

Adaptação transcultural para o idioma português do método de triagem nutricional *Determine your nutritional health*[®] para idosos domiciliados

Cross-cultural adaptation to the Portuguese language of the Determine Your Nutritional Health[®] screening method for the elderly in assisted living accommodation

Manuela de Almeida Roediger¹
Maria de Fátima Nunes Marucci¹
Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre²
Norman Hearst³
Cesar de Oliveira⁴
Yeda Aparecida de Oliveira Duarte⁵
Maria Lúcia Lebrão²

Abstract *This article aims to describe the process of cross-cultural adaptation of the Determine Your Nutritional Health[®] (DNH) screening method for the elderly Brazilian population. The DNH consists of 10 questions with affirmative statements, to which specific scores are assigned and when added up correspond to the final score, which classifies individuals according to the presence or absence of nutritional risk. The process of cross-cultural adaptation of the DNH method involved the following stages: translation; back translation; semantic equivalence; evaluation by the experts; pre-test and final version of the method. Adjustments were made in words and expressions of the DNH method for the Brazilian reality. The final version of the method has been defined for Brazil as “Verify the nutritional conditions of the elderly,” presenting the same questions as in the original version of the DNH. It was in a clearer format, through questions, considered accessible and easy to understand, according to the assessment of health professionals and the elderly. The Brazilian version of the nutritional screening method, “Verify nutritional conditions of the elderly,” was translated and adapted, for use in Brazilian elderly in assisted living accommodation.*

Key words *Cross-cultural adaptation, Nutritional screening, Nutritional risk*

Resumo *O objetivo deste artigo é descrever o processo de adaptação transcultural do método de triagem nutricional, Determine Your Nutritional Health[®] (DNH), para utilização na população idosa brasileira. O DNH consiste de 10 questões com enunciados afirmativos, às quais são atribuídas pontuações específicas e cuja soma corresponde ao escore final, que classifica os indivíduos de acordo com a presença ou a ausência de risco nutricional. O processo de adaptação transcultural do método DNH envolveu as seguintes etapas: tradução; retrotradução; equivalência semântica; avaliação dos especialistas; pré-teste e versão final do método. Foram realizadas adaptações de palavras e expressões do método DNH, para a realidade brasileira. A versão final do método foi definida para o Brasil como “Verifique a condição nutricional do idoso”, apresentando as mesmas questões da versão original do DNH, contudo, em formato mais claro, por meio de perguntas, consideradas acessíveis e de fácil entendimento, segundo a avaliação de profissionais de saúde e de idosos. A versão brasileira do método de triagem nutricional, “Verifique a condição nutricional do idoso”, encontra-se traduzida e adaptada para uso em idosos brasileiros domiciliados.*

Palavras-chave *Adaptação transcultural, Triagem nutricional, Risco nutricional*

¹ Programa de Pós-Graduação Nutrição em Saúde Pública, Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública (FSP), Universidade de São Paulo (USP). Av. Doutor Arnaldo 715, Cerqueira César. 01246-904 São Paulo SP Brasil. manuela@usp.br

² Departamento de Epidemiologia, FSP, USP. São Paulo SP Brasil.

³ School of Medicine, University of California. San Francisco CA USA.

⁴ Department of Epidemiology and Public Health, University College London. London United Kingdom.

⁵ Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem, USP. São Paulo SP Brasil.

Introdução

Uma das prioridades na atenção à saúde de idosos é o monitoramento de suas condições de vida e nutrição, tendo em vista que os problemas de saúde podem aumentar com o avançar da idade, assim como o uso de medicamentos e a demanda por serviços de saúde. Para esse monitoramento são necessários indicadores capazes de avaliar o impacto das doenças na qualidade de vida e na alimentação de idosos. Dentre esses, destacam-se a percepção da saúde, as limitações para realizar atividades da vida diária, os hábitos de vida, a presença de doenças crônicas e o estado nutricional^{1,2}.

Em se tratando de estado nutricional, o método de triagem, realizado por meio de questionário, pode desempenhar de forma adequada a função de identificar, precocemente, a condição de um indivíduo ou grupos populacionais e detectar a necessidade de realizar uma avaliação nutricional de forma mais completa e detalhada. Nesse sentido, três organizações internacionais americanas (American Academy of Family Physicians, American Dietetic Association e National Council on the Aging Inc.) criaram uma força tarefa, *Nutrition Screening Initiative* – NSI (Iniciativa de Triagem Nutricional), com a finalidade de desenvolver um método de triagem nutricional específico para avaliar idosos domiciliados³.

