



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 6, Nº 1

Artigo original reportando investigação clínica ou básica

DOI – DOI – 10.33194/rper.2023.291 | Identificador eletrónico – e291

Data de submissão: 23-10-2022; Data de aceitação: 03-03-2023; Data de publicação: 04-04-2023

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20) PARA PORTUGUÊS EUROPEU

TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE CLINICAL-FUNCTIONAL
VULNERABILITY INDEX (IVCF-20) INTO EUROPEAN PORTUGUESE

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL ÍNDICE DE VULNERABILIDAD CLÍNICO-
FUNCIONAL (IVCF-20) AL PORTUGUÉS EUROPEO

Ana Maria Pinho¹  ; Ana Paula Morais¹ 

¹ACES Baixo Mondego - ARS Centro, Portugal

Autor Correspondente: Ana Maria Pinho, anitapinho82@gmail.com

Como Citar: Pinho AM, Morais AP. Tradução E Adaptação Transcultural Do Índice De Vulnerabilidade Clínico-Funcional (Ivcf-20) Para Português Europeu. Rev Port Enf Reab [Internet]. 1 de Janeiro de 2023 [citado 1 de Abril de 2023];6(1). Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/291>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>

A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2023 Revista Portuguesa de
Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: A avaliação multidimensional clínica e funcional é fundamental na intervenção adequada e personalizada da pessoa idosa. O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) é um instrumento simples, que contempla aspetos multidimensionais da saúde do idoso. Este estudo tem como objetivo traduzir e adaptar transculturalmente o IVCF-20.

Metodologia: No estudo foi realizada a tradução da escala original, retrotradução e validade de conteúdo (painel de peritos e 2 pessoas idosas). Com o pré-teste emerge a versão final do IVCF-20 em português europeu. Ao longo do processo houve envolvimento dos autores da escala original.

Resultados: A equivalência linguística e semântica decorreu de forma clara e simples. No painel de peritos instigaram-se alterações em 12 dos 20 itens: 7 itens com a concordância de todos (100%) e 5 itens com 75%. No pré-teste emerge a necessidade da alteração de um termo, obtendo-se a versão do IVCF-20 em português europeu.

Discussão: A inclusão de pessoas idosas no processo tornou-se muito vantajosa. Procedeu-se à alteração do intervalo da classificação da idade, de acordo com a definição da OMS e ONU, foi considerado o intervalo de 65-74 anos em vez de 60-74 anos (escala original). Na aplicação do pré-teste verificou-se ligeira dificuldade na compreensão das questões mais extensas (Q18 e Q19) e na interpretação da expressão “saúde normal”.

Conclusão: A versão portuguesa do IVCF-20 é um instrumento de fácil compreensão, com linguagem simples e pode ser usado com confiança na prática clínica. Pretende-se de seguida, a realização do estudo psicométrico para assegurar a sua validação.

Descritores: Idoso; Idoso Fragilizado; Saúde do Idoso; Estado Funcional; Tradução

ABSTRACT

Introduction: A multidimensional clinical and functional assessment is essential for an adequate and personalized intervention for the elderly. The Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20) is a simple instrument that includes multidimensional aspects of the health of the elderly. This study aims to translate and cross-culturally adapt the IVCF-20.

Methodology: The study carried out the translation of the original scale, back-translation and content validity (panel of experts and 2 elderly people). With the pre-test, the final version of the IVCF-20 in European Portuguese emerges. Throughout the process, the authors of the original scale were involved.

Results: The correct linguistic and semantic equivalence in a clear and simple way. The expert panel instigates changes in 12 of the 20 items: 7 items with 100% agreement and 5 items with 75%. On pre-testing it was necessary change a term and the IVCF-20 version in European Portuguese emerges.

Discussion: The inclusion of elderly people in the process has become very advantageous. Procedure for changing the age classification range, according to the WHO and UN definition, the range of 65-74 years was considered instead of 60-74 years (original scale). In the application of the pre-test questions, it is more delicate to understand the questions (Q18 and Q19) and in the interpretation of the “normal health”.

