

Fisioter Bras 2019;20(2):213-21
<https://doi.org/10.33233/fb.v20i2.2787>

ARTIGO ORIGINAL

Tradução e adaptação do examen géronto-psychomoteur para o português do Brasil *Translation and adaptation of the examen géronto-psychomoteur to brazilian portuguese*

Feng Yu Hua*, Jorge Manuel Gomes de Azevedo Fernandes, D.Sc.** , Marisete Peralta Safons***

Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília, **Doutor em Ciências da Motricidade. Departamento de Esporte e Saúde da Universidade de Évora, *Docente do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília*

Recebido 19 de fevereiro de 2019; aceito 15 de março de 2019

Endereço de correspondência: Feng Yu Hua, SRTVS 701 bloco C sala 204 Centro Empresarial Brasília Asa Sul 70350-907 Brasília DF, E-mail: fengbr2@gmail.com; Jorge Manuel Gomes de Azevedo Fernandes: joazefernandes@gmail.com; Marisete Peralta Safons: mari7ps@gmail.com

Resumo

O objetivo do presente estudo foi traduzir o original francês do *Examen Géronto-Psychomoteur* (EGP) para o português do Brasil e adaptar para uso com idosos brasileiros. A proposta busca suprir a ausência de um instrumento multidisciplinar para avaliação funcional do idoso brasileiro. O EGP é um teste que avalia funções motoras e cognitivas, que são habilidades fundamentais para a manutenção da saúde no envelhecimento. Parâmetros internacionalmente aceitos foram adotados em três etapas: Tradução - duas traduções independentes, síntese, tradução reversa; Comitê de especialistas - cinco juízes avaliaram a equivalência conceitual, semântica e cultural, assim como a clareza da tradução; Pré-teste - foram avaliados 35 voluntários com idade média de $68,66 \pm 6,22$ anos. O processo de tradução apresentou um documento único na língua portuguesa utilizada no Brasil, que obteve índices de validade de conteúdo quase perfeitos para equivalência e clareza entre 0,86 e 1. Também foi calculado o coeficiente de concordância kappa de Cohen, que apontou uma forte concordância entre as avaliações dos juízes, com valores entre 0,85 e 0,96. O tempo médio de aplicação foi de $52,36 \pm 7,48$ minutos e a média dos escores dos participantes foi de $91,35 \pm 9,85$. Os parâmetros obtidos da versão brasileira do EGP mostraram-se satisfatórios, indicando que o processo de adaptação do instrumento foi adequado e robusto, o que possibilita a continuidade dos estudos das propriedades psicométricas para validação do Exame Geronto Psicomotor para população idosa brasileira.

Palavras-chave: envelhecimento, avaliação motora, avaliação cognitiva, capacidade funcional.

Abstract

The objective of the present study was to translate the French original of the *Géronto-Psychomoteur Exam* (EGP) into Brazilian Portuguese and adapt it for use with Brazilian elderly. It is a test that assesses motor and cognitive functions, which are fundamental skills for maintaining health in aging. International parameters were adopted in three stages, Translation: two independent translations, synthesis, reverse translation; Expert Committee: Five judges evaluated the conceptual, semantic and cultural equivalence, as well as the clarity of the translation; Pre-test: 35 volunteers with a mean age of 68.66 ± 6.22 years were evaluated. The translation process presented a unique instrument in the Portuguese language used in Brazil, which obtained almost perfect content validity indexes for equivalence and clarity between 0.86 and 1. Cohen's kappa coefficient of agreement was also calculated, which pointed to a strong agreement between the judges' evaluations, with values between 0.85 and 0.96. The mean time of application was 52.36 ± 7.48 minutes and the mean of the participants' scores was 91.35 ± 9.85 . The parameters obtained from the Brazilian version of the EGP were satisfactory, indicating that the adaptation process of the instrument was adequate and robust, which allows the continuity of the psychometric properties studies to validate the Geronto Psychomotor Examination for the Brazilian elderly people.

Key-words: aging, motor evaluation, cognitive evaluation, functional capacity.

