

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS**  
**CURSO DE MEDICINA**

**RAPHAEL MOURA PEREIRA DE BRITO**  
**JOSÉ DIÓGENES DA CRUZ LIMA**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO *SPMSQ***  
**EM IDOSOS BRASILEIROS**

**CAMPINA GRANDE**

**2013**

**RAPHAEL MOURA PEREIRA DE BRITO**

**JOSÉ DIÓGENES DA CRUZ LIMA**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO *SPMSQ*  
EM IDOSOS BRASILEIROS**

Monografia apresentada no curso de graduação à Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, para conclusão do curso de Medicina sob orientação do professor Rosalvo Zosimo Bispo Júnior.

**CAMPINA GRANDE**

**2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA SETORIAL HUAC

B863t

Brito, Raphael Moura Pereira de

Tradução e adaptação cultural do instrumento SPMSQ em idosos brasileiros / Raphael Moura Pereira de Brito, José Diógenes da Cruz Lima. – Campina Grande, 2013.

X, 24f.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2013.

Orientação: Prof. Dr. Rosalvo Zosimo Bispo Júnior.

1. Saúde do idoso.      2. Adaptação cultural.      I. Lima, José Diógenes da Cruz.      II. Título.

CDU 616-053.9

**RAPHAEL MOURA PEREIRA DE BRITO**

**JOSÉ DIÓGENES DA CRUZ LIMA**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO *SPMSQ*  
EM IDOSOS BRASILEIROS**

Monografia apresentada no curso de graduação à Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, para conclusão do curso de Medicina sob orientação do professor Rosalvo Zosimo Bispo Júnior.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Data de defesa: 10 de Outubro de 2013.

Resultado: 9,55. Aprovado.

**BANCA EXAMINADORA**

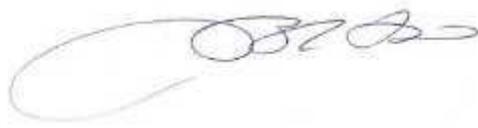
Rosalvo Zosimo Bispo Junior  
Univesidade Federal da Paraíba

Prof. Dr.



Ricardo Barros Cardoso  
Univesidade Federal da Paraíba

Prof. Dr.



Luiz Sodré Neto  
Univesidade Federal de  
Campina Grande

Prof. Dr.



Dedicamos esta monografia a nossas famílias pela fé e confiança demonstrada; aos professores pelo simples fato de estarem dispostos a nos ensinar; ao orientador pela paciência demonstrada no decorrer do trabalho. Enfim a todos que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar realizando este trabalho.

A minha família, pelo incentivo e colaboração, principalmente nos momentos de dificuldade.

Aos meus orientadores por estarem dispostos a ajudar sempre.

Agradeço aos meus colegas pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e principalmente por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

## RESUMO

Devido às características de heterogeneidade educacional da nossa população, testes neuropsicológicos elaborados para avaliar indivíduos com alta escolaridade e de cultura distinta da nossa, não são indicados para uso em nosso meio após sua tradução simples e literal. Atualmente, é reconhecido que tais itens não devem ser apenas bem traduzidos linguisticamente, necessitando de adaptação para manter a validade e confiabilidade do instrumento em um nível conceitual. O objetivo foi traduzir para o português do Brasil e adaptar culturalmente a ferramenta *SPMSQ* para avaliação da função cognitiva em indivíduos idosos. A versão brasileira do *SPMSQ* envolveu seis etapas do processo de tradução e adaptação cultural: tradução inicial, síntese, retrotradução, revisão pelo comitê multidisciplinar, pré-teste e reavaliação pelo referido comitê. São apresentados os resultados de cada etapa. De acordo com a metodologia empregada, algumas alterações no questionário foram necessárias com vistas a adaptá-lo ao entendimento e à cultura brasileira, sem, contudo, alterar o conceito idiomático originalmente descrito. Concluiu-se que a versão brasileira do instrumento mostrou equivalência semântica, conceitual e cultural, com boa compreensão e aceitação entre indivíduos idosos.

**Palavras Chave:** Adaptação Cultural; Saúde do Idoso; Idoso

## ABSTRACT

Due to the characteristics of educational heterogeneity of our population, neuropsychological tests designed to assess individuals with high education and different culture from our own, are not indicated for use in our midst after a simple and literal translation. Currently, it is recognized that such items should not only be translated well linguistically, requiring adaptation to maintain the validity and reliability of the instrument at a conceptual level. The goal was to translate into Portuguese of Brazil and culturally adapt the tool to SPMSQ assessment of cognitive function in elderly subjects. The Brazilian version of SPMSQ involved six stages of translation and cultural adaptation: initial translation, synthesis, back translation, review by the multidisciplinary committee, pre-test and review by that committee. Presents the results of each step. According to the methodology employed, some changes in the questionnaire were necessary in order to adapt it to understanding and Brazilian culture, without, however, altering the concept idiom originally described. It was concluded that the Brazilian version showed semantic, conceptual and cultural, with good understanding and acceptance among the elderly.