O método de triagem nutricional, *Determine Your Nutritional Health*® (DNH), traduzido para português como “Determine sua saúde nutricional”, foi desenvolvido pelo NSI, nos Estados Unidos (EUA), citado numa revisão sistemática da literatura como uma opção para realização de triagem nutricional de idosos, sem a necessidade de realização de mensurações corporais e indicado em outro estudo como uma alternativa preventiva que pode ser utilizada, por profissionais de saúde, com a finalidade de alertar os idosos, quanto à sua condição nutricional, para assim procurarem ajuda especializada³⁻⁵.

O DNH compreende dez questões com enunciados afirmativos, em que são atribuídas pontuações específicas, cuja soma corresponde ao escore que classifica os indivíduos (bom = 2 pontos, risco nutricional moderado = 3 a 5 pontos e risco nutricional alto = 6 ou mais pontos) quanto à ausência ou presença de risco nutricional. Essas questões avaliam diferentes áreas que podem afetar o estado nutricional, incluindo o uso de medicamentos e/ou bebidas alcoólicas, presença de doença crônica, ingestão alimentar inadequada, condições bucais e limitações físicas e mentais^{5,6}.

Nos Estados Unidos, o DNH é autorresponderido pelo idoso, mas no Brasil, isso pode estar dificultado pelo baixo nível de escolaridade de grande parte da população idosa¹. Por essa razão, a DNH pode ser adaptada à cultura brasileira em formato de perguntas para utilização por profissionais de saúde, especialmente o nutricionista (habilitado e capacitado para realizar avaliação e intervenção nutricional), o enfermeiro (responsável pela triagem clínica inicial em hospitais e ambulatoriais), e até mesmo pelo agente comunitário da saúde – ACS (quando treinados), podendo ser respondidas pelo próprio idoso ou pelo acompanhante⁶.

Até o momento, não existem métodos de triagem nutricional, desenvolvidos ou adaptados, para idosos no Brasil. Assim, este estudo tem como objetivo descrever o processo de adaptação transcultural e validação de conteúdo, do método de triagem nutricional, *Determine Your Nutritional Health*® (DNH), para utilização na população idosa brasileira.

Métodos

Estudo metodológico referente à adaptação transcultural e validação de conteúdo, para o idioma português do Brasil, do método de triagem nutricional, *Determine Your Nutritional Health*® (DNH), para idosos domiciliados, realizado em setembro de 2013 a março de 2014.

A adaptação transcultural é o processo de tradução, adequação e/ou ajustes de palavras, expressões e formato, com objetivo de obter um método que possa ser utilizado sem prejuízos ou comprometimento dos resultados em outro contexto cultural⁷. Herdman et al.⁸ destacaram que esse processo garante que o método adaptado possa ser utilizado em outras culturas, desde que haja uma equivalência entre a versão original e a traduzida e/ou obtida.

Inicialmente, foi solicitada autorização às organizações internacionais (American Academy of Family Physicians, American Dietetic Association e National Council on the Aging Inc.), responsáveis pelo desenvolvimento do método de triagem nutricional, DNH, para adaptação transcultural e utilização no Brasil, sendo essa concedida em novembro de 2013.

O processo de adaptação transcultural do método DNH baseou-se em procedimentos amplamente utilizados em pesquisas brasileiras na área da saúde sugeridos por diferentes pesquisadores desse setor de estudo⁷⁻¹³. Assim, esse pro-

cesso ocorreu a partir das seguintes etapas descritas a seguir e apresentadas de forma resumida na Figura 1.

Etapa 1. Tradução (Equivalência conceitual)

A partir do método na versão original (VO) em inglês um grupo de profissionais de saúde (composto por indivíduos com e sem conhecimento do método) realizaram a primeira tradução para o português do Brasil, denominada (T1). Concomitantemente, um professor de inglês nativo (americano) e outro brasileiro fizeram a segunda tradução (T2) para o português.

Etapa 2. Retrotradução (Equivalência conceitual)

As traduções T1 e T2 foram retrotraduzidas para o idioma inglês de forma independente por outros dois profissionais especializados em tradução para língua inglesa, originando as versões V1 e V2.

Etapa 3. Equivalência semântica

A partir das versões V1 e V2 foram elaborados três formulários, sendo que o primeiro formulário F1 continha as versões V1 e V2, o segundo F2 apresentava a VO e a V1, e o terceiro, a VO e V2. Esses formulários (F1, F2 e F3) foram analisados, de forma conjunta e criticamente, por três profissionais, incluindo a pesquisadora responsável pela pesquisa, um especialista em adaptação transcultural de métodos e o outro em idioma inglês-português, diferentes dos envolvidos nas etapas anteriores.

