disso, foram utilizados exemplos mais genéricos e representativos da realidade brasileira, como “praia” e “sítio”. Já na pétala “Local de nascimento”, foi escolhida a cidade de “Belo Horizonte” como exemplo, por ser o local onde parte do presente estudo foi conduzido.

Para verificação da compreensão dos itens pelo público alvo, a versão pré-final foi aplicada em 10 participantes, 60% mulheres, com idade variando entre 43 a 79 anos (Tabela 3). A aplicação do instrumento ocorreu entre 24 horas a 96 horas após a admissão do participante na Unidade de Tratamento Intensivo. Durante a aplicação, a cada item do *Sunflower Tool* foi acrescida a pergunta referente à compreensão do mesmo, baseado em uma escala dicotômica (fácil ou difícil) (Wild et al., 2005). Todos os participantes foram capazes de responder a todos os itens do *Sunflower Tool* em um tempo médio de 27,5 minutos de aplicação. Nenhum participante apresentou dúvidas ou conflitos de terminologia, sendo considerada satisfatória a equivalência idiomática, semântica e cultural. O processo de adaptação transcultural foi concluído, sendo o instrumento denominado *Sunflower-Brasil* (Apêndice A).

Discussão

Este estudo teve como objetivo descrever o processo de adaptação transcultural da versão em inglês australiano do *Sunflower Tool* para uso no Brasil. Os resultados obtidos indicaram adequada equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural, destacando seu potencial uso na prática clínica brasileira. A adaptação transcultural tem como objetivo garantir que um instrumento construído em uma língua e cultura específicas seja adaptado de forma a não alterar sua validade e equivalência conceitual ao ser utilizado em outro contexto idiomático e cultural distinto (Beaton et al., 2000; Wild et al., 2005). Desta forma, este estudo realizou a adaptação transcultural do *Sunflower Tool*, disponibilizando uma versão em português brasileiro, denominada *Sunflower-Brasil*.

O *Sunflower Tool* foi desenvolvido na Austrália e originalmente disponibilizado na língua inglesa, exigindo uma adaptação transcultural para uso no contexto brasileiro. Durante esse processo, a comparação entre as versões original e retrotraduzida indicou adequada equivalência semântica, idiomática e conceitual na maioria dos itens. A equivalência cultural foi obtida por meio de ajustes pontuais realizados pelo comitê de especialistas, como a substituição de exemplos de gêneros musicais e atividades cotidianas por elementos mais representativos da cultura brasileira, visando melhorar a compreensão e aceitação do instrumento. Esses ajustes incluíram termos referentes a gêneros musicais populares no Brasil e atividades cotidianas reconhecidas pelo público-alvo.

Tabela 3. Características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo (n=10).

Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão	Estado Civil	Motivo da internação	Tempo de internação (UTI)	Uso de ventilação mecânica	Ocorrência de delírium
79	Masculino	Ensino superior completo	Engenheiro Eletrônico	Casado/união estável	Cirúrgico	48 dias	Não	Não
66	Feminino	Ensino fundamental incompleto	Costureira	Casado/união estável	Cirúrgico	15 dias	Não	Não
60	Feminino	Ensino médio completo	Servente	Viúva	Cirúrgico	20 dias	Sim	Sim
54	Masculino	Ensino fundamental incompleto	Comerciante	Casado/união estável	Clínico	25 dias	Não	Não
52	Masculino	Ensino médio completo	Técnico em refrigeração	Solteiro	Clínico	22 dias	Não	Não
60	Feminino	Ensino fundamental incompleto	Doméstica	Solteira	Clínico	4 dias	Não	Não
43	Feminino	Ensino fundamental incompleto	Dona de casa	Solteira	Clínico	15 dias	Não	Não
73	Masculino	Ensino fundamental incompleto	Comerciante	Viúvo	Clínico	15 dias	Não	Não
51	Feminino	Ensino fundamental incompleto	Lavadora	Solteira	Clínico	7 dias	Não	Não
66	Feminino	Ensino fundamental incompleto	Doméstica	Solteira	Clínico	42 dias	Não	Não