**KeyWords:** Cross-cultural Adaptation; Health of the Elderly; Aged

**LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 - Versão original, traduções, versão de síntese, retrotraduções e versão pré-final do <i>SPMSQ</i> .....	20
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BQPEM: Breve Questionário Portátil sobre o Estado Mental.

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa.

HUAC: Hospital Universitário Alcides Carneiro.

SPMSQ: Short Portable Mental Status Questionnaire.

V1: Versão de tradução 1.

V2: Versão de tradução 2.

V3: Versão de consenso 3.

V4: Versão 4

VPF: Versão pré-final.

VF: Versão final.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	11.
2. <b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	14.
2.1 PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	14.
2.1.1. 1ª Etapa: Tradução inicial .....	14.
2.1.2. 2ª Etapa: Síntese .....	14.
2.1.3. 3ª Etapa: Retrotradução .....	15.
2.1.4. 4ª Etapa: Revisão pelo Comitê Multidisciplinar.....	15.
2.1.5. 5ª Etapa: Pré-teste .....	16.
2.1.6. 6ª Etapa: Reavaliação pelo comitê multidisciplinar .....	16.
2.2. APROVAÇÃO PELO CEP .....	16.
2.3. SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	17.
2.4. ENTREVISTADORES .....	17.
3. <b>RESULTADOS</b> .....	18.
4. <b>DISCUSSÃO</b> .....	22.
5. <b>CONCLUSÕES</b> .....	24.
6. <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	25.
7. <b>APÊNDICES</b> .....	30.
8. <b>ANEXOS</b> .....	34.

## 1. INTRODUÇÃO

A população idosa no Brasil é crescente, conforme demonstram os últimos censos demográficos. Também, as dificuldades às quais esta população está exposta são enormes, variando desde o deficiente atendimento em saúde até o inadequado suporte social (PORCU et al., 2002).

O suporte social é importante na atividade diária do indivíduo idoso, indicando que atividades sociais promovem uma melhor qualidade de vida (YEH & LIU, 2003).

A ineficiência desses modelos tradicionais de assistência e suporte ao idoso, tem mostrado a necessidade de uma mudança na atenção à saúde. A criação de novas estratégias, baseadas na identificação, avaliação e prevenção, tornaram prioridades, no sentido de dar qualidade de vida e autonomia a essa emergente parcela da população.

A partir de pesquisas bem conduzidas e com rigor acadêmico, as síndromes físicas e mentais, como a depressão e demência, serão melhor avaliadas, possibilitando, então, intervenções psicossociais adequadas e efetivas. O crescimento socioeconômico da população em processo de envelhecimento, bem como o aumento na prevalência das doenças crônicas circulatórias, coloca o Brasil num patamar semelhante aos países desenvolvidos, num processo de transição demográfica (GARRIDO et al., 2002).

Logo, o foco da atenção básica deve estar fundamentada na prevenção primária e secundária. Ferramentas de vigilância epidemiológica, fundamentada em escores populacionais, poderão traçar, de forma objetiva, o perfil dos idosos brasileiros.

A avaliação global desse indivíduo baseada em escores que medem o desempenho, capacidade funcional, escalas de dor e satisfação tem sido enfatizadas, no sentido de permitir uma análise mais abrangente sobre a situação da saúde, bem como das manifestações das doenças. Neste contexto estão sendo desenvolvidos questionários que avaliam quantitativamente estes parâmetros, sendo classificados em genéricos ou específicos. Os genéricos mensuram a percepção do

paciente sobre sua saúde, enquanto os específicos se voltam para áreas determinadas do corpo, analisando a função com maior confiabilidade (JUNIPER et al., 1995).

Com o intuito de reduzir custo e tempo da pesquisa, vários questionários desenvolvidos em outros países, vem sendo traduzidos pela praticidade no preenchimento. Então, percebeu-se que há inúmeras vantagens em se utilizar tais instrumentos, já validados e praticados por outros pesquisadores. Contudo, para que sejam utilizados em outra língua e contexto cultural, é necessária uma padronização e adequação abrangente, no sentido de alcançar uma equivalência, com posterior estudo a fim de ratificar sua validade técnica (GUIMARÃES et al., 2010).