Introdução

A população idosa brasileira era constituída por 15,5 milhões em 2001, em uma década subiu para 23,5 milhões e em 2020 serão aproximadamente 30 milhões. A previsão é que em 2060 o número de idosos supere a quantidade de crianças e adolescentes, correspondendo à aproximadamente 25% da população brasileira, neste cenário, a cada 4 brasileiros, 1 terá mais de 60 anos. Esta mudança tem alterado a representação gráfica da população, passando a ser em formato de barril e não mais de pirâmide. Este fenômeno está sendo denominado como a revolução prateada, reconhecendo não apenas que os idosos serão mais numerosos, mas também viverão cada vez mais, com média de expectativa de vida além dos 80 anos [1,2].

A preservação das funções necessárias para que o indivíduo permaneça ativo na idade tardia é fundamental, pois para a Organização Mundial da Saúde, o que determina a saúde do idoso, não é a ausência de doença e sim a sua autonomia e independência, pois ambas estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida. A autonomia é exercida utilizando funções cognitivas e diz respeito à gestão da própria vida, ao controle pessoal e à capacidade de tomada de decisão. A independência depende da capacidade funcional e está relacionada à execução das ações do cotidiano e do cuidar de si mesmo [3,4].

Sendo assim, uma avaliação que possa contemplar tanto habilidades motoras, quanto cognitivas possibilitaria o entendimento multidisciplinar do indivíduo, favorecendo uma visão mais completa do estado funcional. No Brasil, os instrumentos para avaliação do idoso são amplamente utilizados seja em pesquisas ou clinicamente. Porém, os testes disponíveis não têm natureza multidisciplinar, sendo predominantemente motor ou cognitivo [5-7].

Na França, desde 2011 está disponível o *Examen Géronto-Psychomoteur* (EGP), que é um instrumento desenvolvido por Michel, Soppelsa e Albaret, para fornecer informações sobre as capacidades do idoso e os mecanismos compensatórios da estrutura cognitivo-motora, auxiliando na compreensão do funcionamento global do idoso [8]. O EGP pode então, auxiliar no atendimento as duas das principais queixas funcionais na idade tardia: prejuízos na memória e no equilíbrio, e legitima as ações da prática profissional e evita intervenções desnecessárias. Além de direcionar o projeto terapêutico para manutenção, adaptação ou reabilitação de habilidades [9,10].

A sua utilidade se baseia na possibilidade de: (1) realizar uma primeira avaliação que permita definir as capacidades e dificuldades, determinando diagnóstico e prognóstico; (2) delinear uma intervenção profilática ou terapêutica, permitindo assim propor a mediação corporal mais adaptada a cada situação; e (3) determinar a eficácia e os efeitos dos tratamentos. Em relação aos parâmetros psicométricos, a versão original em francês é considerada validada para os idosos franceses. Também foi analisada a confiabilidade pelo alfa de Cronbach e o valor obtido foi de 0,83 [8].

O *Examen Géronto-Psychomoteur* foi validado para uso em outros países como Portugal [11], Uruguai [12] e Líbano [13]. Os resultados apresentaram indícios de validade e confiabilidade para todas as versões. Além de se mostrar um instrumento capaz de discriminar idosos hígidos de idosos com doença de Alzheimer [11].

Para possibilitar o acesso dessa avaliação aos idosos do Brasil é necessário que o EGP incorpore e se ajuste às características inerentes à população do país, portanto o objetivo do presente estudo foi traduzir o original francês do *Examen Géronto-Psychomoteur* para o português falado no Brasil e adaptar para uso em idosos brasileiros. A fim de oferecer um instrumento interdisciplinar para subsidiar diagnósticos, prognósticos, planejamento e a avaliação da eficácia de atividades de estimulação e tratamento das habilidades cognitivas e motoras ofertados para a população idosa brasileira, e preencher a lacuna em relação à natureza multidisciplinar dos testes de avaliação do idoso, disponibilizando no Brasil, um instrumento que consiga abranger ambos os aspectos envolvidos na capacidade funcional do idoso.

Material e métodos

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília – CEP / FS – UnB. CAAE: 47735015.3.0000.0030 e aprovado pelo parecer: 1.430.179. Todos os voluntários foram esclarecidos sobre as condições, importância e resultados esperados do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Delineamento

O trabalho proposto é um estudo metodológico, transversal, quantitativo, seguindo recomendações internacionais das etapas de tradução e adaptação [14].

