



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Manganelli Girardi Paskulin, Lisiâne; Aires, Marinês; Borghetti Valer, Daiany; Pinheiro de Moraes, Eliane; Bueno de Almeida Freitas, Ivani

Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 2, 2011, pp. 271-277

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023871018>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas*

Adaptation of an instrument to measure health literacy of older people

Adaptación de un instrumento que evalúa la alfabetización en salud de las personas ancianas

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin¹, Marinês Aires², Daiany Borghetti Valer³,
Eliane Pinheiro de Moraes⁴, Ivani Bueno de Almeida Freitas⁵

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de adaptação transcultural de instrumento que analisa a alfabetização em saúde das pessoas idosas.

Métodos: A adaptação compreendeu as etapas de equivalência conceitual e de itens, semântica e operacional. **Resultados:** As etapas de equivalências conceituais e de itens mostraram que os itens e conceitos do instrumento canadense são adequados para uso no Brasil. As etapas de tradução inicial, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste realizadas durante avaliação da equivalência semântica resultaram em alterações de alguns itens e reformulação de algumas questões. Na equivalência operacional, a entrevista mostrou-se adequada à realidade local. **Conclusão:** Apesar das etapas de adaptação transcultural, geralmente, serem adotadas para validação de instrumentos de aferição, elas foram utilizadas e permitiram aos pesquisadores adequá-las ao tipo de estudo.

Descritores: Estudos de validação; Educação em saúde; Saúde do idoso

ABSTRACT

Objective: To describe the process of adaptation of an instrument that analyzes the health literacy of older people. **Methods:** The adaptation consisted of steps to determine conceptual equivalence of items, operationally and semantically. **Results:** The stages of conceptual and item equivalence showed that the items and concepts of this Canadian instrument was suitable for use in Brazil. The steps of initial translation, back translation, expert committee review and pre-test performed during evaluation of semantic equivalence have resulted in alterations to some items and rewording of some questions. Regarding operational equivalence, the interview was appropriate to local realities. **Conclusion:** The steps of transcultural adaptation, generally adopted for validation of measurement tools, were used and allowed researchers to adequately conduct this research study.

Keywords: Validation study; Health education; Health of the elderly

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de adaptación transcultural de un instrumento que analiza la alfabetización en salud de las personas ancianas.

Métodos: La adaptación comprendió las etapas de equivalencia conceptual y de ítems, semántico y operacional. **Resultados:** Las etapas de equivalencias conceptuales y de ítems mostraron que los ítems y conceptos del instrumento canadiense son adecuados para el uso en el Brasil. Las etapas de traducción inicial, retrotraducción, evaluación por un comité de especialistas y pre test realizados durante la evaluación de la equivalencia semántica resultaron en alteraciones de algunos ítems y reformulación de algunas preguntas. En la equivalencia operacional, la entrevista se mostró adecuada a la realidad local. **Conclusión:** A pesar de que las etapas de adaptación transcultural, generalmente, sean adoptadas para validación de instrumentos de comprobación, ellas fueron utilizadas y permitieron a los investigadores adecuarlas al tipo de estudio.

Descriptores: Estudios de validación; Educación en salud; Salud del anciano

* Artigo extraído do Projeto de Pesquisa desenvolvido pelos professores e alunos do curso de Mestrado Acadêmico vinculados ao Núcleo de Estudos em Educação e Saúde na Família e Comunidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NEESFAC/UFRGS) e profissionais de saúde da UBS LAPI. Maiores informações acesse <http://www6.ufrgs.br/neesfac>.

