

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

THANIZE PRATES DA ROSA

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA
“PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS - PATCOA”**

Porto Alegre

2009

THANIZE PRATES DA ROSA

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA
“PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS - PATCOA”**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, inserida na linha de pesquisa Práticas e Cuidados de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof. Dr^a. Maria da Graça Oliveira Crossetti

Porto Alegre
2009

R788t Rosa, Thanize Prates da

Tradução e adaptação transcultural da escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults – PATCOA” – [manuscrito] / Thanize Prates da Rosa; orient. Maria da Graça Oliveira Crossetti. – Porto Alegre, 2009.

84 f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2009.

Orientação: Maria da Graça Oliveira Crossetti

Inclui resumos em: português, espanhol e inglês.

1. Dor 2. Idosos 3. Diagnóstico de enfermagem 4. Escalas I. Crossetti, Maria da Graça Oliveira II. Título

THANIZE PRATES DA ROSA

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “PAIN ASSESSMENT
TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS - PATCOA”**

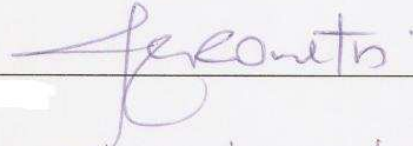
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 30 de novembro de 2009.

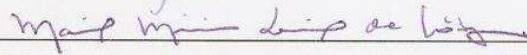
BANCA EXAMINADORA

Nome e assinatura da Banca Examinadora

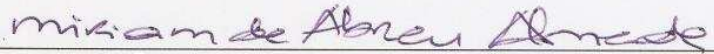
Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti:
Presidente – PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega:
Membro – UFPB



Profa. Dra. Míriam de Abreu Almeida:
Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Maria Isabel Pinto Coelho Gorini:
Membro – PPGENF/UFRGS



*Dedico este trabalho aos meus pais, Noel e Alvaci,
e à minha tia-dinda, Salete, pela dedicação,
confiança e esforço.*

“DMC”

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Noel e Alvaci, e à minha tia-dinda Salete, pelo esforço na busca de me dar sempre o melhor, pelo amor, pela confiança, pelo investimento e por estarem sempre comigo. Eles são os maiores responsáveis por todas as minhas conquistas e com certeza são também os que mais vibram com elas.

À minha família, tios, tias, avós e primos pela presença em cada etapa da minha vida.

Aos meus amigos, que foram a “fuga alegre”.

Às irmãs por opção Dani, Gabi, Franci, Paty e Vavá, pelo carinho, pelas palavras de incentivo e por me agüentarem nos momentos de tensão. Á Teca, Zica e Chuca pela companhia no chimarrão do fim de tantas tardes.

Aos colegas do NECE que acompanharam toda a minha trajetória.

Às docentes do Instituto de Letras e às docentes de enfermagem que participaram do grupo de Experts, pela disponibilidade e atenção.

A todos os professores e funcionários da Escola de Enfermagem da UFRGS.

À coordenação do PPGENF.

À minha Orientadora, Professora Dra. Maria da Graça Crossetti.

E a Deus que colocou todas estas pessoas no meu caminho e permitiu a realização deste trabalho.

RESUMO

ROSA, Thanize Prates da. **Tradução e adaptação transcultural da escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults - PATCOA”**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. 81 p. (Dissertação, Mestrado em enfermagem).

Neste estudo objetivou-se fazer a adaptação transcultural da escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults - PATCOA”, para a avaliação da dor em idosos confusos na prática da enfermagem brasileira. Para isto valeu-se da metodologia proposta por Nóbrega e Gutiérrez (2000), com uma modificação que consistiu na inclusão da etapa de tradução proposta por Beaton et al. (2000). Assim, este estudo foi desenvolvido aplicando-se as seguintes etapas metodológicas: Primeira etapa: tradução da escala PATCOA original para a língua portuguesa por duas tradutoras independentes. Segunda etapa: Back-translation, em que foi realizada a síntese das versões traduzidas da escala e posterior retrotradução ao idioma de origem, ou seja o inglês por uma profissional da saúde. Terceira etapa: Avaliação da back-translation por um grupo de três Experts em enfermagem. E quarta etapa: Verificação da equivalência semântica da versão em português da escala PATCOA. A partir da tradução e retrotradução da escala e posterior avaliação pelo grupo de Experts identificou-se dois indicadores da escala traduzida que não demonstraram equivalência semântica com a escala original, foram: “cerrar os dentes”, que apresentou índice de concordância de 33,3% e “ficar em guarda ante a perspectiva de dor”, que apresentou índice de 66,6%. O primeiro foi modificado, de acordo com as sugestões do grupo de experts para “mandíbula cerrada” e o segundo foi mantido conforme tradução, visto que a expert que discordou da tradução não justificou o por que. Os demais indicadores, com exceção de “relutância em mover-se” e “aponta para o local da dor” sofreram modificações no que diz respeito à classe gramatical que se apresentaram ou a inclusão de uma palavra na expressão para esclarecê-la, como em “estremecimento da voz”. Assim, como resultado do estudo se obteve a escala PATCOA traduzida para o português brasileiro e equivalente semanticamente à escala original em inglês, conforme segue: componente 1: vocalizações (gemido e estremecimento da voz), componente 2: comportamentos (ficar em guarda ante a perspectiva de dor, mandíbula cerrada e suspiro), componente 3: atividades motoras (aponta para o local da dor e relutância em mover-se) e componente 4: expressões faciais (franzimento de testa e carretas).

ABSTRACT

ROSA, Thanize Prates da. **Translation and cross-cultural adaptation of the scale “pain assessment tool in confused older adults - PATCOA”**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. 81 p. (Dissertation, Master’s degree in Nursing).

The following study aimed to conduct a multicultural adaptation of the scale Pain Assessment Tool in Confused Older Adults - PATCOA, for the assessment of confused older adults in Brazilian nursing. It has been applied the methodology proposed by Nóbrega and Gutiérrez (2000), with one change that consisted of the inclusion of the translation step proposed by Beaton et al. (2000). Thus, this study has been developed applying the following methodological steps: First step: Translation of the original PATCOA scale for Portuguese by two independent translators. Second step: Back-translation, in which the synthesis of the translated versions was done as well as a later back-translation to the original language; English by a health professional. Third step: The assessment of the back-translation by a group of three Experts in nursing. And fourth step: Checking on the semantic equivalence of the Portuguese version of the scale PATCOA. After the translation and back-translation of the scale and later assessment by the group of Experts, two indicators of the translated scale that were not semantically equivalent to the original scale were: “clenching teeth”, which presented agreement of 33,3% and “guarding before the perspective of pain”, which presented a rate of 66,6%. The first has been modified according to the suggestion of the group of experts for “clenching jaw” and the second has been kept in accordance with the translation, since the expert who disagreed with the translation did not justify why. The other indicators, except for “reluctant to move” and “points to where it hurts” suffered modifications in the grammatical classification that presented either the inclusion of a word or an expression to clarify it, as the “quivering”. Thus, as a result of the study it was obtained the PATCOA translated to Brazilian Portuguese and semantically equivalent to the original scale in English, as it follows: Component 1: vocalizations (moaning and quivering), component 2: behaviors (guarding, clenching jaws, and sighing), component 3: motor activity (points to where it hurts and reluctant to move), and component 4: facial expressions (frowning and grimacing).

RESUMEN

ROSA, Thanze Prates da. **Traducción y adaptación transcultural de la escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults - PATCOA”**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. 81 p. (Dissertação, Mestrado em enfermagem).