Instrumento

O *Examen Géronto-Psychomoteur* é composto por 17 itens (Tabela I) que avaliam: equilíbrio, marcha, mobilidade de membros superiores e inferiores, coordenação motora fina de membros superiores e inferiores, praxia, noção corporal, temporal e espacial, atenção, percepção, memória, comunicação verbal escrita receptiva e expressiva. Cada um dos itens recebe uma pontuação, sendo 0 a pontuação mínima e 6 a pontuação máxima. O escore final é dado pela soma da pontuação obtida em cada um dos itens, sendo 0 a menor nota e 102 a maior. Quanto menor o valor atribuído, pior o desempenho e quanto maior, melhor a capacidade do avaliado.

O EGP é administrado individualmente e o tempo de aplicação de toda a bateria é de aproximadamente 50 minutos. A avaliação pode ser fracionada conforme a disposição do indivíduo avaliado, recomendando-se que se possível, a interrupção seja feita no item 10. Esta recomendação é flexível, porém não deve ocorrer entre os itens 12 e 14, pois avaliam a memória e poderia alterar o desempenho nestas tarefas.

Para avaliar a relevância da escala para a população idosa do Brasil e a viabilidade técnica e financeira do projeto, foi realizada uma reunião em setembro de 2014, com pesquisadores da área do envelhecimento: 1 Enfermeiro, 1 Neuropsicóloga, 3 Professores de Educação Física, 1 Psicomotricista. A equipe avaliou como relevante e viável, dando parecer favorável para o início do estudo e dessa forma os autores do EGP original foram contatados para solicitar a autorização do processo de tradução, adaptação e validação do instrumento, e os mesmos indicaram a detentora dos direitos autorais, a Editora Hogrefe, que concedeu a permissão e também forneceu o material original para iniciar os procedimentos da pesquisa.

Procedimento

As primeiras etapas do processo de tradução e adaptação do instrumento iniciaram em setembro de 2014 e seguindo os protocolos utilizados para tradução e adaptação [14], o presente trabalho seguiu as seguintes etapas:

(1) Reunião de especialistas para tomada da decisão sobre a relevância da escala para a população idosa do Brasil, e considerações sobre a viabilidade técnica e financeira do processo de tradução, adaptação e validação do instrumento; (2) Solicitação e obtenção da autorização dos detentores dos direitos autorais do *Examen Géronto-Psychomoteur*; (3) Aquisição do teste original na língua francesa; (4) Submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética; (5) Duas traduções independentes para a língua portuguesa – Brasil; (6) Síntese das traduções; (7) Tradução reversa; (8) Comparação da versão original com a tradução reversa; (9) Análise do material por painel de especialistas; (10) Incorporação das observações dos especialistas; (11) Simulação da aplicação do instrumento; (12) Incorporação dos ajustes após a simulação; (13) Pré-teste com público alvo; (14) Análise dos dados obtidos do público alvo; (15) Apresentação do Exame Geronto Psicomotor adaptado para o uso com idosos brasileiros.

Tradução

A produção do material em Português falado no Brasil, compatível e correspondente à linguagem do *Examen Géronto Psychomoteur* original, foi realizada em três etapas:

(1) A primeira etapa foi a da tradução do original Francês para o Português falado no Brasil. Assim, duas traduções independentes foram realizadas por duas tradutoras brasileiras, fluentes no Português e no Francês, sendo uma das tradutoras com formação na área de saúde.

(2) A segunda etapa foi a síntese das duas traduções independentes, para então formar um documento único. Esta síntese é o resultado da discussão e análise dos conteúdos das duas traduções independentes. A equipe responsável pela produção da versão única foi formada por uma Professora Universitária da área do Envelhecimento, um Profissional de Educação Física, e uma Psicóloga.

(3) A terceira e última etapa da tradução foi a tradução reversa, realizada em dois momentos, no primeiro a versão única do documento, produto da síntese das duas traduções independentes foi traduzida do Português para o Francês por uma Professora de Língua Francesa, nascida na França e residente no Brasil, fluente nos dois idiomas. No segundo momento, esta versão em francês foi comparada com o material original por uma Psicóloga brasileira, residente na França, fluente em ambos os idiomas para verificar a compatibilidade entre as duas versões.