¹ Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta em Saúde Comunitária da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

² Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

³ Pós-graduanda (Mestrado) em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil; Bolsista Capes. Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta em Saúde Comunitária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁵ Mestre em Saúde Coletiva, Enfermeira do Centro de Saúde LAPI da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – São Leopoldo (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

A alfabetização em saúde é um conceito relativamente novo na área da promoção de saúde e ainda não foi investigado no Brasil. No contexto internacional, a alfabetização em saúde tem sido estudada em vários países desenvolvidos, como Canadá, Israel, Austrália e Estados Unidos da América⁽¹⁻⁴⁾ e também de modo mais específico com pessoas idosas⁽⁵⁻⁷⁾.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que não acontece da mesma forma nos diferentes países. Nos países desenvolvidos, o incremento da população idosa ocorreu gradualmente, quando outros aspectos básicos de vida já haviam sido alcançados por seus cidadãos. Já nos países em desenvolvimento, a transição demográfica ocorreu de maneira rápida e progressiva, em um contexto de desigualdades sociais e econômicas⁽⁸⁾. Assim, cabe ressaltar que alguns grupos populacionais podem ser considerados marginalizados em relação à alfabetização em saúde, como as pessoas idosas, as com baixa escolaridade e baixa renda⁽⁹⁾. No Brasil, o desafio é maior quando comparado aos demais países, apesar do aumento da expectativa de vida, a maioria das pessoas idosas vive em condições desfavoráveis, com baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e com alta prevalência de doenças crônicas^(8,10). O fenômeno gera impacto e novas demandas nos serviços de saúde, levando à necessidade de (re)organizar os modelos assistenciais para atender às necessidades de saúde deste grupo populacional.

A alfabetização em saúde de pessoas idosas é objeto de investigação de um dos projetos que integra o estudo de base “Envelhecimento saudável no Sul do Brasil: enfrentando desafios e desenvolvendo oportunidades para profissionais de saúde e pessoas idosas”. Este se propõe a lidar com os desafios relativos ao acesso e cuidado das pessoas idosas nos serviços de atenção básica e desenvolver oportunidades aos profissionais de saúde no sentido de prepará-los para promover o envelhecimento ativo em suas comunidades. Trata-se de uma parceria entre a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Centro de Saúde IAPI do Município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

No presente estudo, alfabetização em saúde é conceituado como o grau em que as pessoas estão aptas para buscar, compreender e partilhar informações em saúde, a fim de manter e promover a saúde ao longo da vida, dentro de diferentes contextos⁽¹¹⁾. Nesta perspectiva de alfabetização em saúde, as pessoas não são recebedoras passivas das informações em saúde, mas são protagonistas das mesmas em todos os espaços de interação social^(9,11).

O termo alfabetização em saúde é, por vezes,

utilizado como sinônimo de educação em saúde. Contudo, trata-se de dois conceitos distintos, mas que estão relacionados. Numa concepção ampliada, a educação em saúde envolve as estratégias utilizadas para o empoderamento das pessoas quanto a tomada de decisões sobre sua saúde, sendo a alfabetização em saúde um resultado da mesma⁽¹¹⁾. Assim, a educação em saúde e, como consequência, a alfabetização em saúde, auxiliam as pessoas a tomarem decisões sobre suas vidas⁽¹²⁾.

Diferentes referenciais sobre alfabetização em saúde têm sido propostos. Entre estes, destacam-se as abordagens funcional, interativa e crítica. A alfabetização em saúde de abordagem funcional refere-se ao domínio de informações sobre os riscos de saúde e utilização dos serviços de saúde. Já a interativa, envolve habilidades pessoais que possibilitem ampliar a capacidade das pessoas e das comunidades para agir de modo independente. A alfabetização em saúde crítica refere-se ao empoderamento dos indivíduos e das comunidades e envolve a avaliação de ações baseadas em informações sobre os determinantes sociais e econômicos de saúde e oportunidades para promover mudanças políticas e organizacionais⁽³⁾.

O estudo sobre alfabetização em saúde fundamenta-se em uma investigação realizada por pesquisadores canadenses e utiliza um instrumento com questões abertas e fechadas que analisa, com base em uma situação de saúde/doença vivenciada recentemente, como as pessoas idosas buscam, compreendem e partilham as informações em saúde para tomar decisões sobre sua saúde e sua vida⁽¹¹⁾.