Historicamente, a adaptação de questionários e escalas elaborados em outra língua se restringia a simples tradução literal do original ou, excepcionalmente, à comparação com outras versões retrotraduzidas. Atualmente, é reconhecido que tais itens não devem ser apenas bem traduzidos linguisticamente, necessitando de adaptação para manter a validade e confiabilidade do instrumento em um nível conceitual. Não obstante às diversas propostas metodológicas de adaptação, não há um consenso firmado quanto a melhor estratégia de tradução destes instrumentos (PFEIFFER, 1975).

O instrumento *SMPSQ* (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) consiste num pequeno questionário (composto por 10 itens) de avaliação do estado mental do indivíduo, que demonstrou uma boa correlação clínica com o grau de déficit cognitivo. Alguns trabalhos já validaram esta relação (ERKINJUNTTI et al., 1987; PFEIFFER, 1975), a maioria na língua inglesa. A exemplo de outros testes rápidos de screening para déficits cognitivos, como o “mini-mental state examination”; “cognitive performance scale”; “clinical dementia rating”, o SPMSQ é curto e facilmente aplicado (SÖDERQVIST et al., 2006; AL-ANI et al., 2010). Desse modo, torna-se uma ótima ferramenta de rastreamento e acompanhamento da perda cognitiva em idosos (PFEIFFER, 1975). Contudo, há poucos estudos acerca de questionários breves sobre déficit cognitivo traduzidos para o português do Brasil.

Este estudo tem como objetivos traduzir para o português do Brasil e adaptar culturalmente a ferramenta *SPMSQ* para avaliação da função cognitiva em indivíduos idosos.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1. PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL**

As normas e orientações internacionalmente aceitas para tradução e adaptação transcultural de questionários foram seguidas conforme as orientações estabelecidas (GUILLEMIN et al., 1993). O processo foi baseado em algumas etapas: tradução inicial, síntese, retrotradução, revisão pelo comitê multidisciplinar, pré-teste e reavaliação pelo comitê multidisciplinar (BEATON et al., 2000).

#### **2.1.1. 1ª etapa: Tradução Inicial**

O primeiro passo foi a tradução do questionário *SPMSQ* da língua inglesa para a língua portuguesa. Dois tradutores qualificados e bilíngues, falantes nativos do português brasileiro, fluentes em inglês, realizaram esta etapa separadamente. Um dos tradutores tinha conhecimento na área da saúde (sobre o tipo de questionário e seus conceitos). O segundo tradutor, professor de inglês, não possuía conhecimento da área a ser estudada. Importante, nesta etapa, que a tradução não foi simplesmente literária, mas conceitual.

#### **2.1.2. 2ª etapa: Síntese**

Duas traduções para o português da versão original em inglês foram criadas. Após cuidadosa revisão, discussão e comparação das duas traduções (V1 e V2), foi criada uma versão de consenso, considerada a tradução inicial e chamada de versão (V3).

### **2.1.3. 3ª etapa: Retrotradução**

A versão de consenso da tradução em português brasileiro (V3) foi enviada para outras duas pessoas bilíngues, nativos da língua inglesa e professores de inglês com experiência na realização de traduções. Essas pessoas (sem conhecimentos médicos) não sabiam o objetivo da pesquisa. Nesta fase do processo, o questionário original não era de conhecimento de ambos, nem foi utilizado. Os dois tradutores realizaram um processo de retrotradução (*back-translation*) da versão de consenso em português do Brasil (V3) para o inglês. Estas versões retrotraduzidas foram, então, comparadas entre si, como também, à versão original em inglês, para assegurar a adequação tanto no conceito, quanto no conteúdo. Após as comparações, foi gerada uma versão quatro (V4) para ser avaliada por um Comitê Multidisciplinar.

### **2.1.4. 4ª etapa: Revisão pelo Comitê Multidisciplinar**

Um Comitê Multidisciplinar foi constituído, composto por cinco pessoas: um médico, uma fisioterapeuta e pelos demais tradutores envolvidos no processo.

O objetivo desse Comitê foi produzir uma versão pré-final (VPF) do instrumento, analisando a versão original e as versões traduzidas e retrotraduzidas. A partir disso, foi, então, solicitado ao Comitê analisar, discutir os documentos e realizar as modificações necessárias para a obtenção de uma versão correta, do ponto de vista semântico e sintático, a qual pudesse ser facilmente compreendida pelos brasileiros. Os itens mais divergentes foram amplamente discutidos, considerando que poderiam acarretar em uma dificuldade de compreensão na fase pré-teste.