Adaptação

Comitê de especialistas

Após a tradução concluída, iniciou-se o processo para verificar a equivalência conceitual, semântica e cultural, e a clareza da versão traduzida. Para este fim, a versão única da tradução do EGP foi enviada por correio eletrônico para um comitê de especialistas formado por cinco juízes que em contato prévio, aceitaram participar voluntariamente do estudo. Todos os integrantes são pesquisadores da área do desenvolvimento humano e envelhecimento. Possuem titulação de Mestre ou Doutor, e Graduação nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Gerontologia e Psicologia. Cada membro respondeu um questionário objetivo e ordinal sobre cada um dos 17 itens do EGP, atribuindo um valor de 1 a 4, sendo 1 a pior avaliação e 4 a melhor avaliação.

Para verificar se a tradução dos itens apresenta equivalência e clareza, correspondendo adequadamente com o EGP original, avaliando de forma equivalente as mesmas habilidades propostas, calculou-se o índice de validade de conteúdo (IVC). Em cada item, os dados obtidos nas respostas dos 5 juízes, com valores de 3 ou 4, foi dividido pelo número total de especialistas [15].

Para avaliar a concordância entre as respostas dos 5 integrantes do painel de juízes, foi calculado o coeficiente de concordância kappa de Cohen. Foram comparadas as respostas da avaliação de cada par de especialistas [16]. As observações qualitativas de cada item também foram fortemente encorajadas.

Simulação

Após os ajustes realizados por sugestão do comitê de juízes, foi gerada uma versão do EGP que foi utilizada em uma simulação da aplicação do instrumento entre alunos do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade de Brasília, em que 10 alunos formaram 5 duplas, e em cada dupla, 1 aluno era o avaliador e o outro era avaliado. Todos efetuavam registros sobre suas impressões no próprio material de aplicação.

Pré-teste público alvo

Posteriormente, 35 voluntários foram avaliados com o instrumento e também foram solicitados a descrever suas impressões e observações, principalmente as dificuldades e eventuais desconfortos. Os pesquisadores responsáveis pelo processo de Adaptação do EGP avaliaram as informações coletadas nesta etapa, e após novos ajustes foi então elaborada a versão do EGP em Português falado no Brasil (EGP-Br).

Resultados

Tradução

As duas traduções independentes apresentaram conteúdos semelhantes, porém as linguagens utilizadas em alguns itens se mostraram diversas, sendo que a tradutora com

formação na área de saúde adotou alguns termos técnicos. A síntese das duas versões foi centrada na simplificação dos comandos, ajustes e substituições de termos, conceitos e frases para que a população brasileira tivesse uma melhor compreensão das tarefas. Na tabela 1 é possível verificar a nomenclatura original dos 17 itens e como ficou após as etapas de tradução para o Português falado no Brasil.

Tabela I - Tradução das habilidades avaliadas no Exame Geronto Psicomotor.

Examen Géronto-Psychomoteur – França (EGP)	Exame Geronto Psicomotor – Brasil (EGP-BR)
1. Coordination statique I	1. Coordenação estática
2. Coordination statique II	2. Equilíbrio
3. Coordination dynamique I	3. Marcha
4. Coordination dynamique II	4. Corrida
5. Mobilisation articulaire des membres supérieurs	5. Mobilidade membros superiores
6. Mobilisation articulaire des membres inférieurs	6. Mobilidade membros inferiores
7. Motricité fine des membres supérieurs	7. Coordenação motora fina membros superiores
8. Motricité fine des membres inférieurs	8. Coordenação motora fina membros inferiores
9. Praxies	9. Praxia
10. Connaissance des parties du corps	10. Noção corporal
11. Vigilance	11. Atenção
12. Mémoire perceptive	12. Memória perceptiva
13. Sphère spatiale	13. Noção espacial
14. Mémoire verbale	14. Memória verbal
15. Perception	15. Percepção
16. Sphère temporelle	16. Noção temporal
17. Communication	17. Comunicação

Comitê de especialistas

Em relação às equivalências conceitual e semântica, todos os 17 itens apresentaram IVC = 1,00. Para a equivalência cultural, o mesmo valor de IVC = 1,00 foi atribuído para os itens 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17. E os itens 1, 2, 5, 6, 11 foram avaliados por um IVC = 0,86. Quanto à clareza, os itens 3 e 4 demonstraram IVC = 0,86 e nos demais itens IVC = 1,00. O IVC global da escala também apresentou equivalência quase perfeita, próximas do valor IVC = 1,00. Sete itens do total (1,2,3,4,5,6 e 11), 41,2% apresentaram um índice de 0,96, e dez itens (7, 8, 9,10, 12, 13, 14, 15, 16 e 17), 58,8%, apresentaram o IVC = 1,00 [17].