Por se tratar de um instrumento elaborado em outro idioma, para que possa ser efetivamente utilizado em um contexto diferente, optou-se por realizar um processo de adaptação transcultural, a fim de ir além de uma tradução literal de palavras e frases, contemplando os diferentes contextos e estilos de vida da população-alvo⁽¹³⁾. O presente estudo utilizou as etapas de equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O uso de um instrumento que avalie a alfabetização em saúde para emprego no Brasil pode trazer subsídios para o planejamento do cuidado à população idosa, visto que se torna importante identificar aspectos referentes à alfabetização em saúde da mesma, para que os profissionais estejam aptos a promover uma educação em saúde a tal grupo populacional, de acordo com características próprias. Para a enfermagem, a obtenção de um instrumento como este visa a contribuir com a elaboração e desenvolvimento de ações de educação em saúde com pessoas idosas.

Este artigo tem por objetivo descrever o processo de adaptação transcultural do instrumento *health literacy* que analisa a alfabetização em saúde das pessoas idosas.

MÉTODOS

O instrumento *health literacy* é composto por questões abertas e fechadas que abordam: o significado de envelhecimento saudável às pessoas idosas; a autopercepção de saúde, as fontes de informação utilizadas pelas pessoas idosas no que tange as questões relacionadas à sua saúde; a satisfação e confiança nas informações obtidas; a utilidade das informações e o entendimento das mesmas pelos idosos; a coerência das informações recebidas; as pessoas com quem o idoso dividiu, o que aprendeu e o impacto das informações em saúde em sua vida⁽¹¹⁾.

Etapas do processo de adaptação

O presente estudo fundamentou-se no referencial teórico de adaptação transcultural, adequando as etapas de equivalência conceitual, de itens, semântica e operacional⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Etapa I: Equivalência conceitual e de itens: A equivalência conceitual consiste em explorar se os diferentes termos e conceitos utilizados no instrumento original têm o mesmo significado em distintas culturas. A equivalência de itens investiga a adequação de cada item abordado no instrumento original em relação à capacidade de representar tais dimensões na população, no qual o instrumento pretende ser utilizado⁽¹⁴⁾. Nesta etapa, avaliaram-se, portanto, a pertinência do conceito e questões do instrumento à realidade local do estudo. Esta etapa foi realizada por um comitê de especialistas e compreendeu a revisão bibliográfica da temática e a análise do referencial teórico sobre alfabetização em saúde, proposto pelos autores canadenses.

Etapa II: Equivalência semântica: A equivalência semântica fundamenta-se na análise gramatical e dos vocabulários com o objetivo verificar se as palavras utilizadas no instrumento original expressam o mesmo conceito no contexto local e se a tradução dos itens é adequada à realidade local⁽¹⁴⁾.

A análise da equivalência semântica foi realizada por meio da tradução inicial, da retrotradução, da avaliação pelo comitê de especialistas e do pré-teste, descritas a seguir.

Na tradução inicial, o instrumento foi traduzido para a língua portuguesa falada no Brasil por dois tradutores, enfermeiros, com domínio da língua inglesa, de forma independente. A seguir, o comitê de especialistas comparou as duas traduções, chegando a um consenso da versão final em português.

Na etapa de retrotradução, a versão final em português foi retraduzida para o idioma original (inglês), também de maneira independente, por outros dois tradutores linguistas brasileiros com fluência na língua original do instrumento. As pesquisadoras reuniram-se com os tradutores para analisar e comparar as duas

versões e elaboraram um consenso da versão final retraduzida. A seguir um integrante do comitê de especialistas com domínio na língua inglesa e conhecimento na área do estudo, realizou uma avaliação semântica entre o consenso da versão retraduzida e o instrumento original.

Quanto ao comitê de especialistas, seu papel é avaliar a equivalência conceitual de itens e semântica, entre o instrumento original e a tradução inicial. Por meio desta comparação, é possível identificar as expressões ou conceitos inadequados para a realidade local, buscando adequá-los ou substituí-los por outros que não comprometam os objetivos da pesquisa^(13,16). O comitê pode ser composto por pesquisadores com conhecimento na área da saúde, em metodologia, em linguística, nos conceitos a serem analisados e na finalidade do instrumento. Os profissionais que atuam na assistência à população em estudo, também podem fazer parte⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. No presente estudo, o Comitê de Especialistas foi composto por profissionais vinculados à pesquisa, ensino e assistência no campo de saúde do idoso e saúde coletiva.