### **2.1.5. 5ª etapa: Pré-Teste**

A VPF do instrumento foi submetida a um pré-teste em 30 indivíduos que preenchiem os requisitos necessários para participar do estudo vigente. O objetivo desta fase foi realizar a análise da compreensão do seu conteúdo, indagando aos indivíduos quanto à clareza e compreensão das perguntas, individualmente. Um ou mais itens não compreendidos pelos entrevistados foram reformulados (por eles mesmos), a pedido do avaliador.

### **2.1.6. 6ª etapa: Reavaliação pelo comitê multidisciplinar**

As respostas foram registradas e analisadas, imediatamente, após cada entrevista pelos avaliadores. Para verificar se haveria necessidade de alguma modificação na versão brasileira do questionário, itens que não foram bem compreendidos por mais de 15% dos pacientes, estavam sujeitos à reformulação pelo referido Comitê, a fim de realizar as alterações necessárias para um adequado entendimento. Assim, foi aprovada a versão final (VF) do instrumento.

## **2.2 APROVAÇÃO PELO CEP**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, sob o processo CAE número 14549713.8.0000.5182. Todos os participantes firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e suas identidades foram mantidas sob sigilo.

## 2.3 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

A amostra do estudo fundamentou-se em 30 idosos (funcionários, transeuntes, pacientes internos ou externos) no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, da Universidade Federal de Campina Grande. A coleta de dados ocorreu durante três dias seguidos.

Critérios de inclusão:

- pessoas de ambos os gêneros;
- ter sessenta anos ou mais (idoso) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007);
- capacidade de ler e escrever em português;
- estar vigil e organicamente capaz de responder às perguntas.

Critérios de exclusão:

- recusar participação no trabalho não assinando o TCLE;
- incapacidade de compreender todas as perguntas formuladas.

## 2.4 ENTREVISTADORES

O questionário proposto (VPF) foi aplicado sob a forma de entrevista. Dois pesquisadores realizaram as entrevistas. Todos foram treinados previamente pelo orientador a fim de manter uma uniformidade na formulação das perguntas e ações subsequentes.

Durante a aplicação da VPF, cada participante (idoso) foi observado pelos avaliadores sobre a compreensão de cada pergunta. Solicitou-se ao participante que se manifestasse caso a questão não possuísse clareza. Assim, perguntas que não foram bem compreendidas pelos entrevistados, sofreram reformulações, com sugestões do próprio participante.

### 3. RESULTADOS

De uma forma resumida, dados da primeira à quarta fases podem ser vistos no Quadro 1.

Imediatamente após as traduções do instrumento (primeira fase), houve uma reunião do grupo (segunda etapa) onde foram observadas semelhanças e diferenças entre as versões (V1 e V2). Em algumas questões, uma versão teve prioridade ou ambas foram combinadas. Nesta fase de síntese, uma versão de consenso foi formulada devido às pequenas diferenças notadas (Quadro 1). Um exemplo da influência cultural foi observado no item 1. Nele, embora a expressão “(*month; day; year*)” pudesse ser traduzida por “mês; dia; ano”, esta ordem não é usada em português brasileiro; sendo “dia; mês; ano” mais apropriado para se referir a essas situações.

No terceiro estágio, a versão de síntese passou por um processo de retrotradução (tradução para o inglês) por duas pessoas, onde foi observada uma grande semelhança nas duas versões que, por sua vez, eram equivalentes à versão original do questionário.

Logo a seguir, a quarta etapa consistiu de uma revisão por cinco pessoas envolvidas (Comitê Multidisciplinar). Nela, comparou-se todas as versões de tradução, retrotradução e a original. Assim, foi desenvolvida a versão pré-final (VPF) do instrumento. Alguns itens necessitaram de adequações. Na língua inglesa, a despeito do artigo “*the*” significar “o(s), a(s)”, seu uso na sentença 7. “*Who is **the** President of the U.S. now?*” reflete uma tendência de se aceitar o artigo masculino “o”: “Quem é o Presidente...”. Isto pode ser explicado pelo fato dos Estados Unidos possuírem, tradicionalmente, Presidentes homens. Para a adequação no Brasil, por razões linguísticas (uso do artigo específico para o gênero) e políticas atuais, tivemos que incluir o artigo “a” antes da palavra Presidente: “Quem é o(a) Presidente...”. Novamente, na questão 8, tivemos que incluir o artigo “a” por duas vezes na sentença: “Quem foi o(a) Presidente antes dele(a)?” como tradução de “*Who was President just before him?*”.