Conclusion: The Portuguese version of the IVFC-20 is an instrument that is easy to understand, with simple language and can be used with confidence in clinical practice. It is then intended to carry out the psychometric study to ensure its validation.

Descriptors: Aged; Frail Elderly; Health of the Elderly; Functional Status; Translating

RESUMEN

Introducción: La valoración clínica y funcional multidimensional es fundamental en la intervención adecuada y personalizada del adulto mayor. El Índice de Vulnerabilidad Clínica y Funcional (IVCF-20) es un instrumento sencillo que incluye aspectos multidimensionales de la salud de las personas mayores. Este estudio tiene como objetivo traducir y adaptar transculturalmente el IVCF-20.

Metodología: En el estudio se realizó la traducción de la escala original, retrotraducción y validez de contenido (panel de expertos y 2 ancianos). Con la prueba previa, surge la versión final del IVCF-20 en portugués europeo. En todo el proceso estuvieron involucrados los autores de la escala original.

Resultados: La equivalencia lingüística y semántica se produjo de forma clara y sencilla. En el panel de expertos se promovieron cambios en 12 de los 20 ítems: 7 ítems con acuerdo de todos (100%) y 5 ítems con 75%. En el pre-test surge la necesidad de cambiar un término, obteniendo la versión IVCF-20 en portugués europeo.

Discusión: La inclusión de personas mayores en el proceso se ha vuelto muy ventajosa. Se cambió el rango de clasificación de edad, según la definición de la OMS y la ONU, se consideró el rango de 65-74 años en lugar de 60-74 años (escala original). En la aplicación del pre-test, hubo una leve dificultad en la comprensión de las preguntas más extensas (P18 y P19) y en la interpretación de la expresión “salud normal”.

Conclusión: La versión portuguesa del IVFC-20 es un instrumento de fácil comprensión, con lenguaje sencillo y que puede ser utilizado con confianza en la práctica clínica. Se pretende entonces realizar el estudio psicométrico para asegurar su validación.

Descriptor: Anciano; ancianos frágiles; Salud del Anciano; Estado funcional; Traducción

INTRODUÇÃO

As alterações demográficas do último século, que se traduziram na modificação e por vezes inversão das pirâmides etárias, refletindo o envelhecimento da população, vieram colocar aos governos, às famílias e à sociedade em geral, desafios para os quais não estavam preparados. Envelhecer com saúde, autonomia e independência constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva. O processo de envelhecimento está associado ao declínio físico e cognitivo levando frequentemente à incapacidade funcional. As pessoas idosas necessitam de mais cuidados de saúde e de apoio, por parte da família, das instituições e dos serviços de saúde¹.

A maximização da capacidade funcional é determinante para que as pessoas idosas possam dar continuidade ao seu desenvolvimento pessoal e ao seu papel ativo nas sociedades².

A realização de uma avaliação do estado clínico e funcional dos idosos revela-se pertinente na medida em que pode revelar a necessidade dos cuidados de que necessitam e contribuir para que estes sejam prestados com qualidade.

O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) foi desenvolvido e validado no Brasil, a partir de outros instrumentos de triagem rápida. É um instrumento simples e de rápida aplicação (5 a 10 minutos), que avalia as principais dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e/ou óbito em idosos. Permite ainda reconhecer os idosos que precisam de ser submetidos a uma avaliação especializada, sendo por isso bastante vantajoso na identificação inicial do risco de vulnerabilidade na população idosa em detrimento de outros instrumentos³.

Este estudo tem como objetivo traduzir e adaptar transculturalmente o IVCF-20 para português europeu.

METODOLOGIA

Estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural do IVCF-20 para português europeu realizado de acordo com as diretrizes para o Processo de Adaptação Transcultural de Beaton e colaboradores⁴.

O IVCF-20 é um questionário que contempla aspetos multidimensionais da saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e múltiplas comorbilidades (1 questão). Cada seção tem pontuações específicas que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco/índice de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso³.