A última etapa da equivalência semântica abrangeu a aplicação da versão final em português por meio do pré-teste, que foi realizado com seis pessoas idosas vinculadas à Unidade de Atenção Básica do Centro de Saúde IAPI, pertencente ao distrito noroeste do Município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais e ser morador da área de abrangência da referida unidade.

O distrito noroeste possui a segunda maior proporção de pessoas idosas no Município de Porto Alegre⁽¹⁷⁾. Dentre as características da região, destaca-se a heterogeneidade em relação às condições socioeconômicas e de infraestrutura.

A análise da validade de conteúdo foi realizada pelo comitê de especialistas, por meio da avaliação de todos os itens do instrumento e com uma amostra da população em estudo, para verificar a compreensão dos itens e aplicabilidade do instrumento à realidade local. No Início da entrevista, a pesquisadora orientou os participantes a expor suas dúvidas sobre as questões e sugestões pertinentes ao conteúdo.

Etapa III: Equivalência operacional: A equivalência operacional refere-se a uma comparação entre os aspectos práticos de utilização de um instrumento na cultura de origem e na nova população em que será desenvolvido o estudo⁽¹⁴⁾. No presente estudo, os pesquisadores discutiram e treinaram a forma como seria aplicado o instrumento. Além disso, foi determinado que as entrevistas fossem realizadas em uma sala reservada do Centro de Saúde onde os participantes poderiam sentir-se mais confortáveis.

Previamente à realização do estudo, obteve-se a

permissão do autor principal para uso do instrumento, que se encontra em posse dos autores. O estudo de base obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS (nº 2007819) e da Secretaria Municipal de Porto Alegre/RS (nº 001.029435.08.0). As pessoas idosas que participaram do pré-teste, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os resultados das etapas do processo de adaptação transcultural estão representados nos dados da Figura 1.

Na etapa de equivalência conceitual e de itens, analisou-se o referencial teórico canadense sobre alfabetização em saúde e realizou-se ainda uma revisão bibliográfica, na qual foram selecionados 76 artigos internacionais sobre a

temática. Posteriormente, foi feita uma discussão com o comitê de especialistas que considerou o conceito de alfabetização em saúde proposto pelos pesquisadores canadenses adequado à realidade local. Esse comitê de especialistas foi composto por cinco profissionais de saúde do Centro de Saúde IAPI que desenvolvem atividades com a população idosa e duas doutoras em Enfermagem que desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão na área do envelhecimento. Contou ainda com um doutor em Educação no início do processo de adaptação e uma das tradutoras iniciais.

Na tradução inicial do instrumento para o português, obtiveram-se duas traduções distintas que foram comparadas pelo comitê de especialistas e mediante consenso foi construída uma única versão.