Durante a aplicação do pré-teste, quinta etapa, com o propósito de testar o entendimento do(s) termo(s) ou sentença(s), um pequeno grupo de idosos (cerca de 10%) sugeriu modificações na reformulação de até 3 questões. Então, foi notório que a imensa maioria dos indivíduos participantes não teve dificuldades em entender as situações descritas nos questionamentos.

No último momento (sexto estágio), o Comitê deliberou, por não observar índice de incompreensão superior a 15% em qualquer item do instrumento, manteve-se a VPF como última versão (versão final) do Breve Questionário Portátil sobre o Estado Mental (BQPEM).

**Quadro 1. Versão original, traduções, versão de síntese, retrotraduções e versão pré-final do SPMSQ**

<b>Versão Original</b>	<b>Traduções</b>	<b>Síntese</b>	<b>Retrotraduções</b>	<b>Versão pré-final (anterior ao pré-teste)</b>
1. <i>What is date today? (month; day; year)</i>	V1. Que dia é hoje? (mês; dia; ano)  V2. Qual é a data de hoje? (dia, mês e ano)	1. Que dia é hoje? (dia, mês e ano)	V1. <i>What day is today? (Day, month, year)</i>  V2. <i>What day is today? (Day, month, year)</i>	1. Qual é a data de hoje? (dia, mês e ano)
2. <i>What day of the week is it?</i>	V1. Qual é o dia da semana?  V2. Qual é o dia da semana?	2. Qual é o dia da semana?	V1. <i>What is the day of the week?</i>  V2. <i>What is the day of the week?</i>	2. Qual é o dia da semana?
3. <i>What is the name of this place?</i>	V1. Qual o nome desse lugar?  V2. Qual é o nome deste lugar?	3. Qual é o nome desse lugar?	V1. <i>What is name of this place?</i>  V2. <i>What is the name of this place?</i>	3. Qual é o nome desse lugar?
4. <i>Whats is your telephone number?</i>	V1. Qual o número do seu telefone?  V2. Qual é o	4. Qual é o número do seu telefone?	V1. <i>What is your phone number?</i>  V2. <i>What is your</i>	4. Qual é o número do seu telefone?

	número do seu telefone?		<i>phone number?</i>	
4 <sup>A</sup> . <i>Whats is your street address? (Ask only if patient does not have a telephone)</i>	V1. Qual o seu endereço? (Só pergunte, caso o paciente não tenha telefone de contato)  V2. Qual é o seu endereço? (perguntar somente se o paciente não tiver telefone)	4A. Qual é o seu endereço? (Só pergunte, caso o paciente não tenha telefone de contato)	V1. <i>What is your address? (Ask only if the patient does not have a phone number)</i>  V2. <i>What is your address? (Only ask if the patient does not have a contact phone number)</i>	4A. Qual é o seu endereço? (Só pergunte, caso o paciente não tenha telefone)
5. <i>How old are you?</i>	V1. Quantos anos você tem?  V2. Quantos anos você tem?	5. Quantos anos você tem?	V1. <i>How old are you?</i>  V2. <i>How old are you?</i>	5. Quantos anos você tem?
6. <i>When were you born?</i>	V1. Qual a sua data de nascimento?  V2. Quando você nasceu?	6. Qual a sua data de nascimento?	V1. <i>What is your birth date?</i>  V2. <i>What is your date of birth?</i>	6. Qual a sua data de nascimento?
7. <i>Who is the President of the U.S. now?</i>	V1. Quem é o Presidente dos EUA agora?  V2. Quem é o Presidente dos EUA atualmente?	7. Quem é o Presidente dos EUA atualmente?	V1. <i>Who is the current President of the USA?</i>  V2. <i>Who is the current President of the USA?</i>	7. Quem é o(a) Presidente do Brasil agora?
8. <i>Who was President just before him?</i>	V1. Qual foi o Presidente antes dele?  V2. Quem foi o presidente antes dele?	8. Quem foi o Presidente antes dele?	V1. <i>Who was the President before him?</i>  V2. <i>Who was the President prior to the current one?</i>	8. Quem foi o(a) Presidente antes dele(a)?
9. <i>What was your mother's maiden name?</i>	V1. Qual o nome de solteira da sua mãe?  V2. Qual era o nome de solteira da sua mãe?	9. Qual era o nome de solteira da sua mãe?	V1. <i>What is your mother's maiden name?</i>  V2. <i>What is the birth name of your mother?</i>	9. Qual era o nome de solteira da sua mãe?