A versão original do IVCF-20 demonstrou correlação positiva com outros instrumentos de avaliação do idoso. O coeficiente de correlação de Spearman obtido apresentou um valor elevado e positivo em ambos os grupos (0,792 para idosos em Centro de Referência e 0,305 para idosos na Comunidade [$p < 0,001$]) e os resultados indicaram alto grau de validade e confiabilidade. O valor do alfa de Cronbach obtido apresentou valores elevados em idosos em Centro de Referência (0,861) e na comunidade (0,740)³.

Seguidamente apresentam-se as etapas desenvolvidas na concretização deste processo.

ETAPA 1 – TRADUÇÃO

A primeira etapa da adaptação é a tradução direta. O processo de tradução para o português europeu foi realizado por 3 tradutores bilingues independentes. O tradutor 1 (Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação - EEER) e o tradutor 2 (Enfermeira) são profissionais de saúde, com conhecimento dos conceitos, proporcionando equivalência linguística numa perspetiva mais clínica. O tradutor 3 é uma pessoa idosa, sem formação na área da saúde e por esse motivo ofereceu uma tradução que reflete a linguagem usada por essa população.

ETAPA 2 – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

Foi realizada a síntese das traduções obtidas T1+T2+T3, tendo-se obtido uma Tradução Comum (T4) que deu origem à primeira versão do IVCF-20 em português europeu.

ETAPA 3 – RETROTRADUÇÃO

A retrotradução foi realizada a partir da primeira versão do IVCF-20 em português europeu (T4) por duas pessoas (RT1 e RT2) com português do Brasil como língua materna, sem formação na área da saúde, sem conhecerem a versão original e sem estarem informados dos conceitos a explorar.

ETAPA 4 – PAINEL DE PERITOS

No presente estudo a validade de conteúdo foi analisada através da realização de um painel de peritos. Constituiu-se um painel multidisciplinar com 6 peritos que foram selecionados de forma intencional que integrou 6 profissionais de saúde licenciados em enfermagem, com experiência notável na área da geriatria e gerontologia (2 PhD, 2 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, com mestrado, e 2 EEER também com mestrado). Fizeram ainda parte deste painel 2 pessoas com idade superior a 65 anos, com diferentes habilitações literárias.

O contributo destes especialistas foi organizado segundo a técnica de Delphi, que tem como objetivo encontrar um consenso de vários peritos. Esta técnica é baseada na utilização estruturada de conhecimentos e experiências de um painel de especialistas, partindo do pressuposto que o julgamento em conjunto é melhor que a opinião de um só indivíduo⁵. A análise deste painel de peritos centrou-se na pertinência das perguntas e avaliou a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceptual, entre a T1, T2, T3, T4, RT1 e RT2 do conteúdo dos itens.

Foi definido como critério a existência de consenso e a concordância dos peritos ($\geq 75\%$) para a tradução e adaptação de cada item da escala. Desta etapa resultou a versão pré-final do IVCF-20 em português europeu.

ETAPA 5 – PRÉ-TESTE

Para garantir a equivalência entre a versão original e a versão pré-final, foi realizada a sua aplicação a 31 pessoas idosas. Cada uma destas pessoas foi entrevistada pelos investigadores após a aplicação do instrumento, para avaliar o significado de cada um dos itens da escala, bem como da resposta selecionada. Foi ainda realizada a distribuição das respostas de maneira a verificar a existência de elevada proporção de ausência de resposta ou de respostas únicas.

ETAPA 6 – SUBMISSÃO PARA AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO ESCRITO PELO PAINEL DE PERITOS

Nesta etapa final do processo é submetido a totalidade de relatórios ao autor da escala ou ao painel de peritos de forma a verificar se as etapas do processo de adaptação foram cumpridas e se os relatórios traduzem a implementação deste processo, o que permite a verificação do cumprimento das suas etapas.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Estudo aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da ARS Centro (Projeto 104/2022). Cada participante recebeu declaração de consentimento informado com informações acerca do estudo, confidencialidade das respostas, caráter de participação voluntária e possibilidade de desistir a qualquer momento.