Este estudio tuvo como objetivo hacer una adaptación transcultural de la escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults - PATCOA”, para evaluar en la práctica de enfermería brasileña el dolor de los ancianos confusos. Para esto fué aplicada la metodología propuesta por Nóbrega y Gutiérrez (2000), con una modificación que consistió en la inclusión de la etapa de traducción propuesta por Beaton et al. (2000). Así para desenvolver este estudio fueron aplicadas las siguientes etapas metodológicas: Primera etapa: traducción de la escala PATCOA original para lengua portuguesa por dos traductoras independientes. Segunda etapa: Back-translation, fué realizada la síntesis de las versiones traducidas de la escala y posteriormente la traducción al idioma de origen, o sea el inglés, por una profesional de salud. Tercera etapa: Evaluación de la back-translation por un grupo de tres Experts en enfermería. Cuarta y última etapa: Verificación de la equivalencia semántica de la versión en portugués de la escala de PATCOA. Después de la traducción de la escala de inglés para portugués, de portugués para inglés y posterior evaluación por el grupo de de Experts se identificó dos indicadores de la escala traducida que no demostraron equivalencia semántica con la escala original, fueron “cerrar los dientes, que presentó índice de concordancia de 33,3% y “quedarse en guardia ante la perspectiva de dolor”, que presentó índice de 66,6%. El primero fué modificado, de acuerdo con las sugerencias del grupo experts, para “mandíbula cerrada” y el segundo fué mantenido conforme la traducción. Los demás indicadores, execto el de “reluctancia en moverse” y “apunta para el lugar del dolor” sufrieron modificaciones respecto a la clase gramatical que se presenta o la inclusión de una palabra en la expresión para esclarecerla, con “estrechamiento de la voz”. Así, como resultado del estudio se obtuvo la escala de PATCOA traducida para el portugués brasileño y equivalente semánticamente a la escala original en inglés, conforme sigue: componente 1: vocalizaciones (gemido y estrechamiento de voz), componete 2: comportamientos (permanecer en guardia ante la perspectiva del dolor, mandíbula cerrada y suspiro), componete 3: actividades motoras (apunta para el local del dolor y reluctancia en moverse) y componete 4: expresiones faciales (frunción del ceño y muecas).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – <i>Pain Assessment Tool in Confused Older Adults</i>	15
Quadro 2 – Tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a realidade brasileira .	26
Figura 1 – Etapas da tradução e adaptação transcultural da escala PATCOA	40
Quadro 3 – Tradução proposta para os indicadores do <i>component 1: vocalizations</i>	41
Quadro 4 – Tradução proposta para os indicadores do <i>component 2: behaviors</i>	42
Quadro 5 – Tradução proposta para os indicadores do <i>component 3: motor activities</i>	44
Quadro 6 – Tradução proposta para os indicadores do <i>component 4: facial expressions</i>	45
Quadro 7 – Síntese da etapa referente ao processo de <i>back-translation</i>	46
Quadro 8 – Quadro síntese da etapa de avaliação da <i>back-translation</i> por um grupo de experts.....	49
Quadro 9 – Equivalência semântica entre a escala PATCOA original e a tradução para o português	55
Gráfico 1 – Índice de concordância semântica dos elementos da escala PATCOA.....	56
Quadro 10 – <i>Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos</i> traduzida e semanticamente equivalente	58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	17
3 CONTEXTO TEÓRICO	18
3.1 Escalas para a avaliação da dor no idoso	18
3.2 Metodologias para tradução e adaptação transcultural de instrumentos	24
4 METODOLOGIA	32
4.1 Referencial teórico-metodológico	32
4.2 Procedimentos para a coleta de dados	33
4.2.1 Tradução da escala PATCOA	33
4.2.2 <i>Back-translation</i> da escala PATCOA	34
4.2.3 Avaliação da <i>back-translation</i> por um grupo de <i>experts</i>	34
4.2.4 Equivalência semântica da escala PATCOA traduzida para o português brasileiro	36
4.3 Aspectos éticos	36
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 Tradução para a língua portuguesa e adaptação transcultural da escala PATCOA	38
5.1.1 Caracterização da amostra.....	38
5.1.2.1 Tradução da escala PATCOA	40
5.1.2.2 <i>Back-translation</i> da escala PATCOA	46
5.1.2.3 Avaliação da <i>back-translation</i> por um grupo de <i>experts</i>	49
5.1.2.4 Equivalência semântica da versão traduzida da escala PATCOA	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICE A – Instrumento para registro da Primeira Etapa: Tradução da Escala PATCOA – Tradutora 1	70
APÊNDICE B – Instrumento para registro da Primeira Etapa: Tradução da Escala PATCOA – Tradutora 2	71

APÊNDICE C – Instrumento para registro da Segunda Etapa: <i>Back-translation</i> da Escala PATCOA	72
APÊNDICE D – Instrumento para avaliação e registro da Terceira Etapa: Avaliação da <i>back-translation</i> pelo grupo de <i>experts</i>	73
APÊNDICE E – Instrumento para avaliação da Quarta Etapa: equivalência semântica da versão final da escala PATCOA traduzida para o português do Brasil	74
APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Tradutor 1.....	75
APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Tradutor 2.....	76
APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o profissional responsável pela <i>back-translation</i>	77
APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o grupo de <i>experts</i>. 78	78
ANEXOS	79
ANEXO A – Autorização para Tradução do Instrumento.....	80
ANEXO B – Parecer comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....	81
ANEXO C – Parecer do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	82

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho, buscou-se, através da tradução e da adaptação transcultural, adequar um instrumento desenvolvido em outro idioma para o português brasileiro. Tratou-se de uma escala comportamental denominada *Pain Assessment Tool in Confused Older Adults* (PATCOA), desenvolvida nos Estados Unidos com o intuito de avaliar a dor em idosos confusos (DECKER e PERRY, 2003).

O interesse pelo tema surgiu a partir dos projetos de pesquisa desenvolvidos no Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NECE), tendo como foco as diferentes dimensões da classificação dos diagnósticos de enfermagem, propostos pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), à população idosa. Dentre as conclusões desses estudos desenvolvidos em diferentes unidades, a dor chama a atenção pela prevalência enquanto diagnóstico de enfermagem e como etiologia para outros diagnósticos.

Ao se buscar caracterizar os diagnósticos e intervenções de enfermagem do idoso em um serviço de emergência concluiu-se que, dentre os diagnósticos de enfermagem, a “dor aguda” foi o nono diagnóstico prevalente (CROSSETTI et al., 2008). Em outro estudo, em que se buscou identificar os diagnósticos de enfermagem e as necessidades humanas básicas relacionadas aos diagnósticos prevalentes nos idosos internados nas unidades de internação clínica, identificou-se o diagnóstico de “dor aguda” como o oitavo diagnóstico prevalente nesta população (ROSA e CROSSETTI, 2007).

Durante os estágios assistenciais enquanto acadêmica de enfermagem, observou-se que um número expressivo de idosos que procurava atendimento nos serviços de saúde tinha como queixa principal a dor. Segundo Andrade, Pereira e Souza (2006), a dor é um dos fatores que tendem a afetar negativamente a qualidade de vida do idoso, podendo causar estresse, isolamento social, problemas relacionados ao sono e repouso, à alimentação e à mobilidade física. Assim, a prevalência do fenômeno algico, no contexto da população idosa, tornou-se um problema de saúde pública (ANDRADE, PEREIRA e SOUZA, 2006). Estudos como o de Gomes e Teixeira (2006) relatam que de 45 a 75% dos idosos hospitalizados e 50% dos idosos na comunidade sofrem com dor, e esta tornou-se a principal queixa das pessoas acima de 60 anos que procuram atendimento médico eletivo.

Outros estudos também relatam altos índices de dor na terceira idade, por exemplo, o de Desbiens et al. (1997), indicando que 48,5% das pessoas idosas hospitalizadas têm dor; e o de Glashan, Santos e Oliveira (1999), que constataram que 89,5% dos idosos internados em uma ala geriátrica de um hospital universitário da grande São Paulo referiram dor nas primeiras horas de internação.

De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP, 2007), a dor é definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências anteriores”. Segundo Augusto et al. (2004), a dor apresenta componentes sensório-discriminativos, cognitivos e afetivo-motivacionais, tratando-se de uma experiência individual moldada pelo contexto e pela percepção de seu significado.

Acredita-se que seja a partir dessas características subjetivas do fenômeno que provenham as dificuldades de avaliação dos quadros algícos, especificamente em idosos confusos, uma vez que para uma avaliação adequada faz-se necessário que o mesmo relembre e compare situações de dores já vivenciadas, exigindo-lhe funções cognitivas preservadas de modo a verbalizar, por exemplo, a localização e intensidade de sua dor. Esses aspectos pressupõem que, para a avaliação da dor nesses pacientes seja considerada, além das queixas relatadas, as condições comportamentais também são sugestivas de dor.

Embora, no contexto da prática de enfermagem, seja comum a aplicação da metodologia para a sistematização da assistência estruturada em referenciais teóricos, constata-se a necessidade de métodos específicos para a avaliação de determinados fenômenos característicos de uma dada população pela forma como nesta se manifestam.

Percebeu-se, ainda, nas atividades desenvolvidas em campo de estágio, que o cuidado ao idoso com dor prendia-se essencialmente à terapêutica medicamentosa, tendo por base apenas a queixa ou a verbalização de dor expressa pelo paciente, condição esta que se acredita não atender às necessidades específicas apresentadas diante de determinadas situações clínicas e ou fisiológicas, que impedem a comunicação coerente entre paciente e profissional. Isso leva a crer que o fenômeno algíco possa ser subdiagnosticado e que, assim, as intervenções possam não estar sendo eficazes no tratamento ou alívio da dor nessas condições.