<p>10. <i>Subtract 3 from 20 and keep subtracting 3 from each new number, all the way down.</i></p>	<p>V1. Subtraia 3 de 20 e continue subtraindo 3, de cada novo número, até chegar a zero.</p> <p>V2. Subtraia 3 de 20, e mantenha subtraindo 3 de cada novo número, todo o caminho.</p>	<p>10. Subtraia 3 de 20 e continue subtraindo 3, de cada novo número, até o fim.</p>	<p>V1. <i>Subtract 3 from 20 and keep subtracting 3, from each new number, up to the end.</i></p> <p>V2. <i>Subtract 3 from 20 and continue subtracting 3, from each new number, to the end.</i></p>	<p>10. Subtraia 3 de 20 e continue subtraindo 3, de cada novo número, até o fim.</p>
---	--	--	--	--

## 4. DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, os tradutores foram orientados a não procederem numa simples tradução literal das frases inglesas para o português brasileiro; sendo solicitados a atentar à equivalência semântica dos termos usados no questionário original. Adequadamente, isto vem sendo proposto pela literatura (GUILLEMIN et al., 1993; BEATON et al., 2000; REICHENHEIM et al., 2000). Instrumentos criados em língua estrangeira necessitam, além da tradução, de um processo adaptativo cultural para sua adequada utilização em um país com realidade distinta.

Embora permaneça controverso qual o melhor método para a avaliação da equivalência semântica (GUILLEMIN et al., 1993), adotamos o processo de duas traduções e outras duas retrotraduções, de forma independente.

Outros métodos de tradução e validade de instrumentos específicos ratificam a necessidade da adaptação cultural, como meio confiável e seguro de aplicabilidade. A identidade local proposta parece melhorar, substancialmente, a eficiência desses questionários, diminuindo a possibilidade de grandes mudanças nas perguntas, mantendo a originalidade do texto.

Trabalhos como o de Soárez PC et. al (2009), mostram a importância do comparativo. Tal estratégia adotada faz o paralelo entre questionários com a mesma fundamentação teórica, contribuindo para o refinamento da ferramenta, bem como na análise das diferenças regionais. Resultados que mostrem disparidades percentuais inviabilizam a validação e a utilização sistemática desta metodologia.

Como menos de 15% dos entrevistados indicaram mudanças nos questionamentos, elas não foram aceitas pelo Comitê Multidisciplinar. Foi optado pela mínima alteração da estrutura do questionário original, não incluindo ou excluindo vocábulos que mudassem as propriedades psicométricas. Ademais, outros representariam alterações irrelevantes em termos de significado. Por estes motivos, permitiu-se uma manutenção da VPF, obtendo-se a Versão Final.

Segundo as diretrizes de Beaton et. al (2000), a versão final deverá manter a

equivalência ao original em quatro quesitos: equivalência semântica, que se refere ao significado real das palavras; equivalência idiomática, que se refere a expressões idiomáticas particulares de cada idioma; equivalência cultural, que se refere às atividades exploradas em cada cultura; equivalência conceitual, que se refere à importância que é dada às atividades em cada cultura.

É importante ressaltar que, após a tradução e adaptação cultural de qualquer instrumento, considerando que neste processo sempre acontecem algumas modificações, este deverá ter sua eficácia de medida e correlação clínica testadas, mesmo que tal propriedade já tenha sido demonstrada com o instrumento original (PFEIFFER, 1975). Portanto, para minimizar esses efeitos, é prudente um estudo de equivalência de mensuração, com posterior avaliação de confiabilidade, validade e sensibilidade (CICONELLI, 2006; VILETE et al., 2006). Isso mostra a necessidade de validação posterior do instrumento.

Os autores deste estudo continuam a pesquisa objetivando analisar as variabilidades psicométricas do Breve Questionário Portátil sobre o Estado Mental em indivíduos idosos hospitalizados.

## 5. CONCLUSÕES

Neste estudo, as etapas foram adequadamente seguidas para a elaboração da versão brasileira do *SMPSQ*, permitindo um instrumento com equivalência semântica, conceitual e cultural, com boa compreensão e aceitação entre indivíduos idosos.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AL-ANI AN, FLODIN L, SÖDERQVIST A, et al. Does rehabilitation matter in patients with femoral neck fracture and cognitive impairment? A prospective study of 246 patients. **Arch Phys Med Rehabilitation**. 2010; 91: 51-7.
2. BADDELEY, A. D. (1986). Working memory. **Oxford: Clarendon Press**.
3. BEATON DE, BOMBARDIER C, GUILLEMIN F, FERRAZ MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**. 2000;25:3186-91.
4. BERTOLUCCI PHF, BRUCKI SMD, CAMPACCI S, et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuropsiquiatria** 1994;52:1-.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos da Atenção Básica n. 19. Ministério da Saúde: Brasília, 2007.
6. CAMPBELL N, PERKINS A, HUI S, KHAN B, BOUSTANI M. Association of the prescribing of anticholinergic medications with incident delirium: a Cohort study. **J Am Geriatr Soc**. 2011; 59: 277-281.