RESULTADOS

Apresentam-se de seguida os principais resultados obtidos neste processo.

TRADUÇÃO E SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

Apesar da versão original do IVCF-20 ser em português do Brasil, houve algumas palavras que tiveram que ser alteradas no tempo verbal ou substituídas por outras. Também houve expressões que tiveram que ser alteradas ou ajustadas para facilitar a sua interpretação.

Tabela 1 – Itens alterados na Tradução

VERSÃO ORIGINAL	1ª VERSÃO PORTUGUÊS EUROPEU
“(…) confirmadas por alguém que conviva com você”	“(…) confirmadas por alguém que conviva consigo”
2. “Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é” “Regular ou ruim”	2: “Em geral comparando com outras pessoas da sua idade, diria que a sua saúde é” “Normal ou má”
“Respostas positiva” “sim para todas as questões”	“Respostas positivas” “sim em todas as questões”
3. “Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras”	3. “Por causa da sua saúde ou condição física deixou de fazer compras”
4. “Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa”	4: “Por causa da sua saúde ou condição física, deixou de controlar o dinheiro, gastos ou pagar as contas da sua casa”
5. “Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve” “Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde”	5. “Por causa da sua saúde ou condição física, deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar a louça, arrumar a casa ou fazer pequenas limpezas” “Não ou não faz pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde”
6. “Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho”	6. “Por causa da sua saúde ou condição física, deixou de tomar banho sozinho”
7. “Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido”	7. “Algum familiar ou amigo lhe disse que está a ficar esquecido”
8. “Este esquecimento está piorando nos últimos meses”	8. “Esse esquecimento tem piorado nos últimos meses”

VERSÃO ORIGINAL	1ª VERSÃO PORTUGUÊS EUROPEU
9. “Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano”	9. “Esse esquecimento impede a realização de alguma atividade do quotidiano”
10. “No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança”	10. “No último mês, sentiu desânimo, tristeza ou desespero”
11. “No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas”	11. “No último mês, perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente agradáveis”
12. “Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro”	12. “É incapaz de levantar os braços acima do nível do ombro”
13. “Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos”	13. “É incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos”
14. “Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas” - <i>Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22kg/m²</i> - <i>“Circunferência da pantorrilha a <31cm”</i>	14. “Tem alguma das quatro condições abaixo descritas” - <i>“Índice de Massa Corporal (IMC) inferior a 22kg/m²</i> - <i>“Circunferência da perna <31cm”</i>
15. “Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano”	15. “Tem dificuldade em caminhar que impede a realização de alguma atividade do quotidiano”
16. “Você teve duas ou mais quedas no último ano”	16. “Teve duas ou mais quedas no último ano”
“Continência esfinteriana”	“Continência de esfíncteres”
17. “Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento”	17. “Perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento”
18. “Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano”	18. “Tem problemas de visão que impedem a realização de alguma atividade do quotidiano”
19. “Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano”	19. Tem problemas de audição que impedem a realização de alguma atividade do quotidiano”
20. “Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas” - <i>“Cinco ou mais doenças crônicas”</i> - <i>“Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia”</i> - <i>“Internação recente, nos últimos 6 meses”</i>	20. “Tem alguma das três condições abaixo descritas” - <i>“Cinco ou mais doenças crônicas”</i> - <i>“Toma cinco ou mais medicamentos diferentes por dia”</i> - <i>“Internamento recente, nos últimos 6 meses”</i>

PAINEL DE PERITOS

Enviou-se a todos os peritos a versão original do IVCF-20, diferentes traduções e a primeira versão em português europeu que resultou da análise das traduções. Foi solicitado que individualmente, cada perito analisasse todos os 20 itens que compõem a escala e realizasse reunião para debate de ideias.

Durante a realização do painel de peritos os investigadores estiveram em contato com os autores da escala.

O resultado deste painel instigou à realização de alterações lexicais de ortografia e semântica de alguns termos e itens (tabela 2).

8 itens tiveram concordância da totalidade dos intervenientes, não necessitando de qualquer alteração (Q3, Q5, Q8, Q10, Q13, Q14 e Q20).