A utilização de um modelo ou instrumento que oriente e garanta a avaliação da dor de forma acurada nesta população é uma necessidade sentida na prática clínica de enfermagem,

dado o perfil epidemiológico e as características resultantes direta ou indiretamente do processo de envelhecimento. De acordo com Caldas (1998), a partir dos 30 anos, pico máximo de capacidade biológica do ser humano, ocorrem modificações naturais como a diminuição da função dos órgãos e a redução da velocidade das reações, levando à alta prevalência de doenças crônicas, não raro acompanhadas de dor. Percebem-se ainda especificidades que fazem com que o idoso apresente alguma espécie de perda ou alteração neurológica e cognitiva, decorrente das doenças prevalentes nesta faixa etária ou de procedimentos terapêuticos, como a confusão aguda ou *delirium* (BARBOSA, CUNHA e PINTO, 2008).

Isto posto, sendo de competência do enfermeiro diagnosticar, intervir e avaliar os fenômenos álgicos, visando a proporcionar o conforto e bem-estar ao indivíduo a partir do controle da dor, é imperativo que este não só detenha habilidades para avaliar o paciente, mas também disponha de recursos tecnológicos que possibilitem fazê-la de modo acurado.

Nesse sentido, a avaliação da dor no idoso tem se constituído foco de estudos por diferentes autores, que têm desenvolvido instrumentos ou escalas de modo que as condições físicas e cognitivas sejam avaliadas de forma adequada nesta população, na situação clínica em que se encontra.

No contexto de um estudo de revisão (CROSSETTI, ROSA e NOMURA, 2009), acerca dos instrumentos para a mensuração da dor, identificou-se um estudo norte-americano que construiu e validou as propriedades psicométricas da *Pain Assessment Tool in Confused Older Adults*, um instrumento com pistas não verbais para avaliar a dor em adultos idosos confusos (DECKER e PERRY, 2003).

Inicialmente, a PATCOA incluía 22 elementos que indicam dor de forma não verbal. A escala é facilmente respondida por se tratar de um questionário do tipo *yes/no*, onde *yes* representa a presença de determinado indicador de dor e *no* representa sua ausência. O somatório dos indicadores com resposta positiva mensura a intensidade da dor em uma escala em que zero representa nenhuma dor e nove representa a pior dor imaginável (DECKER e PERRY, 2003).

Após o desenvolvimento do instrumento, nesta etapa constituído por 22 elementos, as autoras realizaram um teste em uma população de idosos em pós-operatório de prótese de quadril e, a partir deste, aconteceu a validação das propriedades psicométricas do instrumento. Aplicaram-se na amostra, além da PATCOA, a escala analógica visual (VAS) e a escala de confusão NEECHAM (DECKER e PERRY, 2003).

A validação da PATCOA aconteceu por meio da comparação com a VAS, utilizando-se testes estatísticos, como o Alpha de Crombach para a verificação da consistência interna dos itens da escala e o teste de Pearson, para avaliar correlações entre os itens da PATCOA e de VAS (DECKER e PERRY, 2003).

Quanto aos resultados e à versão final da PATCOA, a partir da aplicação em uma amostra de 116 pacientes em pós-operatório de implante de prótese de quadril e joelho, alguns indicadores mostraram-se inconsistentes no que diz respeito à avaliação da dor nesta população. Assim, a escala final foi reduzida a nove construtos, divididos em quatro componentes, que, ao serem validados, tiveram alto índice de confiança e validade, quais sejam: *vocalizations: moaning e quivering; behaviors: guarding, clenching jaws e sighing; motor activities: points to where hurts e reluctant to move; e facial expressions: frowning e grimacing* (DECKER e PERRY, 2003). O quadro 1 mostra a escala PATCOA, com seus componentes e indicadores, resultantes do processo de validação clínica.

Pain Assessment Tool in Confused Older Adults		
	Yes	No
<i>Component 1: vocalizations</i>		
<i>Moaning</i>		
<i>Quivering</i>		
<i>Component 2: behaviors</i>		
<i>Guarding</i>		
<i>Clenching jaws</i>		
<i>Sighing</i>		
<i>Component 3: motor activities</i>		
<i>Points to where hurts</i>		
<i>Reluctant to move</i>		
<i>Component 4: facial expressions</i>		
<i>Frowning</i>		
<i>Grimacing</i>		

Quadro 1 – *Pain Assessment Tool in Confused Older Adults*

Fonte: DECKER e PERRY, 2003.

Quanto à relação das variáveis demográficas com os indicadores não verbais de dor da PATCOA, as autoras relatam que não foram encontradas diferenças significativas na

avaliação da dor com relação à raça, nível de confusão, sexo ou idade do paciente (DECKER e PERRY, 2003).

Em comparação com outros instrumentos comportamentais para a avaliação da dor, acredita-se que a PATCOA responda com precisão às questões relativas à mensuração deste fenômeno, de acordo com os resultados encontrados no estudo original. Quanto às questões relativas à aplicabilidade, este instrumento demonstra ser de fácil compreensão e operacionalização, por se tratar de uma escala com apenas nove indicadores que, diante de testes estatísticos, mostraram-se confiáveis e com boa consistência interna (DECKER e PERRY, 2003).

Considerando-se a natureza dessa escala para a avaliação da dor, ou seja, comportamental, acredita-se que ela possa ser aplicada no contexto da prática clínica da enfermagem brasileira, possibilitando ao enfermeiro diagnosticar, intervir e avaliar este fenômeno com acurácia.

Entretanto, para isto, faz-se necessário que a escala PATCOA seja adaptada transculturalmente, já que foi desenvolvida para a aplicação em uma população com características culturais e comportamentais diferentes da brasileira, exigindo para esta adaptação a aplicação de uma metodologia específica. Assim, considerando a problemática e a contextualização apresentadas, justifica-se a realização deste estudo, que visou a traduzir e adaptar transculturalmente a escala PATCOA (DECKER e PERRY, 2003) para a língua portuguesa brasileira.

2 OBJETIVO

Fazer a adaptação transcultural da escala *Pain Assessment Tool in Confused Older Adults* de DECKER e PERRY (2003) para a avaliação da dor em idosos confusos na prática da Enfermagem brasileira.

3 CONTEXTO TEÓRICO

Neste capítulo, apresenta-se o estado da arte dos estudos desenvolvidos com instrumentos ou escala¹ para avaliação da dor em idosos, bem como se descrevem as abordagens metodológicas de adaptação transcultural, utilizadas como estratégias para adequar instrumentos de avaliação ou mensuração das condições de saúde a serem aplicados em contextos culturais diferentes dos para os quais foram desenvolvidos.

3.1 Escalas para a avaliação da dor no idoso

O processo de envelhecimento tem preocupado a humanidade desde o início da civilização. Segundo Trentini (2004), poucos problemas têm merecido tanta atenção e preocupação do homem como o envelhecimento e a incapacidade funcional relacionada a esse processo. Como fatores causais, destacam-se a redução da mortalidade nas faixas etárias mais avançadas, as quedas das taxas de fecundidade, pela introdução e acesso ao planejamento familiar, a melhoria das condições de saneamento básico e os avanços técnico-científicos na área da saúde. Tudo isto faz com que a expectativa de vida da população aumente e, portanto, a proporção de idosos (RIO GRANDE DO SUL, 1997).

A tendência de retangularização da pirâmide etária, ocorrida desde 1970, evidenciada pela diminuição do número de crianças e jovens em relação ao número de idosos no Brasil, traz impactos diretos na alocação de recursos em atendimento em saúde. Paulatinamente, as doenças infectocontagiosas mais associadas à população jovem, e cujo tempo de duração é reduzido (devido à dicotomia cura ou morte), passam a dar lugar a uma crescente prevalência de condições crônico-degenerativas, caracterizadas por um prolongado tempo de doença e por requerer uma série específica de amplos cuidados em saúde (CHACHAMOVICH, 2005).

Segundo Ramos (2003), a velhice é um período da vida com alta prevalência de doenças crônicas, limitações físicas, perdas cognitivas e um aumento significativo das queixas de dor.

Diante da prevalência e da incidência do fenômeno álgico não só na população idosa, mas na população em geral, caracterizando-se como uma evidência significativa em determinadas situações clínicas graves, observa-se nesta década um movimento no sentido de consolidar a dor como o quinto sinal vital, que deve ser monitorado continuamente, considerando a sua relevância enquanto evidência significativa em determinadas patologias (PEDROSO e CELICH, 2006). Entretanto, embora a dor seja um fenômeno prevalente, na população em geral, e especialmente entre os idosos, o diagnóstico, a avaliação e a intervenção neste fenômeno ainda consistem em um desafio para o enfermeiro.

Nesse sentido, contata-se uma crescente utilização de escalas para avaliação da intensidade da dor em diversos contextos da prática de enfermagem, tais como no cuidado ao paciente adulto, crianças, neonatos, idosos, dentre outros que vivenciam o fenômeno álgico. São instrumentos estruturados em diferentes construtos, apresentando vantagens e limitações em seus resultados.