Na etapa de teste da versão pré-final, a compreensão dos itens foi analisada pelo público alvo, sendo obtidos resultados satisfatórios quanto a compreensão dos itens em uma amostra de 10 indivíduos. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos anteriores (Avellar et al., 2021; Faria-Fortini et al, 2020; Khan & Stein, 2014; Traebert et al, 2022), indicando clareza e fácil compreensão dos itens pelas pessoas participantes. Tal compreensão possivelmente decorre da utilização de uma linguagem simples e próxima à realidade cultural brasileira, assim como de instruções detalhadas para aplicação e exemplos visuais que facilitam o preenchimento do instrumento.

Embora não fossem observadas dificuldades quando a compreensão dos itens, em três participantes observou-se baixa motivação durante a aplicação do instrumento. Isso pode ser atribuído tanto a fatores anteriores à hospitalização (Vieira et al., 2024), quanto a fatores relacionados com a própria internação (Corgozinho et al., 2020; Leclerc et al., 2024; Mansour & Knauert, 2022; Claivaz et al., 2025). Entre os fatores pré-hospitalares, destaca-se o isolamento social e o empobrecimento do repertório ocupacional, especialmente em idosos (Vieira et al., 2024), que muitas vezes não tiveram oportunidades de vivenciar experiências de socialização e lazer semelhantes às abordadas pelo *Sunflower-Brasil*. Durante a hospitalização, fatores como distúrbios do sono (Leclerc et al., 2024; Mansour & Knauert, 2022) e dor (Claivaz et al., 2025; Corgozinho et al., 2020) podem reduzir a motivação para participar da aplicação do instrumento. Uma volição reduzida durante a aplicação de avaliações, entrevistas ou questionários é um aspecto relevante a ser considerado pelo mediador, pois pode influenciar negativamente os resultados (Gil, 2008). Recomenda-se, portanto, que o mediador esteja atento e utilize estratégias que possam engajar melhor o cliente, garantindo a qualidade das informações coletadas.

A humanização do cuidado e a prática de cuidados centrados nas necessidades da pessoa são essenciais para garantir um tratamento mais eficaz e respeitoso, especialmente no ambiente hospitalar, que frequentemente evoca sentimentos de incertezas quanto ao futuro, sofrimento e ansiedade, tanto no cliente quanto em sua família (Nydahl et al., 2024; Meneses-La-Riva et al., 2021). Ao considerar o cliente como um ser único, com uma história de vida, preferências e valores próprios, esses cuidados promovem uma abordagem que vai além do tratamento das condições clínicas, buscando atender ao indivíduo de forma integral (Nydahl et al., 2024). Apesar da prática centrada na pessoa se mostrar eficiente na humanização do cuidado, existem desafios para sua implementação no cenário hospitalar (Meneses-La-Riva et al., 2021). Ferramentas como o *Sunflower Tool* desempenham um papel essencial nesse processo, pois permitem a coleta de informações sobre o histórico de vida, hábitos e rotinas do indivíduo, auxiliando na construção de um plano de cuidado personalizado por meio da adaptação das intervenções às particularidades de cada cliente.

A metodologia proposta por Beaton et al. (2000) assegurou a validade de face e de conteúdo ao *Sunflower-Brasil*, sendo essa a primeira etapa do processo de validação de um instrumento. Dessa forma, espera-se que o *Sunflower-Brasil* facilite a implementação do cuidado multiprofissional centrado no cliente, contribuindo para uma assistência mais personalizada e humanizada em contextos hospitalares, com potencial impacto positivo na qualidade do cuidado prestado e na satisfação do cliente.