7. CARMINES EG, ZELLER RA. Reliability and validity assessment. Newbury Park: **Sage Publications**, 1979.
  
8. CICONELLI RM. Instrumentos de Avaliação em Reumatologia: importância de sua tradução e validação para nosso idioma. **Rev Bras Reumatol**. 2006; 46(4):237.
  
9. COLE MG, PRIMEAU FJ, BAILEY RF, BONNYCASTLE MJ, MASCIARELLI F, ENGELSMANN F, PEPIN MJ, DUCIC D. Systematic intervention for elderly inpatients with delirium: a randomized trial. **Can Med Assoc. J**. 1994; 151 (7).
  
10. SOÁREZ PC, CASTELO A, ABRÃO P, HOLMES WC, CICONELLI RM. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2009; 25 (1):69–76.
  
11. ERKINJUNTTI T, SULKAVA R, WIKSTROM J, AUTIO L. Short Portable Mental Status Questionnaire as a screening test for dementia and delirium among the elderly. **J Am Geriatr Soc**. 1987; 35:412–6. [PubMed: 3571790].
  
12. FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **J Psychiatry Res** 1975;12:189-198.
  
13. GARRIDO, REGIANE; MENEZES, PAULO R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev bras psiquiatr**, v. 24, n. 1, p. 3-6, 2002.

14. GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**. 1993; 46:1417-32.
  
15. GUIMARÃES RP, ALVES DPL, SILVA GB, BITTAR ST, ONO NK, HONDA E et al. Tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação do quadril “Harris Hip Score”. **Acta Ortop Bras**. [online]. 2010; 18(3):142-7. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.
  
16. HARRIS VM. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. **J Bone Joint Surg Am**. 1969; 51:737-.
  
17. JUNIPER EF, GUYATT GH, JAESCHKE R. How to development and validade a new quality of life instrument. In: Spilker B, editor. Quality of life assessments in clinical trials. **New York: Raven Press**; 1995.
  
18. LIGHT, L. L. (1996). Memory and aging. In E. L. Bjork e R. A. Bjork (Eds.), Memory. **Handbook of perception and cognition** (2 ed.) (pp. 443-490). San Diego, CA: Academic Press.
  
19. LWANGA SK, LEMESHOW S. **Sample size determination in health studies: a practical manual**. Geneva, World Health Organization, 1991.
  
20. NITRINI R, CARAMELLI P, BOTTINO CMC, DAMASCENO BP, BRUCKI SMD, ANGHINAH R. Critérios diagnósticos e exames complementares. Recomendações do Departamento de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Arq. Neuropsiquiatria** 2005; 63:713-719.

21. PERNEGER TV, LEPLÈGE A, ETTER JF. Cross-cultural adaptation of a psychometric instrument: two methods compared. **J Clin Epidemiol**. 1999; 52:1037-46.
22. PFEIFFER E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. **J Am Geriatr Soc**. 1975; 23:433-41. [PubMed: 1159263].
23. PINTO, A. C. (1999). Problemas de memória nos idosos: Uma revisão. **Psicologia, Educação e Cultura**, 3 (2), 253-295.
24. PORCU M, SCANTAMBURLO VM, ALBRECHT NR, SILVA SP, VALLIM FL, ARAÚJO CR, et al. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. **Acta Scientiarum**. 2002;24(3):713-7.
25. REICHENHEIM ME, MORAES CL, HASSELMANN MH. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. **Rev Saude Publica**. 2000;34:610-6.
26. SÖDERQVIST A, MIEDEL R, PONZER S, et al. The influence of cognitive function on outcome after a hip fracture. **J Bone Joint Surg Am**. 2006; 88: 2115-.
27. TULVING, E. (1985). How many memory systems are there? **American Psychologist**, 40, 385-398.

28. VILETE L, FIGUEIRA I, COUTINHO E. Adaptação transcultural para o português do Social Phobia Inventory (SPIN) para utilização entre estudantes adolescentes. **Rev Psiquiatr RS**. 2006;28:40-8.

29. WAUGH, N. C., E NORMAN, D. A. (1965). Primary memory. **Psychological Review**, 72, 89-104.

30. YEH SC, LIU YY. Influence of social support on cognitive function in the elderly. **BMC Health Services Research** 2003;3(1):9.