Em geral, a maior dificuldade na avaliação da dor provém da característica de subjetividade do fenômeno álgico (IASP, 2007; HERR et al., 2004). Considera-se necessário que o paciente esteja habilitado para expressar seu sofrimento, no que se refere às suas funções cognitivas (memória, fala, raciocínio), musculoesqueléticas, socioculturais, afetivas, comportamentais e sensoriais (KIM e BUSCHMANN, 2006).

A avaliação dessas funções, que interfere na mensuração e no autorrelato da dor, deve ser feita criticamente antes da opção por um instrumento de avaliação (HERR e MOBILY, 1993). Assim, pesquisas vêm sendo desenvolvidas visando à construção, adaptação e teste de instrumentos para a aplicação na população idosa nos diferentes contextos em que se inserem.

Em um estudo quase-experimental, foi comparada a aplicação de cinco escalas baseadas no autorrelato de dor em duas populações: adultos jovens e idosos (HERR et al., 2004). As escalas testadas foram a *Visual Analogic Scale*, *Numeric Rating Scale*, *Visual Description Scale*, *Verbal Numeric Scale* e *Faces Pain Scale*. Os achados do estudo sugerem que não há diferenças na aplicação dessas escalas entre adultos jovens e idosos; entretanto, condições associadas à idade avançada como déficits cognitivos e psicomotores são impedimentos para a utilização dessas escalas (HERR et al., 2004).

¹ Neste estudo os termos instrumento e escala serão utilizados como sinônimos, devido à aplicação destes com o mesmo significado por diferentes autores.

Na realidade brasileira, foi realizado um estudo de revisão acerca dos instrumentos utilizados para a avaliação da dor no idoso, trazendo suas vantagens e desvantagens. Os instrumentos encontrados foram: Escala Numérica, Escala Verbal, Escala Analógica Visual, Escala de Faces e Questionário de Dor McGill (MPQ). As autoras relatam após a busca que as referências que abordam a dor no idoso são escassas e que as escalas encontradas são as mesmas utilizadas no público geral, não sendo eficientes diante de pacientes com alterações nas funções cognitivas, por não apresentarem diferenças entre a mensuração em pacientes adultos jovens e idosos com função cognitiva intacta (ANDRADE, PEREIRA e SOUSA, 2006).

Entretanto, essas escalas, baseadas no auto-relato, exigem que o paciente esteja orientado e alipsiquicamente e, não raras vezes, tem pouca acurácia diante de baixos níveis de escolaridade e cognição. Quando aplicadas em idosos, apenas 32% dos pacientes foram capazes de completar os instrumentos de autorrelato de dor (FLORES e MENGUE, 2005).

Diante dessa problemática, traduzida na necessidade de função cognitiva intacta para a aplicação das escalas de autorrelato, outros tipos de instrumentos vêm sendo desenvolvidos, visando à avaliação da dor nos idosos confusos ou com perdas cognitivas. Segundo Parke (1998), as escalas ideais nesta situação são as denominadas comportamentais. Essas estão embasadas em indicadores ou comportamentos de dor que, de acordo com a American Geriatric Society Panel na Persistent Pain in Older Persons (2002), são: expressão facial, vocalização ou verbalização, movimentos do corpo, interações interpessoais, mudanças na rotina de atividades e mudança do estado mental.

Em estudo realizado por Leong, Chong e Gibson (2006), foram comparadas três formas de avaliação da dor em pacientes idosos, sendo elas: uma escala de autorrelato, uma de relato da enfermeira – onde esta, a partir do conhecimento prévio dos hábitos e expressões do paciente, assinala em uma escala numérica clássica a sua percepção da dor que o sujeito vivencia – e uma escala comportamental, pautada em indicadores de dor, no contexto de uma instituição de longa permanência. As autoras concluíram que a avaliação feita pela enfermeira a partir da escala comportamental foi compatível com a avaliação realizada através da escala numérica respondida pela mesma, ao passo que a escala de autorrelato demonstrou baixa acurácia na avaliação da dor nessa população. As autoras questionam, a partir dos resultados do estudo, a necessidade de instrumentos comportamentais nesse contexto, considerando-se que o enfermeiro conhece o paciente e assim é capaz de comparar situações de dor e não dor,

adequando o cuidado quando da presença do fenômeno álgico e recomendam que esses instrumentos sejam testados em outros contextos da prática profissional.

A *Checklist for Nonverbal Pain Indicators* (CNPI) é uma escala comportamental desenvolvida para a avaliação da dor em idosos com déficit cognitivo em situações agudas e em cuidado de longo prazo (FELDT, 2000). Esta escala está baseada na presença ou ausência de seis itens, divididos em quatro categorias: expressão facial, comportamento motor, comportamento social e vocalização. Para o autor, as propriedades psicométricas da escala se mostraram confiáveis e a consistência interna se mostrou moderada.

Com o objetivo de avaliar a dor em pacientes com demência avançada, Warden e Volicer (2003) desenvolveram uma escala denominada *Pain Assessment in Advanced Dementia* (PAINAD). Essa escala foi desenvolvida a partir da adaptação de duas outras escalas (DS-DAT e FLACC) e inclui cinco indicadores para avaliação, quais sejam: respiração, vocalização negativa, expressão facial, linguagem corporal e humor. Foram realizados dois estudos para teste da PAINAD; o primeiro envolvendo uma amostra de 19 idosos com demência severa, e o segundo com 25 enfermeiras para melhorar a qualidade dos construtos. Segundo as autoras, a validade clínica desta escala é questionada pela pequena amostra utilizada na primeira etapa do teste, embora a consistência interna da escala tenha se mostrado significativa através do teste de *Cronbach*.

A escala *Pain Assessment for Dementing Elderly* (PADE), idealizada por Villanueva et al. (2003), é um instrumento para auxiliar os cuidadores a identificarem os comportamentos que podem indicar dor. A PADE é um instrumento composto por 24 elementos e dividido em três partes: avaliação física, avaliação global e avaliação funcional. As conclusões do estudo demonstraram que o instrumento, apesar de se mostrar confiável para a avaliação, não é de fácil aplicação e compreensão para o cuidador leigo.

Outra opção consiste em uma escala comportamental denominada *Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate* (PACSLAC) para avaliação da dor em idosos com limitações para comunicação. Este instrumento é composto por 60 indicadores não verbais de dor, divididos em quatro categorias: expressão facial, movimentação corporal, mudanças pessoais e sociais e outras (FUCHS-LACELLE e HADJISTAVROPOULOS, 2004). A validação preliminar da escala demonstrou boa consistência interna dos elementos constituintes desta, tornando-a um instrumento válido para ser aplicado na prática, segundo os autores.

Assim, foram realizadas revisões a respeito dos instrumentos desenvolvidos para avaliar a dor em pacientes idosos com comunicação verbal prejudicada e demência. Dez escalas de dor, baseadas na observação de comportamentos de pacientes, foram identificadas no estudo de Herr et al. (2006): *Abbey Pain Score*, *Assessment for Discomfort in Dementia (ADD)*, *Checklist of Nonverbal Pain Indicators (CNPI)*, *Discomfort Scale-Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)*, *Doloplus2*, *Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC)*, *Pain Assessment Checklist for Senior with Limited Ability to Communicate (PACSLAC)*, *Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument (NOPPAIN)*, *Pain Assessment for the Dementing Elderly (PADE)* e *Pain Assessment In Advanced Dementia (PAINAD)*.

Além das escalas citadas no estudo anterior, no estudo de Herk et al. (2007) foram identificadas mais três: *Facial Activity Coding System (FACS)*, *Pain Behavior Method (PBM)* e *Pain Assessment Tool in Confused Older Adults (PATCOA)*. Todas as escalas foram analisadas nos seguintes aspectos: conceitos, objetivos, confiabilidade e validade.

Embora nesses estudos tenham sido identificadas várias escalas comportamentais para a avaliação da dor no idoso, constata-se que essas foram desenvolvidas em diferentes línguas e contextos culturais. Na literatura encontram-se metodologias que orientam para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para outros idiomas. Esses métodos preveem que o instrumento traduzido tenha equivalência com o instrumento original, considerando as diferenças culturais dos contextos de aplicação, assim caracterizando-se como uma forma para solucionar a escassez de instrumentos em nossa realidade.

Nesse contexto, pode-se evidenciar a tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes com câncer. Dessas escalas, uma era baseada no autorrelato do paciente e a outra na observação de comportamentos de dor pela enfermeira. A escolha das escalas deu-se, segundo as autoras, pelo fato de a escala *Face Pain Scale – Revisada (FPS-R)* ser o método preferencial para a medição da dor por autorrelato e de a escala *Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC)* utilizar a lógica cognitiva para tal avaliação, confrontando duas diferentes classes de instrumento de medida. A tradução e adaptação transcultural desses instrumentos ocorreu em quatro etapas: tradução, retrotradução, adaptação transcultural e análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que após a aplicação dessas etapas as escalas tornaram-se aptas a mensurar a dor na população alvo (SILVA e THULER, 2008).