Entre os pontos fortes deste estudo, destacam-se a aplicação rigorosa e sistemática das etapas internacionalmente recomendadas para adaptação transcultural (Beaton et al., 2000; Wild et al., 2005), o uso de um comitê de especialistas experientes e a atenção

cuidadosa à cultura brasileira durante a adaptação do instrumento. Outro aspecto positivo foi a realização da reunião de especialistas em Belo Horizonte, Minas Gerais (região Sudeste), e a testagem da versão pré-final em Belém, no Pará (região Norte), evidenciando o comprometimento da equipe de pesquisa em verificar a equivalência semântica e cultural do instrumento em contextos socioculturais e socioeconômicos diversos do país. Entretanto, por outro lado, uma limitação foi a realização da testagem piloto em uma única instituição. Adicionalmente, não houve a participação de adultos jovens na etapa de verificação da compreensão do instrumento. Em conjunto, esses fatores podem comprometer a representatividade da amostra e a generalização dos resultados para outras instituições, bem como para aplicação em adultos jovens.

Considerando o forte alinhamento teórico do *Sunflower Tool* com a prática centrada no cliente, o instrumento apresenta potencial de aplicação clínica em diferentes populações e contextos, como adultos, instituições de longa permanência para idosos, serviços residenciais terapêuticos, entre outros. Estudos futuros podem investigar a aplicação do instrumento nesses cenários de cuidado.

Conclusão

A versão adaptada do *Sunflower Tool*, denominada *Sunflower-Brasil*, demonstrou equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural adequada para o contexto brasileiro. O instrumento apresentou boa compreensão e facilidade de aplicação por pessoas com diferentes perfis educacionais e socioeconômicos. Esses resultados indicam o potencial uso do *Sunflower-Brasil* como ferramenta clínica multiprofissional para elaboração de planos individualizados e humanizados no contexto hospitalar brasileiro.

Referências

- AGENCY FOR CLINICAL INNOVATION – ACI. (2022). *Sunflower tool*. Recuperado em 19 de maio de 2025, de https://aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0008/285380/ACI-Agedcare-CHOPs-Sunflower.pdf
- AGENCY FOR CLINICAL INNOVATION – ACI. Aged Care Network. (2014). *Key principles for the care of confused hospitalised older persons*. Chatswood: ACI. Recuperado em 19 de maio de 2025, de https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/249171/CHOPS-key-principles1-2-web.pdf
- Alzahrani, N. (2021). The effect of hospitalization on patients’ emotional and psychological well-being among adult patients: an integrative review. *Applied Nursing Research : ANR*, 61, 151488.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(suppl. 2), 7412410010p1–7412410010p87.
- Aniceto, B., & Bombarda, T. B. (2020). Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 640-660.
- Avellar, N. B. C., Silva, E. A. M., Teixeira-Salmela, L. F., Faria, C. D. C. M., & Faria-Fortini, I. (2021). Cross-cultural adaptation of the Subjective Index of Physical and Social Outcome (SIPSO) for application in Brazil. *Health Science Journal*, 11(4), 37-45.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 1-7.