Esses profissionais analisaram se as versões produzidas apresentavam os mesmos significados entre as palavras e expressões, em comparação ao método original em inglês (equivalência semântica). Dois tópicos importantes foram priorizados na avaliação da equivalência semântica: o significado referencial (denotativo) na avaliação da versão traduzida (português), em relação à VO (inglês) e o significado geral (conotativo), na comparação da VO com a versão retrotraduzida (inglês), no intuito de garantir a transferência dos significados das palavras entre os dois idiomas.

Pela análise dos formulários (F1, F2 e F3) foi elaborada uma versão preliminar do DNH adaptado, escolhendo e incorporando itens de cada uma das versões retrotraduzidas (V1 e V2). Os itens inalterados (IA) foram, preferencialmente, escolhidos para a versão preliminar do método e os demais itens que apresentaram poucas alterações (PA) ou que foram completamente alterados (CA) foram analisados pelos profissionais com o propósito de escolher a melhor forma de expressar o mesmo conceito de cada sentença nos dois idiomas. Nesta etapa, avaliaram-se, ainda, a equivalência idiomática (expressões próprias do idioma e coloquiais) e a equivalência cultural (se as palavras e ou expressões utilizadas na cultura de origem do método têm a mesma referência na cultura de destino).

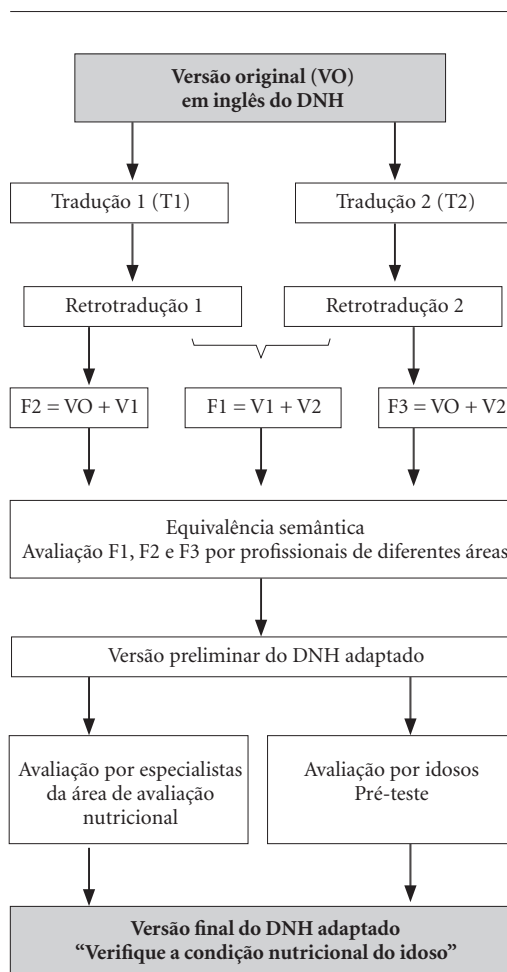


Figura 1. Fluxograma das etapas realizadas para o processo de adaptação transcultural da DNH. São Paulo-SP, Brasil, 2015.

Etapa 4. Avaliação dos especialistas (validade de conteúdo)

Para avaliar a validade de conteúdo, a versão preliminar do DNH adaptado foi apresentada para 10 profissionais especialistas na área de avaliação nutricional, aos quais foi solicitado que lessem atentamente o método e que respondessem a escala verbal-numérica, sendo -1 como “não equivalente”, 0 “indeciso” e +1 “equivalente”, correspondente a cada questão, com o intuito de avaliar as alterações realizadas e a compreensão do método na íntegra. Os especialistas foram, ainda, orientados, caso não compreendessem a questão ou a linguagem não fosse adequada, a sugerirem mudanças, com respectivas justificativas.

Etapa 5. Pré-teste do método

Essa mesma versão preliminar foi utilizada para testar a clareza das perguntas e a facilidade de resposta, em um grupo de idosos, com a finalidade de identificar possíveis problemas de compreensão das perguntas contempladas no método.

Para esta etapa, foram entrevistados 15 idosos (≥ 60 anos), frequentadores de um ambulatório numa instituição pública do Município de São Paulo, SP, que foram convidados e concordaram em participar voluntariamente desta etapa do estudo, após o esclarecimento do conteúdo do método e seu objetivo. A entrevistadora, ao realizar cada pergunta ao idoso, era responsável por observar e registrar as dificuldades do entendimento de cada pergunta, bem como de registrar o tempo total da entrevista.