Em seu estudo, Gambaro et al. (2009) teve por objetivo realizar a tradução e a adaptação do questionário *The Geriatric Pain Measure*, que busca avaliar a dor de maneira

multidimensional. O caminho metodológico utilizado para a realização da pesquisa seguiu as recomendações descritas por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), partindo da tradução e da validação, para posterior aplicação. Seu teste na população alvo demonstrou que o GPM, em sua versão original, auxilia a avaliar pessoas idosas com dores crônicas e o impacto que essas dores têm causado em seu humor, suas atividades de vida e, principalmente, em sua qualidade de vida.

Ao traduzir e adaptar o *McGill Pain Questionnaire* para a língua portuguesa falada no Brasil, Varoli e Pedrazzi (2006) utilizaram as seguintes etapas metodológicas: inicialmente, o questionário original foi traduzido por três tradutores juramentados; em seguida, essas três traduções foram meticulosamente analisadas por cinco profissionais da saúde, que selecionaram, para cada descritor de dor, a tradução que melhor correspondia com o termo original em inglês. O questionário resultante foi então aplicado a 80 sujeitos, oportunidade em que se mostrou um instrumento bastante útil na mensuração da dor, e que a sua tradução e adaptação o tornou válido para sua utilização como instrumento de mensuração da dor no idioma português.

Ao buscar a tradução, a adaptação e a validação da *Non-Communicating Children's Pain Checklist*, Santos et al. (2005) realizou um estudo valendo-se da metodologia proposta por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993). A partir de testes estatísticos concluiu-se que o *Brasil-Non-Communicating Children's Pain Checklist-Revised* foi traduzido e adaptado com sucesso para aplicação em pacientes brasileiros sem comunicação verbal ou suplementar alternativa.

O *Brief Pain Inventory* é um questionário para a identificação da dor. Sua tradução e adaptação transcultural para a população da Turquia foi realizada seguindo as seguintes etapas metodológicas: tradução para a língua turca, por posterior retrotradução e avaliação por um comitê de *experts*, até passar por um pré-teste em que o instrumento foi aplicado a 30 pacientes em pós-operatório de cirurgia abdominal. Após a aceitação da versão turca do instrumento, este foi novamente aplicado a uma população de 178 pacientes nas mesmas condições, comprovando assim sua reprodutibilidade (DICLE, KARAYURT e ELIF, 2009).

Visando a validar a versão italiana da *Neuropathic Pain Symptom Inventory* nas doenças do sistema nervoso periférico, Pádua et al. (2009) traduziram a versão original do instrumento para o italiano e, posteriormente, testaram em 392 pacientes. Os resultados do estudo demonstraram a validade da versão italiana, diante de testes estatísticos e boa correlação com outras medidas para avaliação da dor.

Laliberté et al. (2008) desenvolveram uma pesquisa cujo objetivo foi traduzir para o francês o *Multidimensional Pain Inventory* para avaliar a dor, por meio do processo de tradução e retrotradução e posterior teste em 227 pacientes portadores de dor crônica. Neste estudo, alguns indicadores da escala foram excluídos por não apresentarem validade e confiabilidade de medida.

3.2 Metodologias para tradução e adaptação transcultural de instrumentos

Swaine-Verdier et al. (2004) reafirmam que é mais adequado se referir à adaptação que à tradução quando se quer fazer alusão a instrumentos da área da saúde trazidos de uma realidade para um outro contexto, devido a diferenças conceituais, semânticas e culturais. Assim, a adaptação transcultural compreende não apenas a tradução linguística dos termos de um instrumento, mas também os aspectos culturais e contexto em que serão aplicados.

Um método bem estabelecido para alcançar a adaptação transcultural é utilizar o processo de tradução e retrotradução que, de acordo com o documento *Process of Translation and Adaptation of Instruments*, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007), deve ser composta por quatro etapas: tradução, grupo de *experts*, retrotradução e teste piloto.

Diferentes metodologias estão disponíveis e propõem distintas etapas sistemáticas a serem seguidas na execução de uma adaptação transcultural. Swaine-Verdier et al. (2004) propõem que o processo de tradução e adaptação transcultural de instrumentos de mensuração para a saúde deve seguir os seguintes passos: tradução, retrotradução, produção de qualidade, painel de juízes e relato. Giusti e Befi-Lopes (2008) sugerem as etapas para esse processo da seguinte forma: tradução, retrotradução e comparação das versões.

Dentre os autores que têm servido como referencial metodológico para esse tipo de estudo, constata-se na literatura que Guillemim, Bombardier e Beaton são os mais aplicados em diferentes contextos (SANTOS et al., 2005; GUIARDELLO, 2005; OLIVEIRA et al., 2006). Esses autores, em 1993, publicaram no *Journal of Clinical Epidemiology* uma revisão e proposta de orientações para a adaptação transcultural de instrumentos para mensurar qualidade de vida. Nessa publicação, orientam que a adaptação deve acontecer seguindo as seguintes etapas: tradução, *back-translation*, revisão por um comitê, pré-teste e ponderação dos escores.

Guillemim (1995) publicou na *Scandinavian Journal Rheumatology* um editorial acerca da adaptação transcultural e validação das medidas das condições de saúde, em que

reitera as etapas propostas na publicação de 1993. Entretanto, comenta a importância dos testes de validação e confiabilidade para se ter um instrumento realmente apto a ser aplicado em um contexto distinto do para o qual foi desenvolvido.

Um manual de orientações para o processo de adaptação transcultural para instrumentos de auto-relato foi publicado por Beaton et al. (2000), em que sugerem que o processo de adaptação deve seguir seis etapas, na seguinte ordem: tradução, síntese das traduções, *back-translation*, revisão por um comitê de *experts*, pré-teste e submissão da tradução para apreciação dos autores do instrumento original. Alude ainda o autor que o objetivo da adaptação é maximizar a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual entre os instrumentos original e resultante do processo (BEATON et al., 2000).

De acordo com Herdman, Fox e Badia (1997), a equivalência semântica prediz a correta tradução dos itens, eliminando sentidos ambíguos; a equivalência idiomática refere-se à tradução de termos coloquiais, os quais um comitê de especialistas deve buscar expressões equivalentes em língua-alvo; a equivalência cultural propõe uma aproximação dos contextos onde o instrumento será aplicado, em busca de diferenças, que devem ser avaliadas quanto à implicação dessas na utilização da versão traduzida do instrumento; e a equivalência conceitual refere-se à verificação do significado conceitual das palavras através de revisão bibliográfica em materiais nacionais e posterior discussão com o comitê de especialistas.

Percebendo a importância da metodologia de adaptação transcultural, Reichenhein e Morais (2007) desenvolveram um estudo em que propuseram uma sistemática operativa para avaliar o processo de adaptação. Neste, os autores ressaltam que para a utilização de instrumentos elaborados em outros contextos culturais é necessário que esta seja precedida de uma avaliação semântica entre o original e sua versão. Os mesmos autores mencionam que esta necessidade não deve estar vinculada apenas a situações que envolvem diferentes países ou idiomas, uma vez que países de extensos territórios também se mostram carentes de adaptação transcultural devido à utilização de termos característicos de cada região. Referem ainda que a variável tempo também influencia neste processo, visto que mudanças linguísticas acontecem em uma mesma população ao longo dos anos (REICHENHEIN e MORAIS, 2007).

Constata-se na literatura o crescente desenvolvimento de pesquisas em enfermagem visando à adaptação transcultural de instrumentos para a prática em diferentes contextos. A simples tradução de um instrumento já não responde às exigências nem às necessidades das

populações, tendo em vista a diversidade cultural, que não necessariamente está ligada às divisões geográficas (GUILLEMIN, 1995).

No Brasil, identificam-se alguns dos estudos que foram desenvolvidos com o objetivo de traduzir para o português e adaptar culturalmente instrumentos de mensuração de condições de saúde, o que se pode observar no Quadro 2.