- BRASIL. (2024). Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNCP-SUS), por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, v. 98, n. 125.
- Castillo Núñez, N., Hernández Maldonado, C., Herrera Buendía, C., Parada Retamal, A., Quezada Pérez, N., & Corona Bobadilla, P. (2023). Contribution of occupational therapy interventions in the approach of elderly people hospitalized in Acute Geriatric Units: a narrative review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, 1-17.
- Claivaz, V., Benmachiche, M., Santoro, Z., Hadorn, F., & Mabire, C. (2025). Pain in hospital: a real-world data analysis. *Nursing Open*, 12(3), 1-8.
- Cordeiro, J. J. R. (2005). *Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de DPOC no Brasil* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Corgozinho, M. M., Barbosa, L. O., de Araújo, I. P., & Araújo, G. T. F. (2020). Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. *Revista Bioética*, 28(2), 249-256.
- Deeken, F., Sánchez, A., Rapp, M. A., Denking, M., Brefka, S., Spank, J., Bruns, C., von Arnim, C. A. F., Küster, O. C., Conzelmann, L. O., Metz, B. R., Maurer, C., Skrobik, Y., Forkavets, O., Eschweiler, G. W., Thomas, C., Boden, C., Joos, S., Kentischer, F., Mennig, E. F., Wagner, S., Wasem, J., Blumenrode, S., Koch, C., Förstner, B., Häusler, A., Schulze, S., Neumann, A., Bausenhardt, F., Czornik, M., Herrmann, M., Kirschniak, A., Krüger, T., Metzner, M., Mychajliw, C., Renz, P., Schneider, Y., Straub, A., Sturm, H., Markgräfe-Weisser, K., Sutter, L., Weller, S., Wunder, K., Ashkanani, F., Dallmeier, D., Dettlinger, C., Holbrook, J., Junginger, A., Maucher, H., Ribeill, C., Rösch, A., Sabau, M., Träger, K., Vazquez, C., Cuvelier, I., Dudkiewicz, N., Peiter, J., Peric, Z., Nikolov, P., Shah, S., Stober, N., Wächter, E., Zöllner-Kojnov, H., Heimbach, B., Hoch, J., Hören, M., Zimmermann, N., Königsrainer, A., Rosenberger, P., Schlensak, C., Wülker, N., Hupp, T., Knop, C., Königer, J., Walther, A., Liebold, A., Reichel, H., Kirschner, S., Mehlhorn, U., Schmal, H., & Fichtner-Feigl, S., and the PAWEL STUDY GROUP (2022). Outcomes of a delirium prevention program in older persons after elective surgery: A stepped-wedge cluster randomized clinical trial. *JAMA Surgery*, 157(2), e216370.
- Ebrahimi, Z., Patel, H., Wijk, H., Ekman, I., & Olaya-Contreras, P. (2021). A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 42(1), 213-224.
- Faria-Fortini, I., Nunes, C. M. P., Bretas, G. S., Scianni, A. A., Faria, C. D. C. M., & Teixeira-Salmela, L. F. (2020). Adaptação transcultural do Stroke Upper Limb Capacity Scale (SULCS). *Acta Fisiotrónica*, 26(4), 192-198.
- Ferreira Neto, J. L., Oliveira, M. E. C., Ferreira, M. E. C., & Penido, C. M. F. (2024). A formulação da política nacional de humanização e seus antecedentes históricos. *Psicologia (Conselho Federal de Psicologia)*, 44, 1-14.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6. ed.). São Paulo: Atlas.
- Havana, T., Kuha, S., Laukka, E., & Kanste, O. (2023). Patients' experiences of patient-centred care in hospital settings: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(4), 1001-1015.
- Khan, G. S. C., & Stein, A. T. (2014). Adaptação transcultural do instrumento AGREE II para avaliação de diretrizes clínicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(5), 1111-1114.
- Kurrle, S., Bateman, C., Cumming, A., Pang, G., Patterson, G., & Temple, A. (2019). Implementation of a model of care for hospitalised older persons with cognitive impairment (CHOPS program). *Australasian Journal on Ageing*, 38(Suppl. 2), 98-106.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. L., & Pollock, N. (2009). *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Leclerc, C., Gervais, C., Hjeij, D., Briand, M. M., Williamson, D., Bernard, F., Duclos, C., & Arbour, C. (2024). Sleep disruptions in hospitalized adults sustaining a traumatic brain injury: a scoping review. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 39(4), E201-E215.
- Lennox, A., Goodwin, D., Leavold, F., Nicol, R., Srikanth, V., Ayton, D., Berends, M., Thiessen, M., Flynn, D., & Moran, C. (2025). Understanding and integrating the needs and preferences of people living with dementia in the inpatient setting: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 25(342), 342.