Da mesma maneira que foi requerido aos profissionais especialistas na área de avaliação nutricional, solicitou-se aos idosos a avaliação geral, quanto à compreensão do método, utilizando os valores propostos pela escala *Likert* (entre 0 a 5). Foi estabelecido que as respostas 0, 1, 2 e 3 seriam indicadoras de compreensão insuficiente¹⁴.

Para analisar o grau de compreensão, do método de triagem nutricional, DNH adaptado (versão preliminar), pelos especialistas e idosos, foram calculados valores médios, com os respectivos desvios-padrão, das respostas da escala *Likert*, utilizando o programa Stata versão 13.0-

Etapa 6. Versão final do método

Os profissionais responsáveis pela pesquisa, após a avaliação dos especialistas e dos resultados do pré-teste com os idosos, elaboraram uma versão final do método.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública (FSP), da Universidade de São Paulo (USP), aprovado em 22 de junho de 2012 e sua realização está de acordo com as normas da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

De modo geral, as versões traduzidas e retrotraduzidas do DNH mostraram-se semelhantes em relação ao significado geral e referencial, contudo, algumas modificações (adaptações, exclusões e inserções de palavras ou expressões) foram realizadas e as divergências foram sanadas, a fim de facilitar a compreensão do método pela população estudada. As mudanças realizadas relacionaram-se à presença de termos do idioma nativo (coloquialismos, gírias ou jargões e expressões verbais) e à possibilidade de mais de uma tradução (Quadro 1). A versão original, a traduzida, a retrotraduzida e a final estão descritas nos Quadros 2 e 3.

Nas questões 1, 2, 3 e 5, optou-se pelas adaptações das seguintes palavras ou expressões, respectivamente: *condition*, traduzido como “condição”, adaptou-se para, *health problems*, traduzido como “problemas de saúde”, tendo em vista que a palavra, “condição”, na língua portuguesa não é uma palavra sinônimo ou que se assemelha a “doença”, além disso, a expressão “problemas de saúde” é mais conhecida pelos idosos; *fewer than 2 meals per day*, traduzido como “menos de 2 refeições por dia”, adaptou-se para, *less than twice*, traduzido como “menos que 2 vezes por dia”, devido à palavra “refeições” ser pouco conhecida ou compreendida pelos idosos; *few*, traduzido como “pouco”, adaptou-se para, *few times per day*, traduzido como “poucas vezes por dia”, pois a palavra “pouco” pode estimar outros tipos de respostas, ou seja, pouco para um indivíduo, pode ser muito para outro, dessa forma a expressão “poucas vezes por dia”, apesar de ainda não ser a ideal, permitirá uma resposta mais precisa e pode ser melhor compreendida pelo indivíduo; *eat*, traduzido como “comer”, adaptou-se para, *feeding*, traduzido como “alimentação”, para facilitar o entendimento da pergunta (Quadro 1).

Houve a necessidade, ainda, de excluir ou inserir algumas palavras ou expressões nas questões 4, 7 e 8, respectivamente: a palavra *liquor*, traduzida como “licor” foi excluída e inserida a palavra “cachaça”, devido à maior utilização dessa bebida alcoólica na cultura alimentar brasileira¹⁵, além

Quadro 1. Descrição das modificações, incluindo adaptações, exclusões e inserções de palavras ou expressões, realizadas no método de triagem nutricional DNH. São Paulo-SP, Brasil, 2015.

Modificações		Justificativa
Termo em inglês	Termo em português	
<i>Condition</i>	Problemas de saúde	Adaptou-se, por ser mais conhecida pelos idosos
<i>Fewer than 2 meals per day</i>	Menos que 2 vezes por dia	Adaptou-se a palavra “refeições” por ser pouco conhecida pelos idosos
<i>Few</i>	Poucas vezes por dia	Adaptou-se, por permitir uma resposta mais precisa e compreensível pelo idoso
<i>Eat</i>	Alimentação	Adaptou-se, para facilitar o entendimento da pergunta
<i>Liquor</i>	Cachaça	Incluída, por ser a bebida alcoólica mais utilizada na cultura alimentar brasileira
<i>Glasses</i>	Copos	Incluída, para quantificar ingestão de líquidos e obter resposta mais “exata”
<i>Without company</i>	Sem companhia	Incluída, pois refere-se ao estado de companhia na realização das refeições
<i>Prescribed or over-the-counter</i>	Prescrito ou por conta própria	Excluída, para minimizar as dificuldades de compreensão

Quadro 2. Descrição da equivalência semântica do método de triagem nutricional, *Determine Your Nutritional Health® (DNH)*, entre a versão original e a preliminar traduzida e adaptada para o português do Brasil. São Paulo-SP, Brasil, 2015.