Autor, ano	Instrumento	Etapas/passos metodológicos
Nóbrega e Gutiérrez (2000)	Fenômenos da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem – versão alfa	Tradução, <i>back-translation</i> , modificação da <i>back-translation</i> por um grupo de <i>experts</i> , equivalência semântica e validação da utilização na prática.
Torres, Virgínia e Schall (2003)	<i>Diabetes Knowledge Scale e Attitudes Questionnaires</i>	Tradução, <i>back-translation</i> , avaliação da <i>back-translation</i> por um comitê de especialistas, pré-teste, discussão com grupo de especialistas e teste.
Guirardello (2005)	<i>Requirement for Directed Attention</i>	Tradução, tradução de volta ao idioma de origem, avaliação por um grupo de juízes, pré-teste.
Santos et al. (2005)	<i>Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)</i>	Tradução, retrotradução, comitê de especialistas, aplicação clínica.
Oliveira et al. (2006)	<i>Assessment of QUALity of Life and RElated Events (AQUAREL)</i>	Tradução, retrotradução, comitê de especialistas, teste e re-teste.
Galindo e Carvalho (2007)	<i>Eating Behaviours and Body Image Test</i>	Tradução, avaliação por juízes, avaliação por potenciais usuários, teste-piloto, avaliação da confiabilidade.
Weissheimer (2007)	<i>Prenatal Psychosocial Profile</i>	Tradução, síntese, <i>back-translation</i> , revisão por um comitê de especialistas, pré-teste e verificação das propriedades psicométricas.
Avansi e Meneghin (2008)	<i>In-hospital Utstein Style</i>	Tradução, retrotradução, comitê de juízes, pré-teste.
Victor, Ximenes e Almeida (2008)	<i>Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS)</i>	Tradução, síntese das traduções, <i>back-translation</i> , revisão por um comitê de <i>experts</i> , pré-teste.
Coluci e Alexandre (2009)	<i>Work-related activities that may contribute to job-related pain and/or injury</i>	Tradução, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste.
Gonçalves e Pillon (2009)	<i>Spirituality Self Rating Scale (SSRS)</i>	Tradução, avaliação das versões preliminares da escala, retrotradução, comitê de juízes, teste do instrumento.

Quadro 2 – Tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a realidade brasileira.

Fonte: ROSA, 2009.

Objetivando realizar a equivalência semântica e adaptar transculturalmente os Fenômenos da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem – versão alfa, Nóbrega e Gutiérrez (2000) utilizaram as seguintes etapas metodológicas em seu estudo: Tradução da classificação por uma enfermeira, back-translation realizado por um profissional da saúde bilíngue, modificação da back-translation por um grupo de experts na área de enfermagem, equivalência semântica e validação da utilização na prática. Este estudo demonstrou boa equivalência semântica entre as versões original e traduzida, entretanto as autoras apontam que muitos termos em inglês não são encontrados em português com um sentido exato.

No estudo realizado por Torres, Virgínia e Schall (2003), que objetivou apresentar a adaptação transcultural dos instrumentos *Diabetes Knowledge Scale* e *Attitudes Questionnaires*, específicos para avaliação do conhecimento e atitudes de pacientes com Diabetes Mellitus, foram utilizadas as seguintes etapas metodológicas: tradução do instrumento por dois tradutores, *back-translation* efetuada por dois tradutores, avaliação da *back-translation* por um comitê de especialistas composto por médica, enfermeira, nutricionista e psicóloga, pré-teste envolvendo 16 pacientes, nova discussão com grupo de especialistas e teste com 61 pacientes. Os resultados das avaliações de tradução com o comitê de especialistas apontaram que houve equivalência nos itens traduzidos, equivalência semântica entre as duas traduções e ausência de dificuldades de tradução.

Objetivando traduzir e validar o instrumento *Requirement for Directed Attention* (RDA), um instrumento para avaliar a demanda por atenção dirigida para a língua portuguesa, Guirardello (2005) utilizou as seguintes etapas metodológicas: tradução por dois tradutores independentes, tradução do instrumento de volta para o idioma de origem por dois outros tradutores cuja língua mãe é o inglês, avaliação por um grupo de juízes (dois enfermeiros e um professor de inglês) e pré-teste da versão final do instrumento aplicado a oito enfermeiras. No que diz respeito à equivalência semântica e idiomática do instrumento, os dados mostraram que não houve discordância significativa entre os três juízes, comprovando a validade do instrumento (GUIRARDELLO, 2005).

Um instrumento originalmente criado para servir como alternativa para a re-classificação das úlceras de pressão durante sua evolução, o *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH), foi adaptado transculturalmente para a língua portuguesa por Santos et al. (2005). A tradução inicial foi realizada por um tradutor especialista em feridas; um enfermeiro fluente nos dois idiomas realizou a *back-translation*; a terceira etapa foi avaliação das equivalências por um comitê de especialistas composto por três enfermeiros e a quarta etapa se referiu à

aplicação clínica do instrumento traduzido, etapa na qual sua versão se mostrou válida e confiável, de acordo com os resultados do estudo.

Utilizando uma mescla das metodologias propostas por Beaton et al. (2000) e Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), Oliveira et al. (2006) buscaram traduzir, adaptar culturalmente e avaliar a reprodutibilidade e a validade da versão em português do questionário AQUAREL (*Assessment of QUALity of life and RELetad events*), específico para avaliação da qualidade de vida em portadores de marca-passo cardíaco. O estudo foi desenvolvido seguindo os seguintes passos: tradução, realizada por três tradutores e deram origem a uma síntese; retrotradução, avaliação por um comitê de experts e três testes que buscaram concluir o ajuste cultural, aceitando sua reprodutibilidade e aplicabilidade.

O instrumento *Eating Behaviours and Body Image Test* foi traduzido, adaptado e validado no que diz respeito à consistência interna de seus indicadores para uso com crianças do sexo feminino, na cidade de Ribeirão Preto (GALINDO e CARVALHO, 2007). Na busca pelo melhor resultado no processo, os pesquisadores fizeram uso das seguintes etapas metodológicas: tradução do instrumento, avaliação por três juízes com fluência em inglês, avaliação do instrumento por 12 potenciais usuários, teste piloto e avaliação da confiabilidade. Ainda segundo os autores, embora requeira estudos complementares, em especial para a definição de valores de comparação (normas), o presente instrumento pode ser útil para avaliar crianças brasileiras (GALINDO e CARVALHO, 2007).

A tradução e adaptação transcultural do *Prenatal Psychossocial Profile* para a aplicação em gestantes brasileiras foi realizada por Weissheimer (2007), de acordo com a proposta metodológica de Beaton et al. (2000), sendo desenvolvida nas seguintes etapas: tradução, síntese, *back-translation*, revisão por um comitê de especialistas, pré-teste e avaliação das propriedades psicométricas. A autora, após a aplicação do instrumento traduzido e da realização de testes estatísticos para verificar a consistência interna, a validade e a confiabilidade dos elementos do questionário, considera o instrumento válido para avaliar risco psicossocial de gestantes brasileiras.

Com o propósito de realizar a tradução e adaptação para a língua portuguesa do *In-Hospital Utstein Style*, um instrumento para a coleta de dados significativos em parada cardiorrespiratória, Avansi e Meneghin (2008) seguiram a metodologia proposta por Guillemin (1993) e Beaton et al. (2000), aplicando as seguintes etapas: tradução por dois tradutores independentes e compatibilização das versões; retrotradução; avaliação por um comitê de três juízes e pré-teste do instrumento em 20 pacientes. O estudo concluiu, após os

processos de tradução e adaptação, que o instrumento traduzido para a língua portuguesa é aplicável à realidade brasileira, fazendo-se necessários mais estudos que orientem esta utilização na prática clínica do enfermeiro (AVANSI e MENECHIN, 2008).

Foi descrita em um estudo a adaptação transcultural para o Brasil da *Exercise Benefits/Barriers Scale* (EBBS), que visa a avaliar os benefícios e dificuldades dos idosos na prática do exercício físico. Para isto, os autores valeram-se da metodologia proposta por Beaton (1998) seguindo as seguintes etapas: Tradução do instrumento por dois tradutores independentes, síntese das traduções, *back-translation* revisão por um comitê de cinco juízes e pré-teste do instrumento aplicado a 30 idosos (VICTOR, XIMENES e ALMEIDA, 2008). Ainda, segundo os autores, este processo permitiu diminuir as diferenças idiomáticas e culturais produzidas por uma simples tradução literal, além de possibilitar a discussão com peritos acerca dos componentes do instrumento, possibilitando a adequação destes.

O questionário *Work-related activities that may contribute to job-related pain and/or injury*, que tem como propósito identificar os fatores relacionados ao trabalho que levam a distúrbios osteomusculares, foi alvo de um estudo, que teve como objetivo traduzir e adaptá-lo culturalmente para o português falado no Brasil, verificando a validade de conteúdo desta nova versão (COLUCI e ALEXANDRE, 2009). A metodologia do estudo seguiu as seguintes etapas: tradução do instrumento por dois tradutores e síntese das versões; retrotradução do instrumento por dois tradutores bilíngues; comitê de especialistas, composto por seis indivíduos; e o pré-teste do instrumento aplicado a 20 sujeitos. De acordo com as autoras, a maioria dos construtos passou por modificações gramaticais simples, como inversão de palavras, substituição por sinônimos, ou inclusão de um verbo no início da frase tudo para facilitar a compreensão das afirmações (COLUCI e ALEXANDRE, 2009).