Houve 7 questões e 5 termos onde foram sugeridas pequenas alterações que se realizaram com a concordância de todos os peritos (100%).

Houve 5 itens da escala que geraram alguma controvérsia, tendo sido necessário proceder a uma abordagem mais profunda dos termos e análise de sugestões de alteração, para se obter consenso dos peritos. A expressão “saúde normal” foi questionada por 2 peritos e foi igualmente identificada pela RT2, que sugeriu substituir por “mais ou menos”, “razoável” ou “satisfatória”. Contudo, optou-se por manter a mesma expressão por consenso da maioria dos peritos (75%).

Tabela 2 – Itens alterados e percentagem de concordância do Painel de Peritos

1ª VERSÃO EM PORTUGUÊS EUROPEU	%	VERSÃO PRÉ-FINAL
“(…) apropriada para a sua condição de saúde atual”	100%	“(…) apropriada para o seu estado de saúde atual”
1. “60 a 74 anos”	100%	1. “65 a 74 anos”
2. “Em geral, comparando com outras pessoas da sua idade, diria que a sua saúde é”	87,5%	2. “Em geral, comparando-se com outras pessoas da sua idade, diria que a sua saúde é”
“AVD Instrumental”	100%	“AVD Instrumentais”
“AVD Básica”	100%	“AVD Básicas”
6. “Por causa da sua saúde ou condição física, deixou de tomar banho sozinho”	100%	6. “Por causa da sua saúde ou condição física, deixou de tomar banho sozinho(a)”
7. “Algum familiar ou amigo lhe disse que está a ficar esquecido”	87,5%	7. “Algum familiar ou amigo lhe disse que está a ficar esquecido(a)”
9: “Esse esquecimento impede a realização de alguma atividade do quotidiano”	100%	9: “Esse esquecimento impede a realização de alguma atividade do dia-a-dia”
11. “No último mês, perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente agradáveis”	87,5%	11. “No último mês, perdeu o interesse ou prazer em atividades que antes eram agradáveis”
12. “É incapaz de levantar os braços acima do nível do ombro”	100%	12. “É incapaz de levantar os braços acima do nível dos ombros”
15. “Tem dificuldade em caminhar que impede a realização de alguma atividade do quotidiano”	100%	15. “Tem dificuldade em caminhar que impede a realização de alguma atividade do dia-a-dia”
16. “Teve duas ou mais quedas no último ano”	75%	16. “Teve duas ou mais quedas nos últimos 12 meses”
17. “Perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento”	87,5%	17. “Tem perdas de urina ou fezes, sem querer, em algum momento”

1ª VERSÃO EM PORTUGUÊS EUROPEU	%	VERSÃO PRÉ-FINAL
18. “Tem problemas de visão que impedem a realização de alguma atividade do quotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato”	100%	18. “Tem problemas de visão que, mesmo com uso de óculos ou lentes de contato, impedem a realização de alguma atividade do dia-a-dia”
19. “Tem problemas de audição que impedem a realização de alguma atividade do quotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição”	100%	19. “Tem problemas de audição que, mesmo com uso de aparelhos auditivos, impedem a realização de alguma atividade do dia-a-dia”
“Polipatologia”	100%	“Multipatologias”
“Polifarmácia”	100%	“Polimedicação”

PRÉ-TESTE

O teste de compreensão da versão pré-final do IVCF-20 foi aplicado numa amostra não probabilística do tipo acidental constituída por 31 pessoas com mais de 65 anos que aceitaram participar voluntariamente no estudo. Após a aplicação do questionário pelo profissional de saúde, cada uma das pessoas idosas foi entrevistada de forma a investigar o que pensavam sobre o significado de cada item do questionário e a resposta escolhida.

Foram explorados o significado dos itens e as respostas dadas, garantindo que a versão adaptada ainda mantém a sua equivalência.