O coeficiente de concordância kappa de Cohen variou entre 0,85 e 0,96, demonstrando forte concordância entre os juízes [18]. Na Tabela II, pode-se observar a concordância encontrada a cada par de especialistas.

Tabela II - Concordância entre os especialistas.

	E1	E2	E3	E4	E5
E1	1,00	0,87	0,84	0,85	0,85
E2			0,88	0,90	0,93
E3				0,94	0,96
E4					0,93
E5					1,00

Simulação

Nesta etapa foram realizados ajustes importantes para a compreensão dos enunciados, dos comandos e das tarefas. No enunciado dos itens: 3, 4, 7, 9, 15 a frase “quando eu disser já, levante-se e...” foi incluída para que assim o avaliado não fosse prejudicado ou favorecido em relação ao tempo para a execução da tarefa. A inclusão do termo “já”, possibilitou a sincronia entre o final do comando, início do desempenho da tarefa e disparo do cronômetro. Nos itens 6 e 7 o comando “flexione e estenda” foi substituído por “dobre e estique” para possibilitar o entendimento do público alvo, sem necessidade de esclarecimento dos termos.

Também foram feitas modificações necessárias para uniformizar a atribuição de pontos obtidos, e assim possibilitar um padrão de aplicação e de correção dos itens do EGP.

Pré-teste

A avaliação pré-teste foi realizada com 35 indivíduos de mais 60 anos, em um tempo médio de aplicação individual de 52,36 (+7,48) minutos. Os dados obtidos estão apresentados na Tabela III.

Tabela III - Caracterização da amostra do pré-teste e desempenho no EGP.

Variáveis categóricas	Categorias	n	%
Sexo	feminino	25	71,4
	masculino	10	28,6
Estado civil	casado	19	54,3
	solteiro	8	22,9
	viúvo	6	17,1
	divorciado	2	5,7
Variáveis escalares		Média	DP
Idade		68,66	6,22
EGP Total		91,31	9,85
1. Coordenação estática		6,00	0,00
2. Equilíbrio		5,07	0,94
3. Marcha		5,97	0,17
4. Corrida		5,74	0,68
5. Mobilidade membros superiores		5,51	0,73
6. Mobilidade membros inferiores		5,21	1,19
7. Coordenação motora fina membros superiores		4,99	1,20
8. Coordenação motora fina membros inferiores		5,40	0,77
9. Praxia		4,67	1,01
10. Noção corporal		5,69	0,50
11. Atenção		5,33	0,97
12. Memória perceptiva		5,14	1,13
13. Noção espacial		5,19	1,21
14. Memória verbal		5,14	1,10
15. Percepção		5,13	0,98
16. Noção temporal		5,40	0,95
17. Comunicação		5,73	0,56

Discussão

A tradução e adaptação de um instrumento para o uso em outra língua ou outro país é um longo e complexo processo, indispensável para que a utilização seja adequada e para que se possa afirmar que há uma equivalência entre o documento original e a nova versão. O presente estudo seguiu os critérios adotados na literatura internacional e após alterações e os ajustes necessários, os parâmetros obtidos permitem afirmar que os critérios para tradução e adaptação do EGP para o contexto brasileiro foram cumpridos.

O processo de adaptação de um determinado material possibilita acréscimos, omissões, criações, adequações culturais, de modo a gerar um novo produto que seja culturalmente aceito e pode também ser especialmente direcionado ao público-alvo [19,20].

Sendo assim, as sugestões obtidas do comitê de especialistas, da simulação e do pré-teste foram discutidas e incorporadas para que o EGP assumisse as características necessárias para seu uso com idosos brasileiros, mesmo garantindo a equivalência conceitual, conforme os parâmetros obtidos nas avaliações realizadas no presente estudo.