Na etapa de retrotradução, a versão-síntese em

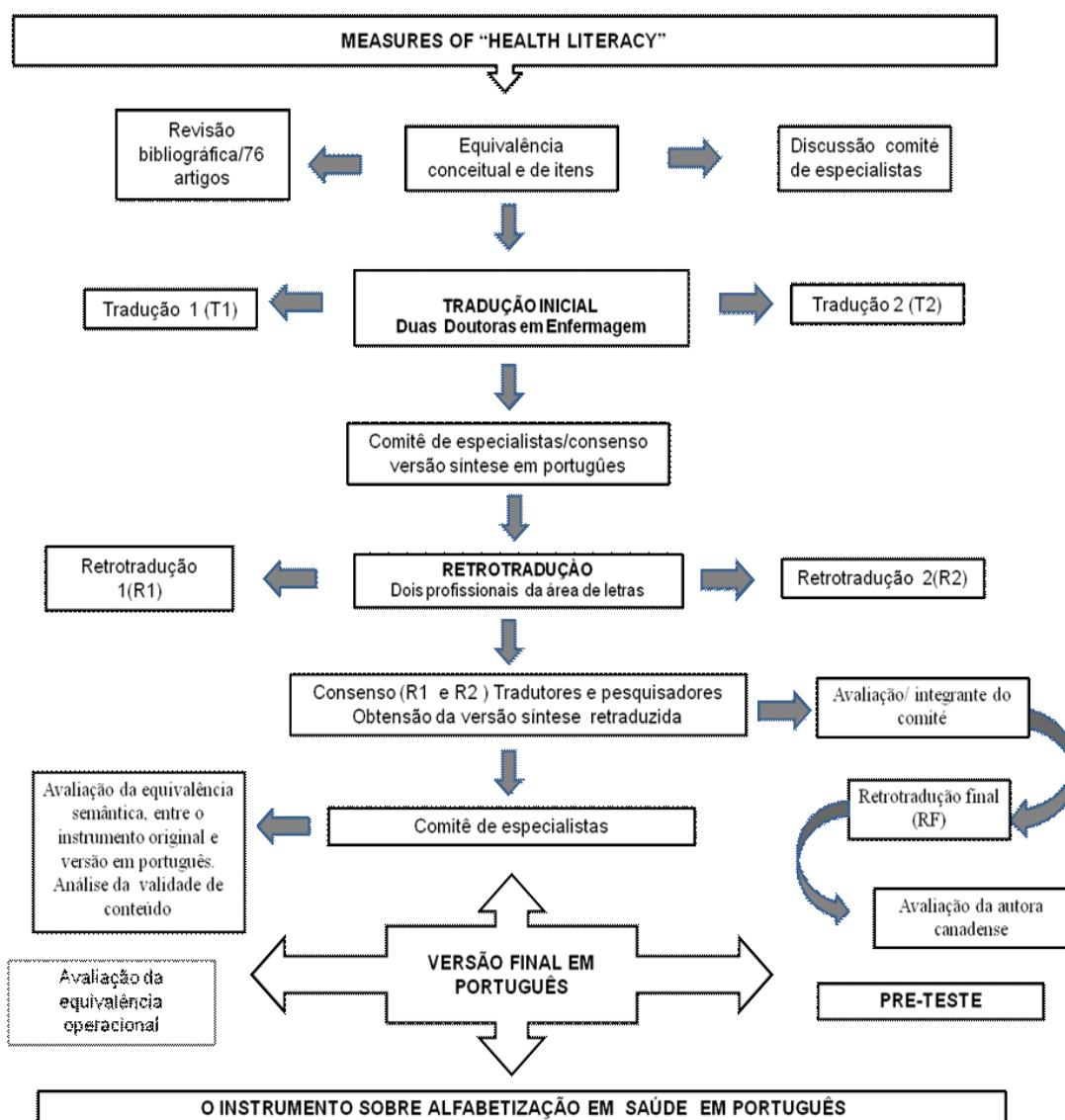


Figura 1 – Resumo do processo de adaptação do instrumento de alfabetização em saúde, adaptada de Weissheimer (2007).

português foi retraduzida para a língua original do instrumento por dois tradutores, com formação em letras, de forma independente. De posse dessas duas versões, as pesquisadoras reuniram-se com os tradutores para discutir e analisar as discrepâncias entre as versões no processo de retrotradução e mediante um consenso elaboraram uma versão síntese retraduzida. A seguir, foi revisada por um integrante do comitê, resultando na adequação de alguns termos técnicos e na obtenção da versão final retraduzida. A versão retraduzida foi enviada ao autor canadense para comparação com o instrumento original e esclarecimentos sobre a adequação de algumas questões à realidade local, obtendo-se parecer favorável do autor à versão que lhe foi apresentada.