Relativamente ao significado das questões e se as mesmas suscitam quaisquer dúvidas, podemos registar:

a) 14 dos inquiridos referiram dúvidas no significado de “*Saúde Normal*”(Q2). Durante as entrevistas, 5 inquiridos referem semelhança semântica entre “*Normal*” e “*Boa*”, 3 inquiridos referem que a palavra “*Normal*” deveria ser retirada e 6 inquiridos propõem a alteração do termo “*Normal*” para “*Razoável*”.

A proposta de eliminar o termo “*Normal*” não foi aceite pois implicaria uma alteração conceptual da escala original. Atendendo às outras 2 propostas, e considerando a opinião dos peritos e da RT2 anteriormente obtida, optou-se por proceder à alteração do termo “*Normal*” para “*Razoável*”.

b) 1 dos inquiridos considerou ser mais perceptível a questão se a palavra “*problema*” fosse alterada para “*falta*” (Q18, Q19). Atendendo a que os termos não têm qualquer semelhança semântica a proposta não foi aceite pelos investigadores.

Os restantes inquiridos (n=16), aproximadamente 55% da amostra, não encontraram quaisquer problemas durante o preenchimento do instrumento. Estes consideraram-no de rápido e simples preenchimento, tendo compreendido o significado de todas as palavras e expressões apresentadas.

SUBMISSÃO PARA AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO ESCRITO PELO PAINEL DE PERITOS

Foi realizada a submissão de toda a informação ao painel de peritos que acompanhou este processo, tendo-se obtido a confirmação de que as etapas recomendadas foram bem realizadas.

Os investigadores tiveram em consideração todas as sugestões, tendo-se obtido a versão final do IVCF-20 em português europeu (Tabela 3).

Tabela 3 – Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional -20 Versão em Português Europeu

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 Versão em Português Europeu			
<p>Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para o seu estado de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva consigo. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.</p>			Pontuação
IDADE		1. Qual é a sua idade?	() 65 a 74 anos ⁰
			() 75 a 84 anos ¹
			() ≥ 85 anos ³
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando-se com outras pessoas da sua idade, diria que a sua saúde é:	() Excelente, muito boa ou boa ⁰
			() Razoável ou má ¹
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumentais	3. Por causa da sua saúde ou condição física, deixou de fazer compras? () Sim ⁴ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
		4. Por causa da sua saúde ou condição física, deixou de controlar o dinheiro, gastos ou pagar as contas da sua casa? () Sim ⁴ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		5. Por causa da sua saúde ou condição física, deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar a louça, arrumar a casa ou fazer pequenas limpezas? () Sim ⁴ () Não ou não faz pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	AVD Básicas	6. Por causa da sua saúde ou condição física, deixou de tomar banho sozinho(a)? () Sim ⁶ () Não	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo lhe disse que está a ficar esquecido(a)? () Sim ¹ () Não	
		8. Esse esquecimento tem piorado nos últimos meses? () Sim ¹ () Não	
		9. Esse esquecimento impede a realização de alguma atividade do dia-a-dia? () Sim ² () Não	

HUMOR		10. No último mês, sentiu desânimo, tristeza ou desespero? () Sim ² () Não	
		11. No último mês, perdeu o interesse ou prazer em atividades que antes eram agradáveis? () Sim ² () Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. É incapaz de levantar os braços acima do nível dos ombros? () Sim ¹ () Não	
		13. É incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não	
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	14. Tem alguma das quatro condições abaixo descritas? <ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês () • Índice de Massa Corporal (IMC) inferior a 22 kg/m² () • Circunferência da perna a < 31 cm () • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m)>5 segundos () 	Máximo 2 pts
		() Sim ² () Não	
	Marcha	15. Tem dificuldade em caminhar que impede a realização de alguma atividade do dia-a-dia? () Sim ² () Não	
		16. Teve duas ou mais quedas nos últimos 12 meses? () Sim ² () Não	
Continência de esfíncteres	17. Tem perdas de urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ² () Não		
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Tem problemas de visão (que mesmo com o uso de óculos ou lentes de contato) impedem a realização de alguma atividade do dia-a-dia? () Sim ² () Não	
	Audição	19. Tem problemas de audição (que mesmo com o uso de aparelhos auditivos) impedem a realização de alguma atividade do dia-a-dia? () Sim ² () Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Multipatologias	20. Tem alguma das três condições abaixo descritas? <ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas () ; • Toma cinco ou mais medicamentos diferentes por dia () ; • Internamento recente, nos últimos 6 meses () . 	Máximo 4 pts
	Polimedicação		
	Internamento recente		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