Versão original Determine your nutritional health	Versão preliminar Determine a condição nutricional do idoso
1. I have an illness or condition that made me change the kind and /or amount of food I eat.	1. Você tem alguma doença ou condição que fez o (a) senhor (a) mudar o tipo e/ou quantidade de alimentos que ingere?
2. I eat fewer than 2 meals per day	2. Você ingere menos que 2 refeições por dia?
3. I eat few fruits or vegetables or milk products	3. Você come poucas frutas, legumes e verduras e leite e derivados por dia?
4. I have 3 or more drinks of beer, liquor or wine almost every day.	4. Você bebe 3 ou mais copos de cerveja, vinho ou cachaça quase todos os dias?
5. I have tooth or mouth problems that makes it hard for me to eat.	5. Você tem problemas bucais que dificultam sua alimentação?
6. I don't always have enough money to buy the food I need	6. Algumas vezes faltou dinheiro suficiente para comprar os alimentos que necessita?
7. I eat alone most of the time	7. Você come sozinho na maioria das vezes?
8. I take 3 or more different prescribed or over-the-counter drugs a day.	8. Você usa 3 ou mais medicamentos diferentes prescritos pelo médico ou por conta própria ao dia?
9. Without wanting to, I have lost or gained 10 pounds in the last 6 months	9. Você ganhou ou perdeu cerca de 4,5 quilos nos últimos 6 meses, involuntariamente?
10. I am not always physically able to shop, cook, and /or feed myself.	10. Você algumas vezes não teve condições físicas para fazer compras, cozinhar e/ou alimentar-se sozinho?

Quadro 3. Descrição da equivalência semântica do método de triagem nutricional, *Determine Your Nutritional Health*® (DNH), entre a versão original retrotraduzida e a versão final para o português do Brasil. São Paulo-SP, Brasil, 2015.

Versão retrotraduzida Determine your nutritional health	Versão final Verifique a condição nutricional do idoso
1. Have you had a disease or condition that made you change the type or amount of food you eat?	1. O(a) Sr.(a) tem alguma doença ou problema de saúde que o(a) obrigou a mudar a sua alimentação?
2. Do you eat less than three meals per day?	2. O(a) Sr.(a) come menos de 2 vezes por dia?
3. Do you eat less than three servings of fruits, vegetables, or greens and of milk of dairy products per day?	3. O(a) Sr.(a) come, poucas vezes por dia, frutas, legumes, verduras, leite, queijo e iogurte?
4. Do you drink 3 or more glasses of beer, wine, or liquor almost every day?	4. O(a) Sr.(a) bebe 3 ou mais copos de cerveja, vinho ou cachaça, quase todos os dias?
5. Do you have oral problems (such as false or missing teeth) that interfere with eating?	5. O(a) Sr.(a) tem problemas na boca ou nos dentes que dificultam sua alimentação?
6. Do you sometimes lack sufficient money to buy the foods you need?	6. Algumas vezes o(a) Sr.(a) não teve dinheiro suficiente para comprar os seus alimentos?
7. Do you eat alone most of the time?	7. Na maioria das vezes, o(a) Sr.(a) come sozinho, ou seja, sem companhia?
8. Do you take three or more different prescription or nonprescription medicines in the day?	8. O(a) Sr.(a) usa 03 ou mais remédios diferentes por dia?
9. Did you lose or gained near 4,5 kilos unintentionally in the last 6 months?	9. Nos últimos 6 meses, o(a) Sr.(a), sem querer, perdeu ou ganhou, mais ou menos 4,5 kg?
10. Were you sometimes not in good enough physical condition to shop, cook or feed yourself?	10. Algumas vezes, o(a) Sr.(a) não foi fisicamente capaz de fazer compras, de cozinhar ou comer sozinho?

disso, foi inserida a palavra *glasses*, traduzida como “copos”, por ser uma medida usual utilizada para quantificar ingestão de líquidos e assim obter-se uma resposta mais “exata” quanto à ingestão de bebidas alcoólicas pelo entrevistado; a expressão *without company*, traduzida como “sem companhia” foi inserida, para reforçar o sentido principal que refere-se ao estado de companhia durante a realização das refeições e não se ele mora sozinho; e a expressão *prescribed or over-the-counter*, traduzido como “prescrito ou por conta própria” foi excluída, para minimizar as dificuldades de compreensão quanto ao sentido principal da pergunta (Quadro 1).