O comitê de especialistas sugeriu que fosse alterada a ordem de apresentação de algumas questões e que outras fossem reformuladas. Optou ainda por retirar os trechos introdutórios das questões referentes a buscar, compreender e partilhar as informações em saúde, considerando que os mesmos eram repetitivos e cansativos, o que dificultaria a compreensão das pessoas idosas. As alterações são descritas, a seguir:

- O termo “maior preocupação de saúde”, utilizado foi modificado para a expressão “o que pensou sobre sua saúde”. Ao analisar tal termo, o comitê julgou que o mesmo expressaria uma conotação negativa focada apenas em situações de doença. Foi acrescentada uma pergunta que analisa o que é (o que significa) tal pensamento sobre saúde para o entrevistado;

- As questões referentes aos dados socioeconômicos foram adaptadas ao contexto do estudo. Foi incluída uma questão sobre o tempo de participação no grupo de educação em saúde, ao qual o idoso estava vinculado na unidade, se fosse o caso;

- A questão 4 original “Quando você tentou encontrar informação sobre [preocupação em saúde], que recurso você procurou primeiro?” foi modificada para “Qual foi o primeiro lugar onde o (a) Sr (a) encontrou informações sobre as dúvidas que tinha quanto à [...]?”.

- A questão 7 original era uma questão fechada que questionava sobre as dificuldades para encontrar as informações em saúde, foi suprimida. Por opção do comitê de especialista, manteve-se apenas a questão aberta que a precedia;

- A questão 9 sobre a coerência entre as informações recebidas, originalmente estruturada de forma fechada, foi modificada para uma questão aberta, julgada como mais abrangente para aplicação no contexto local;

- A questão 11a, referente às possíveis dificuldades encontradas pelo entrevistado ao compartilhar seu pensamento sobre saúde com outra pessoa foi suprimida. Para o comitê a referida questão era complexa e apresentava diferentes nuances, o que poderia dificultar a compreensão das pessoas idosas;

- As questões 13, 14, 15 e 16, sobre o impacto das informações em saúde na vida dos entrevistados, foram consideradas de difícil compreensão para as pessoas idosas na realidade local por possuírem nuances sutis. Assim, estas questões foram suprimidas e elaborou-se uma única questão buscando analisar de forma objetiva se as informações que as pessoas idosas adquiriram, fizeram alguma diferença para a vida delas e quais seriam estas diferenças.

- Acrescentou-se uma pergunta final, na qual o participante era questionado sobre a importância da participação na atividade grupal, na qual estava inserido para manutenção de sua saúde.

As demais alterações foram referentes a termos ou expressões para os quais foram realizadas pequenas adequações, a fim de possibilitar uma melhor compreensão da população local.

O comitê elaborou a versão final do instrumento em português, que foi aplicada por meio do pré-teste a uma amostra de seis pessoas idosas. Durante a entrevista, a pesquisadora questionava o participante em cada questão sobre sua compreensão, pedindo para que ele confirmasse sua resposta. Se necessário, o comitê de especialistas adequava os itens e questões. Os participantes do pré-teste eram moradores da área de abrangência da Unidade Básica do Centro de Saúde IAPI. Participaram do pré-teste seis pessoas idosas, sendo cinco mulheres. A média de idade foi de 72,6 anos e a escolaridade de 7,1 anos de estudo.

Quanto à equivalência operacional, por se caracterizar como um instrumento contendo questões abertas e fechadas, o modo de aplicação por meio da entrevista mostrou-se adequado à realidade local. Além disso, possibilitou à pesquisadora instigar o participante sobre a compreensão das questões abordadas no instrumento. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 30 minutos.

DISCUSSÃO

A utilização do instrumento constitui-se em uma primeira experiência com o tema no Brasil e foi escolhido pelo seu caráter qualitativo, o que permitirá aos pesquisadores um conhecimento das percepções das pessoas idosas quanto à capacidade em buscar, compreender e partilhar as informações em saúde.

Cabe enfatizar que, quando a alfabetização em saúde das pessoas idosas é estudada, torna-se necessário considerar a relação existente entre a mesma e os níveis de saúde, as disparidades em saúde, o acesso ao cuidado, a compreensão das informações e a tomada de decisões⁽¹⁸⁾. É necessário perceber também que as habilidades de alfabetização em saúde são distintas em contextos e situações de vida diferentes⁽¹¹⁾. Portanto, deve-se reconhecer que a alfabetização em saúde pode, tanto ser uma barreira como uma forma de melhorar a

saúde das pessoas, inclusive da população idosa, quando pensamos em ampliar as estratégias de saúde para elas.