O resultado destas etapas, bem como a versão final do IVCF-20 em português europeu, foram enviados aos autores da escala original, tendo-se obtido a sua aprovação.

DISCUSSÃO

No processo de Tradução foi necessário proceder à alteração de algumas palavras no tempo verbal e outras tiveram que ser substituídas. Verificou-se também a necessidade de alterar ou ajustar expressões para facilitar a interpretação do seu conteúdo pois, tal como referem alguns autores, as diferenças existentes no léxico são essenciais para a comunicação e os registos linguísticos do português europeu e português do Brasil são diversificados. É possível encontrar palavras brasileiras que são completamente diferentes das portuguesas e outras que remetem para um conteúdo semântico distinto⁶.

A retrotradução foi o método utilizado para assegurar uma boa tradução⁷. Neste processo não se observou a existência de palavras pouco claras nas várias traduções. Na RT1 e RT2 verificou-se que alguns termos e expressões que foram alterados, voltaram a ser traduzidos usando as mesmas palavras e expressões que constavam na versão original. Este processo de verificação de validade garante que a versão traduzida reflete que é mantido o mesmo conteúdo do item e reflete a qualidade das traduções⁴.

A técnica de Delphi utilizada no painel de peritos permitiu uma análise profunda e multidimensional dos itens da escala, tendo-se obtido facilmente consenso através do julgamento em conjunto. A inclusão de pessoas com mais de 65 anos no processo de tradução e na constituição do painel tornou-se vantajosa na medida em que permitiu a perspetiva desta população acerca da compreensão das palavras e do seu conteúdo.

Na Q2 procedeu-se à alteração do primeiro intervalo da classificação da idade, tendo sido considerado o intervalo de 65-74 anos em vez de 60-74 anos tal como constava na escala original, uma vez que do ponto de vista social e de acordo com a OMS e ONU, nos países desenvolvidos, considera-se que uma pessoa é idosa quando tem 65 e mais anos, enquanto nos países em desenvolvimento, é considerada idosa a pessoa com 60 e mais anos^(8,9,10). Atualmente, reconhece-se que a categorização da pessoa idosa numa só faixa etária é inadequada, devido à sua diversidade, pelo que é geralmente aceite, a divisão etária adotada no recenseamento dos Estados Unidos: Idosos jovens (Elderly, entre 65 e 74 anos); Idosos (sem adjetivação) – (Aged, dos 75 aos 84 anos); Muito idosos (Very Old, a partir dos 85 ou 90 anos)⁸.

A aplicação do pré-teste revelou a compreensão dos conteúdos enunciados e fácil preenchimento. Contudo, verificou-se ligeira dificuldade na compreensão das questões mais extensas e que contêm informação acrescida (Q18 e Q19), bem como na interpretação da expressão “saúde normal”. Estas dificuldades foram tidas em conta e por isso procedeu-se à realização de pequenos ajustes para facilitar a compreensão e interpretação por parte das pessoas idosas. Para o efeito, nas Q18 e Q19 a informação acrescida foi colocada entre parêntesis e a expressão “saúde normal” foi substituída por “saúde razoável”, tal como já havia sido sugerido na retrotradução. Tendo em conta estes resultados concordamos que esta etapa garante que a versão adaptada mantém a sua equivalência e proporciona discernimento sobre como a pessoa interpreta os itens do questionário⁴.

CONCLUSÃO

A vontade de contribuir para a disseminação da avaliação multidimensional do estado clínico e funcional da pessoa idosa, através de um instrumento fiável, de fácil e rápida aplicação tornou-se um propósito dos investigadores face às necessidades sentidas no contexto de enfermagem. Acreditamos que esta ferramenta será deveras importante para a prática clínica dos enfermeiros, com especial enfoque nos EEER.