- Mansour, W., & Knauert, M. (2022). Adding insult to injury: sleep deficiency in hospitalized patients. *Clinics in Chest Medicine*, 43(2), 287-303.
- Meneses-La-Riva, M. E., Suyó-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021). Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: a systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-10.
- Nydahl, P., Heras-La Calle, G., & McWilliams, D. (2024). Personalized rehabilitation: a step towards humanizing critical care. *Intensive & Critical Care Nursing*, 82, 103634.
- Silva, R. P., Pinto, P. I. D. P., & Alencar, A. M. C. (2018). Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida do paciente e seus cuidadores. *Saúde : Revista do Centro de Ciências da Saúde*, 44(3).
- Tavares, J. P. A., Nunes, L. A. N. V., & Grácio, J. C. G. (2021). Hospitalized older adult: predictors of functional decline. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, 1-10.
- Traebert, J., Rodrigues, M. D., Chaves, M. S., Moritz, N. M. P., Nunes, R. D., Cremona-Parma, G. O., & Traebert, E. (2022). Adaptação transcultural do questionário Patient-Reported Outcomes in Obesity (PROS) para utilização no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, 25, 1-15.
- Vieira, A. L. M., de França Drummond, A., & Costa, L. A. (2024). The everyday life occupations of older women in social vulnerability in Brazil. *Journal of Occupational Science*, 31(1), 163-179.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). 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 in Health : The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 8(2), 94-104.

Contribuição dos Autores

Giovanna Alzi Alvarenga do Carmo Montijo: idealizou, delineou o estudo e contribuiu com a análise, interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Danielle de Fátima Pereira: idealizou, delineou o estudo e contribuiu com a aquisição, análise, interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Bárbara Pires de Andrade Lage Cabral: contribuiu com análise, interpretação dos dados e elaboração e revisão do manuscrito. Crystian Moraes Silva Gomes: contribuiu com análise, interpretação dos dados e elaboração e revisão do manuscrito. Iza Faria-Fortini: idealizou, delineou e supervisionou o estudo, contribuiu com a análise, interpretação dos dados, elaboração e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis com o autor correspondente, mediante solicitação.

Autora para correspondência

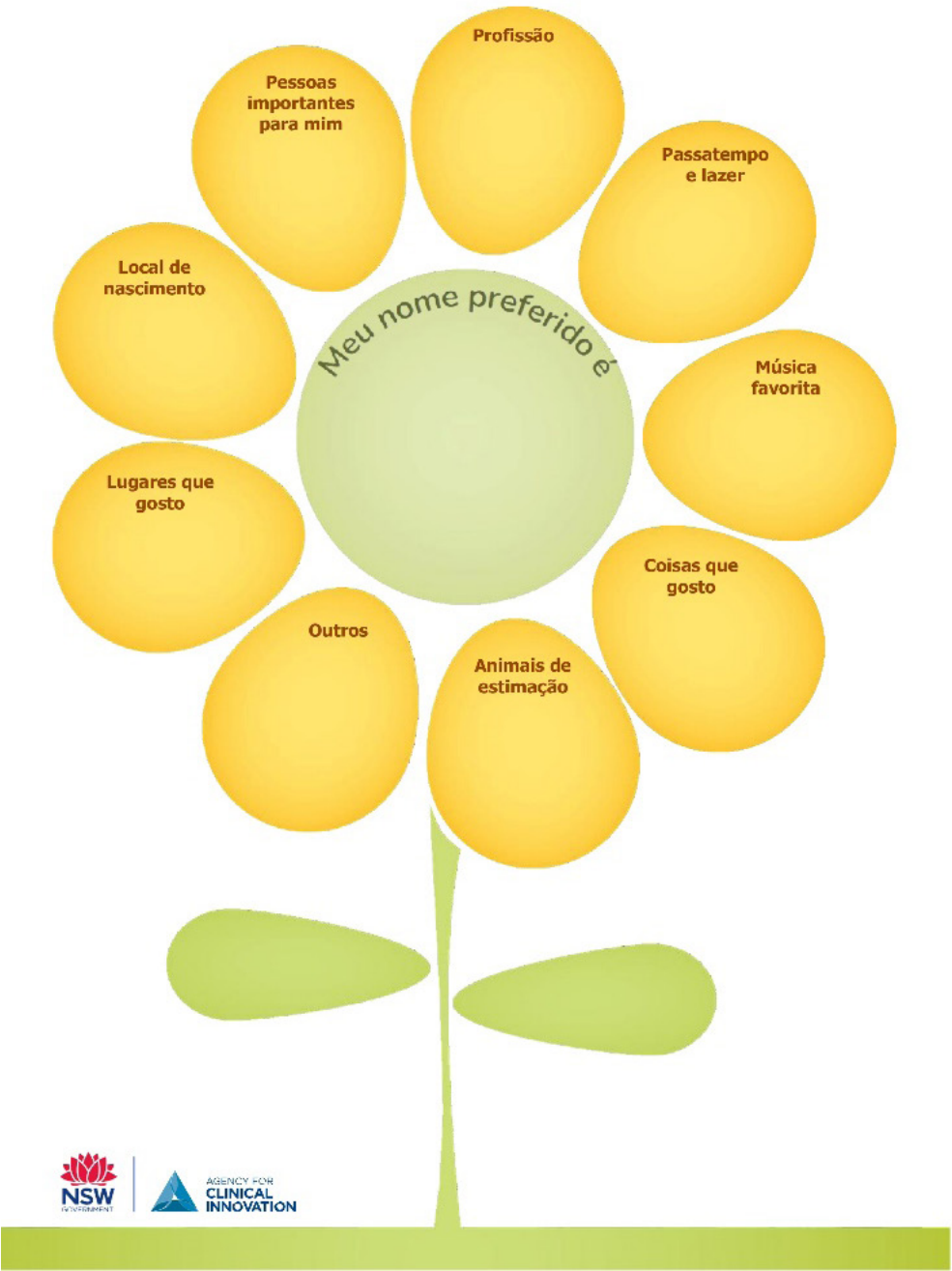
Iza de Faria-Fortini.