Os autores canadenses enfatizam que o conceito de alfabetização em saúde exposto por eles não coloca a responsabilidade da saúde apenas sobre o indivíduo. Embora tenha sido proposto sob uma perspectiva crítica, é necessário considerar que aborda aspectos referentes à comunicação, ao compartilhamento de informações e ao significado da informação na vida do sujeito ainda em uma perspectiva individual⁽¹¹⁾.

Os procedimentos metodológicos de adaptação transcultural utilizados no presente estudo foram eficazes. Estes procedimentos, geralmente, são utilizados em validação de instrumentos de aferição, contudo mostraram-se adequados à medida que foram flexíveis para serem aplicados no tipo de instrumento utilizado. A flexibilidade das etapas desse processo metodológico é também salientada em outros estudos que empregaram o mesmo referencial para adaptar instrumentos de aferição⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

De modo semelhante a outras investigações, a validade de conteúdo foi analisada por meio de um comitê de especialistas e da aplicação da versão em português a uma amostra da população em estudo por meio de pré-teste^(15,21). Nos estudos referenciados, os autores utilizaram um instrumento de avaliação no final da entrevista. Diferentemente, no presente estudo, a pesquisadora questionava o participante em cada questão sobre sua compreensão e, caso necessário, o comitê de especialistas adequava os itens e questões. O processo de tradução inicial feito por brasileiros com domínio da língua do instrumento original foi de grande importância para adequação dos termos do instrumento, aspecto já salientado em outros estudos que ressaltam a importância de considerar o perfil dos tradutores para obtenção de uma boa equivalência conceitual, de itens e semântica entre a versão original e traduzida^(19-20,22).

Na etapa da retrotradução, outro aspecto a destacar é que, além dos tradutores serem bilíngues e com formação na área de letras ou linguística, esta etapa foi realizada de forma cega em relação à etapa de tradução inicial. Outro estudo também enfatiza a importância de respeitar estes critérios⁽¹⁹⁾. No presente estudo, além da obtenção das versões retraduzidas e do consenso entre ambos, houve a necessidade de avaliação de um terceiro tradutor com proficiência nos dois idiomas e também com conhecimento na área de estudo do instrumento, aspecto este também destacado em outras pesquisas^(19,23). Conforme evidenciado em outra pesquisa⁽²¹⁾, a etapa de retrotradução do instrumento é considerada como um processo de avaliação da validade de conteúdo, conforme analisa se a versão traduzida reflete com precisão o conteúdo do instrumento original, o que reforça a importância da realização dessa etapa no presente estudo.

De modo semelhante a outros estudos de adaptação, a composição multidisciplinar do comitê de especialistas, que envolveu profissionais da assistência, pesquisadores da área do envelhecimento, uma das tradutoras iniciais e, um integrante de origem estrangeira e bilíngue no início do estudo, foi fundamental para o processo de adaptação transcultural^(14-15,19).

O pré-teste, entendido como a equivalência final da versão em português com o objetivo de verificar a compreensão da população-alvo e a aplicabilidade do instrumento à realidade local, é recorrente em outros estudos^(22,24). Esta etapa também foi considerada uma análise da validade de conteúdo do instrumento, visto que permitiu aos pesquisadores confirmar se o instrumento era aplicável a outra realidade.

Ressalta-se ainda que, no decorrer das entrevistas, houve idosos que apresentaram maior dificuldade de entendimento das questões do que outros, podendo este fator estar relacionado ao nível de instrução dos mesmos, bem como com dificuldades de compreensão decorrentes da idade. Portanto, entende-se que, em outros contextos brasileiros, essas questões necessitem ser readequadas.