A maioria das perguntas contempladas no método DNH adaptado, são qualitativas. Uma das questões quantitativas refere-se à pergunta 9, em que houve a necessidade de transformar o valor de *10 pounds*, para sistema MKS de unidades (sistema de unidades de medidas físicas, ou

sistema dimensional, cujas unidades-base são o metro, para o comprimento, o quilograma, para a massa, e o segundo, para o tempo), correspondendo a “4,5kg” (Quadros 2 e 3).

Como o método DNH não determina um período de tempo que o entrevistado deve se remeter ao responder às perguntas, entende-se que cada pergunta refere-se a acontecimentos que ocorreram em algum momento da vida do indivíduo, sem registro temporal específico, exceto para a pergunta 9 em que avalia perda de peso em função de um período de tempo (nos últimos 6 meses). Assim, optou-se pelo tempo verbal presente em todo o método (Quadros 2 e 3).

Outros itens importantes, também, merecem destaque por apresentarem significativas alterações no método DNH (versão original). O primeiro refere-se ao formato das questões, em que se adotaram perguntas, em vez de enunciados afirmativos, tendo em vista que o nível de

escolaridade da população idosa brasileira é baixo, conforme já mencionado e, dessa forma, não permite a utilização do formato autorrespondido pelo indivíduo, condição muito comum em métodos desenvolvidos em outras culturas. Além disso, introduziu-se o termo “O(a) Sr(a)”, pois é considerado mais “respeitoso” ao referir-se à indivíduos idosos (Quadros 2 e 3).

Destaca-se, ainda, que houve a necessidade de adaptar o nome do método de triagem nutricional, que na versão original é *Determine Your Nutritional Health*® (DNH), traduzido como “Determine sua saúde nutricional”, para “Verifique a condição nutricional do idoso”, tendo em vista que o método foi modificado para perguntas, com a finalidade de ser utilizado por profissionais de saúde, para detecção de risco nutricional em idosos (Quadro 3).

Em relação à equivalência operacional, ou seja, à forma de apresentação do questionário, os profissionais responsáveis pela pesquisa optaram por manter o mesmo formato (em quadro), em que cada pergunta corresponde a uma linha, e cada opção de resposta, a uma coluna, sendo incluídos os domínios de estudo, a que se refere cada pergunta e a pontuação específica para cada resposta sim e não, além do modo de utilização, em que foi adotado o administrado por entrevista.

Em síntese, a versão final adaptada ao português do Brasil do método DNH, “Verifique a condição nutricional do idoso” foi elaborada e encontra-se disponível por solicitação. Ela apre-

senta a mesma forma de execução (por questionário), quantidade de questões (dez), de pontuação (cada questão com pontuação específica) e de escore final para o diagnóstico do indivíduo (bom = 2 pontos, risco nutricional moderado = 3 a 5 pontos e risco nutricional alto = 6 ou mais pontos), contudo com algumas modificações, baseado em perguntas, com opções de respostas sim e não e com domínios de estudo (Quadro 3).

Quanto à validade de conteúdo, houve quase 100% de unanimidade dos especialistas para as alterações realizadas no método, sendo que as perguntas indicaram boa compreensão verbal, pela escala *Likert*, registrando-se valor médio superior a 4,6, para os especialistas (valor máximo = 5,0) e de 4,3 (valor máximo = 5,0) para os idosos. Por esta análise pode-se inferir que o método foi bem aceito por ambas as partes avaliadas (Tabela 1).

Discussão

A tradução e a adaptação transcultural de métodos é importante, pois permite disponibilizar materiais a serem utilizados em outras culturas, garantindo assim, que os dados obtidos expressem o que almejam mensurar¹⁵. Apesar de não existir um método padrão-ouro para a realização das traduções, adaptações culturais e validações de métodos para a população brasileira, os artigos científicos e livros existentes são unânimes em

Tabela 1. Descrição dos valores médios e respectivos desvios-padrão, segundo avaliação dos especialistas e dos idosos, em relação à versão preliminar do método de triagem nutricional DNH adaptado. São Paulo-SP, Brasil, 2015.