Buscando avaliar a consistência interna da versão traduzida e adaptada para o Brasil do instrumento *Spirituality Self Rating Scale*, que objetiva determinar a espiritualidade autorreferida neste estudo por usuários de álcool e drogas, Gonçalves e Pillon (2009) aplicaram as seguintes etapas metodológicas: duas traduções do inglês para o português que, posteriormente, foram comparadas e avaliadas por um grupo da população-alvo, com diferentes níveis de escolaridade, resultando em uma versão única; retradução, realizada por um inglês nativo com conhecimento da língua portuguesa; e teste, em que a versão resultante da retradução foi encaminhada junto com a versão original para ser avaliada por um comitê de juízes especialistas na área, tendo sua validade aceita para a população em estudo (GONÇALVES e PILLON, 2009).

Percebe-se, a partir dos estudos analisados, que embora se tratem de diferentes instrumentos para avaliar distintas condições de saúde/vida, existem pontos convergentes nas metodologias aplicadas pelos autores. Exemplo disso é que todos os estudos relatam como primeira etapa do processo a etapa de tradução.

Isto vem ao encontro ao proposto por Guillemin (1995), Beaton et al. (2000), Herdman, Fox e Badia (1997), OMS (2007) e Reichenheim e Moraes (2007), no que diz respeito à primeira etapa do processo de adaptação transcultural. Esses autores referem que para a alta qualidade do processo de tradução, esta deve ser realizada por pelo menos dois tradutores independentes. Como justificativa para esta conduta, Guillemin (1995) refere que isso reduziria a possibilidade de erros provenientes de interpretações ambíguas. Dos estudos analisados constata-se que Santos et al. (2005) e Galindo e Carvalho (2007) valeram-se de um único tradutor na primeira etapa do processo.

No que se refere às demais etapas do método, percebe-se que os autores utilizaram trajetórias metodológicas distintas, mas com pontos em comum.

Nos estudos de Torres, Virginia e Schall (2003), Guirardello (2005), Santos et al. (2005), Oliveira et al. (2006), Weissheimer (2007), Avansi e Meneghin (2007), Vitor, Ximenes e Almeida (2008), Coluci e Alexandre (2009) e de Gonçalves e Pillon (2009), foi comum a etapa relativa a tradução de volta ao idioma de origem. Embora este passo metodológico não se mostre sempre com a mesma denominação, *back-translation*, retrotradução ou retradução, os autores a definem como uma fase importante no processo de validação, em que se verifica se a versão traduzida reflete exatamente o conteúdo da versão original (BEATON, 2000; PERNEGER, 1999).

Outra etapa comum ao processo de tradução e adaptação transcultural, realizado em todos os estudos, consiste na avaliação das traduções por um grupo ou comitê de especialistas, *experts* ou juízes (TORRES, VIRGINIA e SCHALL, 2003; GUIRARDELLO, 2005; SANTOS et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2006; WEISSHEIMER, 2007; AVANSI e MENEGHIN, 2007; GALINDO e CARVALHO, 2007; VITOR; XIMENES e ALMEIDA, 2008; COLUCI e ALEXANDRE, 2009; GONÇALVES e PILLON, 2009). De acordo com a OMS (2007), Beaton et al. (2000) e Guillemin (1995), esta etapa refere-se à consolidação de uma versão pré-final, resultante do consenso e da resolução de discrepâncias a partir da análise das traduções e retrotraduções. Quanto ao número de profissionais para compor o grupo de *experts*, esses autores pressupõem que, no mínimo, devem fazer parte deste grupo cinco profissionais: um profissional com conhecimento da metodologia trabalhada, um com

conhecimento dos indicadores os quais o instrumento a ser traduzido se propõe a medir, um profissional de línguas e os sujeitos envolvidos nas etapas de tradução e retrotradução (GUILLEMIN, 1995; OMS, 2007; BEATON et al., 2000).

O pré-teste do instrumento, que consiste na aplicação da versão traduzida a uma amostra da população para qual foi adaptada, também é um ponto em comum nos estudos analisados (TORRES, VIRGINIA e SCHALL, 2003; GUIRARDELLO, 2005; SANTOS et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2006; AVANSI e MENECHIN, 2007; GALINDO e CARVALHO, 2007; VITOR, XIMENES e ALMEIDA, 2008; COLUCI e ALEXANDRE, 2009; GONÇALVES e PILLON, 2009). O objetivo desta etapa é que, posteriormente à aplicação do instrumento, os sujeitos que responderam sejam entrevistados sobre sua percepção a respeito dos itens que compõem o instrumento, visando a identificar alguma possível expressão de duplo significado ou de difícil interpretação (BEATON et al., 2000).

Assim, tendo em vista o contexto exposto acerca dos instrumentos para a avaliação da dor desenvolvidos e adaptados transculturalmente e as propostas metodológicas existentes e utilizadas para este fim, desenvolveu-se a metodologia deste estudo.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo apresenta-se a trajetória metodológica aplicada neste estudo.

4.1 Referencial teórico-metodológico

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva quantitativa, segundo Polit, Beck e Hungler (2004), por acreditar-se que se adéqua ao objeto do estudo. Para as autoras, os estudos exploratórios descritivos caracterizam-se por investigar um fenômeno na sua natureza complexa, além dos fatores com os quais ele está relacionado. Nesse sentido, acredita-se que esse delineamento é adequado aos propósitos desta investigação.

Visando ao alcance dos objetivos deste estudo, que se propôs à tradução e à adaptação transcultural da escala *Pain Assessment Tool in Confused Older Adults* (DECKER e PERRY, 2003), para a avaliação da dor em idosos confusos, optou-se por seguir como referencial metodológico a abordagem de Nóbrega e Gutiérrez (2000), com uma modificação que consistiu na inclusão da etapa de tradução proposta por Beaton et al. (2000). No estudo de Nóbrega e Gutiérrez (2000), a etapa da tradução foi realizada por uma profissional enfermeira, bilíngue e doutora com vasto conhecimento acerca dos elementos que foram traduzidos. Acredita-se que, devido ao perfil da tradutora, seria difícil executar esta etapa, considerando-se mais adequado utilizar outra proposta.

Assim, este estudo foi desenvolvido aplicando-se as seguintes etapas metodológicas: Primeira etapa: *tradução*; segunda etapa: *back-translation*; terceira etapa: avaliação da *back-translation* por um grupo de *experts*, e quarta etapa: verificação da *equivalência semântica da versão em português*.

Antes de iniciar o processo de tradução e adaptação da escala PATCOA propriamente dito, tratou-se de entrar em contato com a autora do instrumento, Sheila A. Decker, via correio eletrônico, visando à solicitação de autorização para a tradução e adaptação da escala PATCOA para o português brasileiro. A autora autorizou a tradução, através da resposta em anexo (ANEXO A).

4.2 Procedimentos para a coleta de dados

A seguir, descrevem-se os procedimentos para a coleta de dados em cada etapa da metodologia, assim como os critérios para a seleção da amostra dos participantes envolvidos. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2009.

4.2.1 Tradução da escala PATCOA

Esta etapa consistiu na tradução da escala PATCOA do idioma original, o inglês, para o idioma-alvo, o português brasileiro, por dois tradutores independentes, que têm este como língua materna. Esta característica dos tradutores fez com que o processo refletisse as características e nuances próprias da cultura-alvo. Convidou-se para esta etapa do estudo duas docentes do Instituto de Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Essas foram selecionadas por meio de convite, enviado por correio eletrônico, para uma lista de docentes habilitados para a atividade de tradução, cedida pelo Departamento de Línguas Modernas da UFRGS.

Foram adotados como critérios de inclusão: ter habilitação inglês/português e ter experiência em traduções e considerou-se como critério de exclusão não ter formação em Letras.

Conforme o referencial adotado, as tradutoras possuíam diferentes perfis: uma não recebeu informações sobre os objetivos do estudo, nem da escala. Para a outra foram informados os objetivos do estudo e da escala. Com a primeira tradutora, objetivou-se uma tradução pura, literal, e com a segunda uma versão adaptada ao fenômeno em estudo, ou seja, a avaliação da dor no idoso. As docentes registraram, em instrumento específico (APÊNDICES A e B), o processo de tradução, fazendo algumas observações que serão discutidas no próximo capítulo.

Foram resultados desta etapa duas versões em português da escala PATCOA, que foram submetidas, na etapa seguinte, à *back-translation*.