CONCLUSÕES

Neste estudo, os procedimentos metodológicos utilizados mostram-se eficazes à medida que possibilitaram avaliar diferentes tipos de equivalência durante o processo de adaptação transcultural. Geralmente, este processo é usado para validação de instrumentos de aferição, mas foi adotado no presente por apresentar etapas abrangentes que permitiram aos pesquisadores adequá-las ao tipo da pesquisa. A maioria das alterações realizadas baseou-se nas diferenças culturais entre os dois países, nas características dos sistemas de saúde, nas possibilidades de acesso aos serviços de saúde, bem como nas diferenças de condições sociais e econômicas dos idosos nas duas realidades.

Considera-se que o presente estudo conseguiu atingir seus objetivos iniciais, bem como permitiu disponibilizar à população local um instrumento que avalie a alfabetização em saúde de pessoas idosas, tema ainda ausente nos estudos gerontológicos brasileiros, porém importantes para os profissionais da área de enfermagem e demais componentes das equipes de atenção básica.

Para a enfermagem, a disponibilidade de um instrumento que avalie a alfabetização em saúde das pessoas idosas permite a esses profissionais aprimorar suas atividades de educação em saúde junto a essa população, a medida que torna possível analisar questões relacionadas à busca, compreensão e compartilhamento das informações sobre saúde pelos mesmos. Ao mesmo tempo, possibilita à enfermagem analisar o impacto da

educação em saúde a esta população.

AGRADECIMENTOS

Às professoras Maria Othília Pecktor de Oliveira Neves e Rosemeri Lemes do departamento de Linguista

Moderna da UFRGS, pelo apoio técnico na etapa de retrotradução do instrumento.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Smith JL, Haggerty J. Literacy in primary care populations: is it a problem? *Can J Public Health*. 2003;94(6):408-12. Comment in: *Can J Public Health*. 2003;94(6):405-7, 412.
2. Levin-Zamir D, Peterburg Y. Health literacy in health systems: perspectives on patient self-management in Israel. *Health Promot Int*. 2001;16(1):87-94.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67.
4. Elliott JO, Charyton C, Long L. A health literacy assessment of the National Epilepsy Foundation Web site. *Epilepsy Behav*. 2007;11(4):525-32.
5. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA. Health literacy, cognitive abilities, and mortality among elderly persons. *J Gen Intern Med*. 2008;23(6):723-6.
6. Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):857-61.
7. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med*. 2005;165(17):1946-52. Comment in: *Arch Intern Med*. 2005;165(17):1943-4.
8. Palloni A, Peláez M. Histórico e natureza do estudo. In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadoras. SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003, p. 13-32.
9. Cutilli CC. Health literacy in geriatric patients: An integrative review of the literature. *Orthop Nurs*. 2007;26(1):43-8.
10. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):735-43.
11. Rootman I, Frankish J, Kwan B, Zumbo B, Kelly K, Begoray D, et al. The development and validation of measures of "health literacy" in different populations. Vancouver/ Victoria: University of British Columbia/ University of Victoria; 2006.
12. Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, Beilby JJ. Health literacy—a new concept for general practice? *Aust Fam Physician*. 2009;38(3):144-7.
13. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Rev Panam Salud Pública*. 2002;11(2):109-11.
14. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):665-73.
15. Weissheimer AM. Tradução, adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento Prenatal Psychosocial Profile [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
16. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-91.
17. Observatório da cidade de Porto Alegre: Banco estatístico. Porto Alegre: PROCEMPA; [citado 2009 Set 10]. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/tpl_indicadores.php> .
18. Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nurs Health Sci*. 2009;11(1):77-89.
19. Paixão Júnior CM, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ESF, Veras RP. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(9):2013-22.
20. Sanchez MAS, Lourenço RA. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): adaptação transcultural para uso no Brasil. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2009;25(7):1455-65.
21. Hora EC, Sousa RMC. Cross-cultural adaptation of the instruments "Family Needs Questionnaire". *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(4):541-7.
22. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):281-7.
23. Bektas HA, Ozler ZC. Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish cancer caregivers. *J Clin Nurs*. 2009;18(21):3003-12.
24. Almeida MHM, Spínola AWP, Iwamizu PS, Okura RIS, Barroso LP, Lima ACP. Confiabilidade do Instrumento para Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(2):317-23.