e-mail: ifaria@ufmg.br

Editora de Seção

Profª. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano

Apêndice A. Sunflower-Brasil.



Guia para preenchimento

O objetivo deste girassol é apoiar os cuidados centrados na pessoa idosa hospitalizada com comprometimento cognitivo ou demência. Ele pode ser preenchido com a pessoa, com a sua família, com os cuidadores ou ambos.

O miolo do girassol identifica o nome da pessoa ou como ela gosta de ser chamada. Cada pétala é projetada para coletar informações importantes e individualizadas sobre a pessoa. Abaixo está um guia geral sobre o que pode ser incluído.

Pessoas importantes para mim

Liste o primeiro nome de familiares ou amigos importantes.

Profissão

Liste a ocupação principal ou mais importante da pessoa.

Passatempo e lazer

Liste interesses em passatempo e lazer que foram ou ainda são importantes para a pessoa, por exemplo: pesca, jardinagem, futebol, tricô, assistir TV, ouvir rádio etc. Se a pessoa gosta de um programa de TV específico, isso também pode ser listado aqui.

Música favorita

Ouvir música conhecida pode ser reconfortante e relaxante. Liste qualquer música que a pessoa goste particularmente. Se a música for importante, a família pode ser orientada a trazer alguma música para tocar.

Coisas que gosto

Liste qualquer coisa de particular importância para a pessoa. Por exemplo: “meu relógio” ou “meus óculos” ou “conversar com as pessoas”.

Lugares que gosto

Isso pode incluir lugares que a pessoa gosta de relembrar, como lugares onde lembra ter vivido ou passado férias anteriormente.

Animais de estimação

É importante saber se a pessoa tem um animal de estimação específico ao que ela é vinculada emocionalmente. As pessoas costumam sentir falta da proximidade e convivência com o seu animal de estimação. Saber o nome do animal de estimação e falar sobre ele pode ser reconfortante para a pessoa e apoiar sua comunicação com ela. Você pode também pedir à família para trazer fotos do animal de estimação, caso tenham.

Local de nascimento

Onde a pessoa nasceu.

Outros

Esta pétala pode ser usada para adicionar qualquer outra informação importante. Informações a serem consideradas incluem: Há mais alguma coisa que devemos saber sobre a pessoa? Há algo que ela não gosta? Há algo que a incomoda?