Perguntas	Especialistas (N = 10)		Idosos (N = 15)
	Grau de validade do conteúdo %	Grau de compreensão verbal Média (DP)	Grau de compreensão verbal Média (DP)
1	98,0	4,7 (0,4)	4,7 (0,4)
2	95,4	4,6 (0,5)	4,4 (1,0)
3	92,5	4,6 (0,5)	4,3 (1,2)
4	100,0	5,0 (0,0)	4,9 (0,1)
5	100,0	5,0 (0,0)	4,9 (0,2)
6	100,0	5,0 (0,0)	4,6 (0,5)
7	98,3	4,8 (0,3)	4,8 (0,3)
8	100,0	5,0 (0,0)	5,0 (0,0)
9	100,0	5,0 (0,0)	4,6 (0,5)
10	99,1	4,9 (0,1)	4,7 (0,4)

defender a importância desse processo no desenvolvimento de métodos válidos e fidedignos^{16,17}.

Existem inúmeras estratégias para o processo da adaptação transcultural de um método, que vão, desde a uma simples tradução por parte dos pesquisadores, ao processo mais minucioso, que abrange e enfatiza a necessidade de adaptações de palavras ou expressões^{16,17}. Estudos descritos na literatura comprovaram a necessidade de valorizar todas as etapas desse processo, conforme já mencionado, principalmente, a de operacionalização e a de equivalência semântica, a fim de minimizar os erros e as possíveis perdas das características originais do método, que podem ocorrer devido à mudança do idioma, garantindo assim a veracidade e a qualidade da informação obtida^{18,19}.

Segundo Carvalho et al.¹⁹ um método adaptado a outra cultura, de forma satisfatória, deve ser capaz de obter adequadamente o evento no contexto linguístico em que foi elaborado, o que se torna mais complicado, quando o mesmo precisa ser utilizado em outro país, de diferente idioma e com aspectos culturais diferentes. Outros pesquisadores questionaram a necessidade de manter as mesmas perguntas ou enunciados afirmativos do método original, ou, se as diferenças culturais podem exigir mudanças, principalmente naquelas que envolvem condições específicas, como crenças religiosas, sexuais e culturais^{20,21}.

Entretanto, é importante destacar que há vantagens e desvantagens durante esse processo^{16,20}. Uma das vantagens é que se utiliza um método já elaborado e validado em outros países, para adaptá-lo à realidade cultural local, sobretudo quando o local não possui métodos dessa natureza desenvolvidos ou adaptados^{13,14}. E a desvantagem é o custo, o tempo disponível e a possibilidade de ocorrer erros caso não sejam cumpridas todas as etapas que compõem esse procedimento^{13,19-22}.

O presente estudo cumpriu a finalidade proposta, apresentando um método, *Determine Your Nutritional Health*[®] (DNH) e descrevendo seu processo de adaptação transcultural conforme os preceitos, procedimentos e técnicas descritas em alguns estudos, garantindo a qualidade da informação. Para a tradução, objetivou-se especial atenção ao sentido da linguagem original do método. Buscou-se aproximação entre sentido conotativo e denotativo, possibilitando modificações e adaptações que respeitassem as particularidades da nossa cultura e do método original. As

etapas de equivalência semântica, avaliação dos especialistas e pré-teste foram fundamentais para a adaptação do método, a fim de que ele possa ser compreendido por todos, indiscriminadamente.

Houve unanimidade dos especialistas quanto as alterações realizadas no método DNH, sendo que os resultados apresentados quanto ao grau de concordância e compreensão foram suficientes, garantindo assim que este método adaptado, quando utilizado, pode ser bem compreendido e aceito pelos idosos brasileiros domiciliados. Além disso, o método DNH foi elaborado por especialistas com experiência no cuidado nutricional de idosos, aspecto relevante e importante ao escolher um método de triagem nutricional para utilização e/ou adaptação transcultural^{19,20}.

Há algumas limitações atribuídas ao método de triagem nutricional, DNH, uma vez que o mesmo foi desenvolvido, especificamente, para ser utilizado apenas em idosos domiciliados, restringindo seu uso no ambiente hospitalar ou em instituições de longa permanência (ILPI). Algumas perguntas não permitem quantificar a ingestão alimentar atual ou habitual do entrevistado, contudo essas limitações, não inviabilizam esse método em se tratando de uma alternativa para ser utilizada de forma rápida e prática, pelos profissionais de saúde, que por sua vez não dispõem de tempo hábil para realização da avaliação clínica e nutricional do indivíduo.

Alguns estudos brasileiros já utilizam o método de triagem nutricional, DNH, no formato do país a qual ele foi desenvolvido (EUA), sem levar em consideração as diferenças regionais e sem realização dos procedimentos de adaptação transcultural para uso no Brasil²³⁻²⁵. Pelos resultados apresentados, pode-se afirmar que a adaptação desse método, na versão brasileira, “Verifique a condição nutricional do idoso”, será um contribuinte relevante e inovador para avaliação de risco nutricional de idosos, tanto no contexto epidemiológico, quanto no clínico.