Neste estudo foi realizado o processo de tradução e adaptação transcultural do IVCF-20 para o Português Europeu que na sua versão final apresenta equivalência linguística e semântica com a escala original. Este instrumento, elaborado com uma linguagem uniforme e simples, vai permitir a avaliação rápida e multidimensional do estado de saúde da pessoa idosa, consideradas preditoras de declínio funcional e/ou óbito em idosos.

Reconhece-se como limitação a não apresentação dos resultados das propriedades psicométricas do IVCF-20. Contudo, este processo encontra-se em desenvolvimento, com vista a concluir o processo de validação.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os intervenientes neste estudo, aos tradutores e retrotradutores, aos constituintes do Painel de Peritos, às pessoas idosas que colaboraram e se disponibilizaram para a realização do Pré-teste e ao Enf.º Pedro Sardo pela revisão deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Bloom DE, Chatterji S, Kowal P, Lloyd-Sherlock P, McKee M, Rechel B, Smith JP. Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *The Lancet* [Internet]. 2015 Feb 14 [cited 2021 Jan 12]; 385 (9968): pp 649–657. Available from [http:// https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61464-1/fulltext](http://https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61464-1/fulltext) DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61464-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61464-1).
- 2 - WHO. World Health Organization (2015). Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health [Internet]. Geneva: WHO; 2017 Jan 2 [updated 2021 Mar 05; cited 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241513500>.
- 3 - Moraes E, Carmo II J, Moraes III F, Azevedo R, Machado C, Romero M, Montilla D. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 Aug 26 [cited 2021 June 12]; 50(81): pp 1-10. Available from <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzyysMWYgWG/?format=pdf&lang=pt> DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006963.
- 4 - Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. [Internet]. 2000. [cited 2022, June, 14]; 25(24): pp 3186–3191. Available from: [http:// https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735](http://https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735) DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014.
- 5 - Almeida M, Spínola A, Lancman S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo* [Internet]. 2009 jan/abr [cited 2021 June 12]; 20 (1): pp 49-58. Available from <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14056/15874>.
- 6 - Lima-Hernandes M, Chulata K. Língua Portuguesa em foco: ensino-aprendizagem, pesquisa e tradução. Lecce: Pensa Multimedia Editore; 2010 [cited 2022 02 Out]. Available from: <https://www.pensamultimedia.it/libro/9788882327736>.
- 7 - FORTIN MF. O Processo de Investigação: da concepção à realização. 3ª ed. Loures: Lusociência, 2003.

8 - Oliveira JHB. Psicologia do Envelhecimento e do Idoso. Porto: Legis, 2005.

9 - Neri AL. Maturidade e Velhice: Trajectórias Individuais e Socioculturais. São Paulo: Papirus, 2001.

10 - Paschoal SMP. Epidemiologia do Envelhecimento. Em M. Papaléo-Netto (Ed.), Gerontologia e Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo: Atheneu, 2000.

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Financiamento: Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética: Estudo autorizado pela Comissão de Ética da ACSBM.

Declaração de consentimento informado: O consentimento informado por escrito para publicar este trabalho foi obtido dos participantes.

Conflitos de interesse: Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares: Não comissionado; revisto externamente por pares.

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: A.M.P., A.P.M.

Curadoria dos dados: A.M.P., A.P.M.

Análise formal: A.M.P., A.P.M.

Investigação: A.M.P., A.P.M.

Metodologia: A.M.P., A.P.M.

Administração do projeto: A.M.P., A.P.M.

Recursos: A.M.P., A.P.M.

Software: A.M.P., A.P.M.

Supervisão: A.M.P., A.P.M.

Validação: A.M.P., A.P.M.

Visualização: A.M.P., A.P.M.

Redação do rascunho original: A.M.P., A.P.M.

Redação - revisão e edição: A.M.P., A.P.M., P.S.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.