## 7. APÊNDICES

### APÊNDICE A - Breve Questionário Portátil sobre o Estado Mental (BQPEM)

Instruções: Faça as perguntas de 1-10 desta lista e registre todas as respostas. Faça a pergunta 4<sup>A</sup>, apenas se o paciente não tiver telefone de contato. Registre o número total de erros, baseado nas 10 perguntas.

1. Qual é a data de hoje? (dia, mês e ano)
2. Qual é o dia da semana?
3. Qual é o nome desse lugar?
4. Qual é o número do seu telefone?
- 4A. Qual é o seu endereço? (Só pergunte, caso o paciente não tenha telefone)
5. Quantos anos você tem?
6. Qual a sua data de nascimento?
7. Quem é o(a) Presidente do Brasil agora?
8. Quem foi o(a) Presidente antes dele(a)?
9. Qual era o nome de solteira da sua mãe?
10. Subtraia 3 de 20 e continue subtraindo 3, de cada novo número, até o fim.

\_\_\_\_\_ Número total de erros

Para ser preenchido pelo Entrevistador

Nome do

Paciente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Sexo: 1. Masculino

2. Feminino

Raça: 1. Branco

2. Negro

3. Outro

## **APÊNDICE B - Instruções para realização do Breve Questionário Portátil sobre o Estado Mental (BQPEM)**

Faça as perguntas subjetivas de 1 a 10, desta lista e registre todas as respostas. Para obter os escores de forma correta, todas as respostas devem ser dadas sem referência de calendário, jornal, certidão de nascimento ou qualquer auxílio para a memória.

Pergunta 1: Os escores só serão computados corretamente, quando forem fornecidos o dia, o mês e o ano exatos.

Pergunta 2: É autoexplicativa.

Pergunta 3: Os escores devem ser computados corretamente, se alguma descrição da localização for fornecida corretamente. “Minha casa”, nome correto do município ou cidade onde reside, ou o nome do hospital ou instituição, se o paciente for institucionalizado, todos são aceitáveis.

Pergunta 4: Os escores devem ser computados corretamente, quando o número do telefone correto pode ser verificado, ou quando esse mesmo número é repetido em alguma outra parte do questionário.

Pergunta 5: Os escores devem ser computados corretamente, quando a idade indicada corresponde à data de nascimento.

Pergunta 6: Os escores devem ser computados corretamente, somente quando forem fornecidos o dia, o mês e o ano exatos.

Pergunta 7: Requer apenas o nome ou sobrenome do(a) Presidente.

Pergunta 8: Requer apenas o nome ou sobrenome do(a) Presidente anterior.

Pergunta 9: Não precisa de verificação. Os escores serão computados corretamente, se o nome e o sobrenome da mãe forem diferentes do sobrenome do entrevistado.

Pergunta 10: Requer que a totalidade da série deva ser realizada corretamente, a fim de ser marcado como correta. Qualquer erro, falta de vontade ou indisposição em responder ao questionário, será computado como incorreto.

## 8. ANEXOS

### ANEXO A – Autorização para realização da pesquisa no HUAC

A Direção do Hospital Universitário Alcides Carneiro

Solicitamos autorização para realização de pesquisa com pacientes internado nas enfermarias do HUAC. A pesquisa intitula-se: versão brasileira do questionário SPMSQ – tradução e validação para idosos hospitalizados. A pesquisa propõe-se a aplicar um questionário, traduzido da língua inglesa americana para o português brasileiro, de dez perguntas com respostas curtas em cerca de quarenta e três pacientes para avaliação rápida e precisa da função cognitiva. O projeto da pesquisa segue anexo na íntegra assim como a folha de rosto para autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Nesta última constam as informações do pesquisador responsável. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também consta.

Informamos que tal pesquisa tem como objetivo facilitar a mensuração da avaliação cognitiva de pacientes idosos internados e a participação da população selecionada no HUAC é de grande valia para cumprir este objetivo. A pesquisa também servirá de base para o Trabalho de Conclusão de Curso dos seguintes alunos do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – *Campina Grande*:

André Cavalcante Marques 108120004  
Daniel Calich Luz 108120013  
José Diógenes da Cruz Lima 108220056  
Raphael Moura Pereira de Brito 108120061

Cientes da colaboração e gratos pela atenção dispensada,

EU, Berenice Ferreira Ramos, Diretor(a) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), autorizo a realização da pesquisa supracitada nas dependências do HUAC no ano de 2013, mediante seguimento estrito das normas éticas do CEP e deste hospital, conforme acordado em termos da solicitação.

Dra. Berenice Ferreira Ramos  
Diretora Geral - HUAC/UFCG  
Matrícula SIAPE 16803513

Ass: BFRamos

Campina Grande, 13 / 06 / 2013