Os valores de IVC encontrados apontam equivalências semânticas, conceituais, culturais, e clareza quase perfeitas [17]. Estes dados demonstram uma forte consistência de que o conteúdo da versão em Português falado no Brasil é equivalente ao conteúdo da versão original em Francês.

A aplicação na amostra formada pelo público alvo e a simulação realizada foi fundamental para os ajustes necessários para uma avaliação satisfatória. Durante a etapa do pré-teste no público alvo, uma situação interessante, frequentemente observada durante a etapa do pré-teste, foi a motivação e comprometimento dos voluntários, demonstrando interesse em

realizar as tarefas, concluir e conhecer o resultado, muitas vezes solicitando para refazer, verbalizando que se sentiam estimulados cognitivamente e fisicamente pelos desafios propostos durante a realização dos comandos.

O tempo de aplicação pode ser considerado longo, principalmente em ambiente de pesquisa, porém para fins clínicos, não apenas os resultados, como também a análise qualitativa do processo, é uma oportunidade para complementar a avaliação funcional do idoso. O momento de avaliação também contribui para a elaboração da intervenção e estratégias de estimulação e reabilitação das habilidades com desempenho não satisfatório, pois a observação qualitativa da execução das tarefas fornece informações importantes para a compreensão individual e personalizada de cada indivíduo.

O EGP se propõe a avaliar as capacidades cognitivas e motoras no envelhecimento, inclusive contribuindo no diagnóstico diferencial de indivíduos acometidos pela doença de Alzheimer e outras demências [10,14,21]. Esta proposta do EGP também é favorecida pelo tempo de avaliação, pois o tempo de quase 1 hora de tarefas estruturadas, com metas definidas e específicas, fornece informações fundamentais para diagnósticos mais precisos.

Além disso, foi possível observar que a avaliação técnica, permite uma rigorosa observação clínica multidisciplinar, auxiliando na identificação de sintomas, para então estabelecer um prognóstico para ser atingido com uma proposta de tratamento. Ao compreender melhor a qualidade do desempenho das diversas habilidades do indivíduo, é possível prevenir e intervir para a promoção ou manutenção da funcionalidade e conseqüentemente, da saúde e qualidade de vida do idoso.

As funções cognitivas e motoras se sobrepõem nas execuções das atividades de vida diária, tanto as básicas, quanto as instrumentais e, portanto, uma avaliação que consiga abordar ambos os aspectos tem um potencial integrativo que ainda não se tem disponível para utilização na população idosa brasileira.

O EGP possibilita um uso comum por todos os integrantes de uma equipe multidisciplinar, sendo necessário apenas um treinamento específico para aplicação do exame, e considera também as observações qualitativas, contribuindo ainda mais para uma análise mais detalhada do quadro funcional do avaliado.

Este trabalho é o primeiro passo para disponibilizar um instrumento multidisciplinar que identifique dificuldades funcionais no envelhecimento. Faz-se necessária a continuidade do processo de avaliação do EGP, com o intuito de verificar as propriedades psicométricas do EGP para a validação do instrumento.

Desta forma, o EGP poderá fornecer informações importantes para a tomada de decisões na conduta dos profissionais de saúde. Seja no diagnóstico, prognóstico ou planejamento e seleção de intervenções, além de servir como parâmetros para acompanhar a evolução do tratamento.

O EGP poderá também contribuir para uma produção sistematizada de informações para intervenções e gestão do tratamento que podem ir além da dimensão assistencial. Observou-se um potencial do instrumento para coleta de dados que podem contribuir para gestão de propostas de promoção de saúde do idoso. Além disso, o fato do instrumento fornecer pontuação de cada habilidade avaliada, e também um escore geral que classifica a função motora e cognitiva de forma integrada, possibilita uma visão global ainda não disponível nos instrumentos utilizados com a população idosa brasileira.

Limitações do estudo

Apesar dos resultados favoráveis obtidos neste estudo, não foi possível contemplar todas as etapas necessárias para uso adequado do teste no Brasil, pois ainda são necessárias as verificações das propriedades psicométricas do EGP-Br, que poderão ser investigadas em um estudo de validação deste instrumento.