Conclusão

O método de triagem nutricional, *Determine Your Nutritional Health*[®] (DNH), foi traduzido e adaptado para Brasil denominando-se “Verifique a condição nutricional do idoso” e encontra-se disponível, para uso em idosos brasileiros domiciliados.

Colaboradores

MA Roediger realizou a proposta deste trabalho, a organização e a análise dos dados e a redação do manuscrito. MFN Marucci e MRDO Latorre participaram da análise e da interpretação dos resultados, da revisão e da aprovação final do manuscrito. N Hearst, C Oliveira, YAO Duarte e ML Lebrão participaram da revisão e da aprovação da versão final do manuscrito.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro prestado.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010*. [acessado 2015 abr 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Santana CS, Marquine RT, Pantoni SM, Oliveira SD, Elui VMC, Marques PMZ. Uso de equipamentos de monitoramento da saúde por idosos no ambiente doméstico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014; 17(2):383-393.
3. American Academy of Family Physicians. The American Dietetic Association. National Council on the Aging Inc. Incorporating Nutrition Screening and Interventions into Medical Practice. The Nutrition Screening Initiative; 1994.
4. Almeida-Roediger M. *Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas do Determine Your Nutritional Health®, para idosos, no município de São Paulo – SP, Brasil* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 201.
5. Posner B, Jette A, Smith K, Miller D. Nutrition and Health Risks in the Elderly: The Nutrition Screening Initiative. *Am J Public Health* 1993; 83(7):972-978.
6. Phillips MB, Foley AL, Barnard R, Isenring EA, Miller MD. Nutritional screening in community-dwelling older adults: a systematic literature review. *Asia Pac J Clin Nutr* 2010; 19(3):440-449.
7. 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(12):1417-1432.
8. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Quality Life Res* 1997; 6(3):237-247.
9. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality Life Res* 1998; 7(4):323-335.
10. Reichenheim ME, Moraes CL. Alguns pilares para a apreciação da validade de estudos epidemiológicos. *Rev Bras Epidemiol* 1998; 1(2):131-148.
11. Reichenheim ME, Moraes CL. Buscando a qualidade das informações em pesquisas epidemiológicas. In: Minayo MCS, Deslandes SF, editores. *Caminhos do Pensamento: Epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 227-254.
12. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saude Publica* 2007; 41(1):665-673.
13. Reichenheim ME, Paixão Júnior CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST), utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cad Saude Publica* 2008; 24(8):1801-1813.
14. Conti MA, Scagliusi F, Queiroz GKO, Hearst N, Cordas TA. Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo para o idioma português do modelo da Tripartite Influence Scale de insatisfação corporal. *Cad Saude Publica* 2010; 26(3):503-513.
15. Soratto AN, Varvakis G, Horii J. A Certificação agregando valor à cachaça do Brasil. *Ciênc. Tecnol. Aliment.* 2007; 27(4):681-687.

16. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25(24):3186-3191.
17. Conti MA, Slater B, Latorre MRDO. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. *Rev Saude Publica* 2009; 43(3):515-524.
18. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saude Publica* 2008; 24(1)103-112.
19. Carvalho PHB, Conti MA, Cordás TA, Ferreira MEC. Tradução para o português (Brasil), equivalência semântica e consistência interna do Male Body Checking Questionnaire (MBCQ). *Rev Psiquiatr Clin* 2012; 39(2):74-75.
20. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res* 1998; 7(4):323-335.
21. Conti MA, Latorre MRDO, Slater B. Tradução, validade e reprodutibilidade da EEICA – Escala de Evaluación da Insatisfacción Corporal para Adolescentes – no Brasil. *Rev Saude Publica* 2009; 43(3):515-524.
22. Thompson MA, Gray JJ. Development and validation of a new body-image assessment scale. *J Pers Assess* 1995; 64(2):258-269.
23. Wojszel ZB. Use of NSI Determine Checklist to assess the risk of malnutrition in persons of advanced old age living in rural areas. *Progress in Health Sciences* 2012; 2(1):68-75.
24. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Amendola F. Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm.* 2010; 44(4):1046-1051.
25. Santos AH, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva FP, Bolner BB, Hert A. Triagem nutricional: identificação de alterações nutricionais na atenção à saúde do idoso. *RBCEH* 2013; 10(2):170-180.

Artigo apresentado em 13/07/2015

Aprovado em 19/05/2016

Versão final apresentada em 21/05/2016