Conclusão

A tradução e adaptação do Exame Geronto Psicomotor para o português falado no Brasil (EGP-Br) foram concluídas com resultados robustos e satisfatórios, e demonstraram que a versão brasileira do EGP apresenta concordância e equivalência com o original francês.

Agradecimentos

Carla Andreatto, Fábila Amann, Marcio Pereira, Milena Dias, Sofia Pavarini, Thaís Araújo.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Revisão 2018 do Censo de 2010; 2018.
2. World Health Organization (WHO). Global health observatory data repository: Life expectancy; 2016.
3. World Health Organization (WHO). Ageing and health; 2015.
4. World Health Organization (WHO). Active ageing; 2012.
5. Martins NIM, Caldas PR, Cabral ED, Lins CCSA, Coriolano MGWS. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos 5 anos em idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017. <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/instrumentos-de-avaliacao-cognitiva-utilizados-nos-ultimos-5-anos-em-idosos-brasileiros/16454?id=16454&id=16454>
6. Camara FM, Gerez AG, Miranda MIJ, Velardi M. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendência. *Acta Fisiátr* 2008;15(4):249-56. http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=130.
7. César CC, Mambrini JVM, Ferreira FR, Lima-Costa MF. Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. *Cad Saúde Pública* 2015;31(5):931-45. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00093214>
8. Michel S, Soppelsa R, Albaret JM. Examen géronto psychomoteur : manuel d'application. Paris : Hogrefe ; 2011.
9. Michel S, Soppelsa R, Albaret JM. Une nouveauté dans l'évaluation de la personne vieillissante: l'examen géronto psychomoteur. *Therapie Psychomotrice et Recherches* 2009;160:76-86. http://www.ascodocpsy.org/santepsy/index.php?lvl=notice_display&id=148184.
10. Michel S, Soppelsa R, Albaret JM. Pour une légitimité du travail en géronto-psychomotricité – l'Examen Géronto Psychomoteur. *Entretiens de Psychomotricité*. 2010: 90-93. <http://www.psychomot.ups-tlse.fr/michel2010.pdf>.
11. Morais A, Santos S, Lebre P. Psychometric properties of the portuguese version of the Examen Geronto-Psychomoteur (P-EGP). *Educational Gerontology* 2016;42(7): 516-27. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1165068>.
12. Morais A, Santos S, Lebre P, Tuzzo R, Mila J. Psychometric Properties of the Examen Geronto-Psychomoteur (EGP): The validation in Portugal and Uruguay. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales* 2016;41:5-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5862302>.
13. Faddoul SG, Abizeid CM, Albaret JM. Psychomotor aging in Lebanon: reliability and validity of the Geriatric Psychomotor Examination. *Journal of Alzheimer's Disease & Parkinsonism* 2017;7(5)372:1-7. <https://doi.org/10.4172/2161-0460.1000372>.
14. International Test Commission (ITC). International Guidelines on Test Adaptation. 2017. http://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf.
15. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personner Psychology* 1975;28:563-575.
16. Cohen J. A Coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement* 1960; 20(1):37-46.
17. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A. Design a Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. *Journal of Caring Sciences*. 2015; 4(2): 165-178. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.017>
18. Tang W, Hu J, Zhang H, Wu P, Hua HE. Kappa coefficient: a popular measure of rater agreement. *Shangai Archives of Psychiatry* 2015;27(1):62-7. <https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.215010>.
19. Frio F. The boundaries of translation and adaptation: from Nida's dynamic equivalence to Garneau's tradaptation. *Trad Term*. 2013;22:15-30. <http://www.revistas.usp.br/tradterm/index>.

20. Milton J. Tradução e adaptação. Souza TP., transl. In: Amorim LM, Rodrigues CC, Stupiello E. orgs. Tradução & perspectivas teóricas e práticas [online]. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica; 2015. pp.17-43.
<http://books.scielo.org/id/6vkk8/pdf/amorim-9788568334614-03.pdf>
21. Morais A, Santos S, Lebre P. Psychomotor, functional, and cognitive profiles in older people with and without dementia: What connections? *Dementia* 2017;0(0):1-16.
<https://doi.org/10.1177/1471301217719624>