4.2.2 *Back-translation* da escala PATCOA

A partir das traduções para o português do Brasil da escala PATCOA, propostas pelas duas tradutoras, resultado da primeira etapa metodológica do estudo, foi desenvolvida a *back-translation*, que consistiu em uma síntese destas versões, com posterior tradução novamente para o inglês. Para este momento da metodologia foi convidada a contribuir com o estudo uma médica, por ter vivência profissional em país de língua-mãe inglesa. Considerou-se como critério de inclusão ter conhecimento da língua inglesa e conhecimento do tema em estudo e como critério de exclusão adotou-se ter formação em enfermagem.

O processo de *back-translation* foi registrado em instrumento específico (APÊNDICE C). A versão resultante desta etapa foi encaminhada à próxima etapa do estudo, referente ao grupo de *experts*.

4.2.3 Avaliação da *back-translation* por um grupo de *experts*

Esta etapa destinou-se a verificar se existe relação entre os construtos em inglês, os termos traduzidos para o português e os resultantes da *back-translation* da escala PATCOA, além da revisão e modificação da *back-translation* por um grupo de três *experts* na área de Enfermagem.

Inicialmente, pretendia-se utilizar um grupo de cinco *experts*, conforme realizado por Nóbrega e Gutiérrez (2000) em seu estudo. Após a avaliação dos currículos *lattes*, na plataforma CNPq, convidou-se por meio de correio eletrônico docentes de enfermagem do contexto nacional para fazerem parte do grupo. Destas, recebemos cinco aceites, para as quais foram enviados os instrumentos para a avaliação da *back-translation*; entretanto, duas docentes não retornaram o instrumento preenchido, o que definiu o número de *experts* que fizeram parte desta etapa do estudo, qual seja de três *experts*. Baseado nas propostas de Gonçalves e Pillon (2009), Santos et al. (2005), Galindo e Carvalho (2007) e Avansi e Meneghin (2008), que desenvolveram seus estudos de adaptação transcultural de instrumentos utilizando apenas três *experts*, acredita-se que foi possível o desenvolvimento desta etapa, sem perder a qualidade na avaliação dos dados.

Assim, apresentou-se às *experts* o objetivo do estudo assim como os conceitos trabalhados, quais sejam: avaliação da dor, escalas e instrumentos e a metodologia da adaptação transcultural, para que fosse realizada a relação entre as versões original, traduzida e retrotraduzida da escala PATCOA.

Os sujeitos, docentes de enfermagem, que fizeram parte do grupo de *experts* foram selecionadas por convite, a partir da análise dos currículos *lattes*, considerando suas produções relacionadas ao tema em estudo. Consideraram-se critérios de inclusão: possuir titulação de doutor, ter experiência em trabalhos de tradução e adaptação transcultural e ter conhecimento da língua inglesa. Como critério de exclusão adotou-se não ter formação básica em enfermagem.

Nesta etapa utilizou-se um instrumento contendo a versão original, a versão traduzida para o português brasileiro, a versão resultante da *back-translation* e contendo espaço para que cada *expert* registrasse se concorda ou não com a tradução, bem como para o registro de sugestões (APÊNDICE D).

Previu-se a aplicação do coeficiente de Kappa para avaliar a concordância entre as respostas dos observadores. Este teste estatístico não foi utilizado neste estudo, pois, após a consulta ao estatístico, concluiu-se que as variáveis discutidas nesta etapa do método tratam-se de variáveis categóricas, do tipo “sim” e “não”, citadas apenas uma vez por cada *expert*, o que resultaria em um valor de Kappa falso. Assim, de acordo com Streiner e Norman (2005), variáveis categóricas utilizadas para avaliar comportamentos devem ser tratadas adequadamente, tendo em vista a dificuldade evidente em se avaliar comportamentos utilizando variáveis tão pontuais, que não apresentam valores intermediários, merecendo assim uma análise qualitativa.

Neste estudo foram adotados a análise descritiva e o cálculo do Índice de Concordância Global (ICG), calculado com base no número de elementos em que as respostas concordam (RC), dividido pelo número total de avaliações (AV), conforme a fórmula (STREINER e NORMAN, 2005):

$$\text{ICG} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{RC}}{\text{AV}} \times 100$$

Desta fase resultou uma versão traduzida da escala PATCOA para o português brasileiro, que foi submetida à equivalência semântica.

4.2.4 Equivalência semântica da escala PATCOA traduzida para o português brasileiro

Nesta etapa a pesquisadora verificou a equivalência semântica entre as versões da escala PATCOA original e a resultante da tradução para o português brasileiro, a partir do índice de concordância dos construtos da escala entre os *experts*. Para tanto, foi aplicada uma classificação utilizada por Nóbrega e Gutiérrez (2000), na qual os construtos da escala foram classificados *como tendo exatamente o mesmo significado em ambas as versões*, quando apresentaram 100% de concordância entre os *experts*; *quase o mesmo significado*, quando apresentaram um índice de concordância de 99% a 80%, e *significado diferente*, quando apresentaram um nível de concordância igual ou abaixo de 79% (APÊNDICE E).

Com isso, obteve-se uma versão traduzida da escala PATCOA para a língua portuguesa brasileira, semanticamente equivalente à escala original em língua inglesa.

4.3 Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido de acordo com as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras Envolvendo Pesquisa com Seres Humanos”, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 196/1996 (BRASIL, 1996) e, conforme prevê esta resolução, foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo aprovado sob Parecer nº PG-1109 (ANEXO B) e para o Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com Parecer de Aprovação nº 09-145, datado de 29 de junho de 2009 (ANEXO C).

Como as etapas do processo, que envolveram sujeitos do estudo, foram realizadas através de correio eletrônico, o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES F, G, H e I) foi encaminhado juntamente com os instrumentos, sendo a devolução destes via correio eletrônico considerada como aceitação de participação no estudo.

A autorização para tradução e adaptação transcultural da escala PATCOA foi concedida pela autora do instrumento, Sheila A. Decker, por correio eletrônico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentam-se os resultados e discussão do estudo.

5.1 Tradução para a língua portuguesa e adaptação transcultural da escala PATCOA

5.1.1 Caracterização da amostra

As docentes do Instituto de Letras da UFRGS, que aceitaram participar da etapa de tradução da escala PATCOA, possuíam as seguintes características profissionais:

Uma possui bacharelado em Letras com habilitação inglês/português e com doutorado em Letras por uma universidade da região Sul do país; possui vínculo como professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Letras da UFRGS e atua como professora adjunta do Departamento de Língua Inglesa de uma universidade federal da região Sudeste; realizou formação complementar na *Hong Kong Polytechnic University* e na *University of Michigan*. Neste estudo será chamada de Tradutora 1 ou T1.

A outra tradutora possui licenciatura em Letras com habilitação inglês/português, com doutorado em Letras por uma universidade da região Sul do país. Realizou sua formação básica (1º grau) em Nova Iorque, tendo formação complementar em tradução inglês/português. Neste estudo será chamada de Tradutora 2 ou T2.

Na etapa seguinte, a *back-translation*, foi convidada a participar uma médica, bilíngue, endocrinologista com titulação de doutora pela Faculdade de Medicina da UFRGS e com formação complementar em *Endocrinology and Metabolism* pela Universidade de Michigan.

Para a etapa referente à avaliação da *back-translation* por um grupo de *experts*, terceira etapa do método, foram convidadas três enfermeiras com diferentes perfis, sendo todas doutoras, docentes de enfermagem e bilíngues.

A primeira *expert*, ou E1, possui graduação em Letras e em Enfermagem por duas universidades da região Nordeste do país; possui doutorado em Enfermagem por uma universidade da região Sudeste; atua como professora adjunta de uma universidade federal da

região Nordeste, onde está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Suas pesquisas giram acerca dos seguintes temas: sistematização da assistência de enfermagem, sistemas de classificação, nomenclaturas, vocabulários e terminologias de enfermagem.

A segunda *expert*, ou E2, possui graduação em Enfermagem por uma universidade da região Sul do país, mestrado em administração e doutorado por uma universidade federal do Sudeste; atua como professora em uma universidade federal da região Sul, tendo experiência na área de enfermagem médico-cirúrgica, administração em enfermagem, liderança e validação de diagnóstico de enfermagem. Possui especialização em *Aspects of Curriculum Evaluation* pela Universidade de Londres (UL), Inglaterra.

A terceira *expert*, ou E3, possui graduação em Enfermagem e mestrado por duas universidades federais da região Sul e doutorado em enfermagem em saúde pública por uma universidade da região Sudeste; atua como professora em uma universidade federal do Sul, tendo na sua tese de doutorado utilizado a metodologia de adaptação transcultural de instrumentos.

5.1.2 Método de tradução e adaptação transcultural da escala PATCOA

O desenvolvimento das etapas metodológicas para a realização da tradução e adaptação transcultural da escala PATCOA encontram-se esquematizadas na Figura 1.

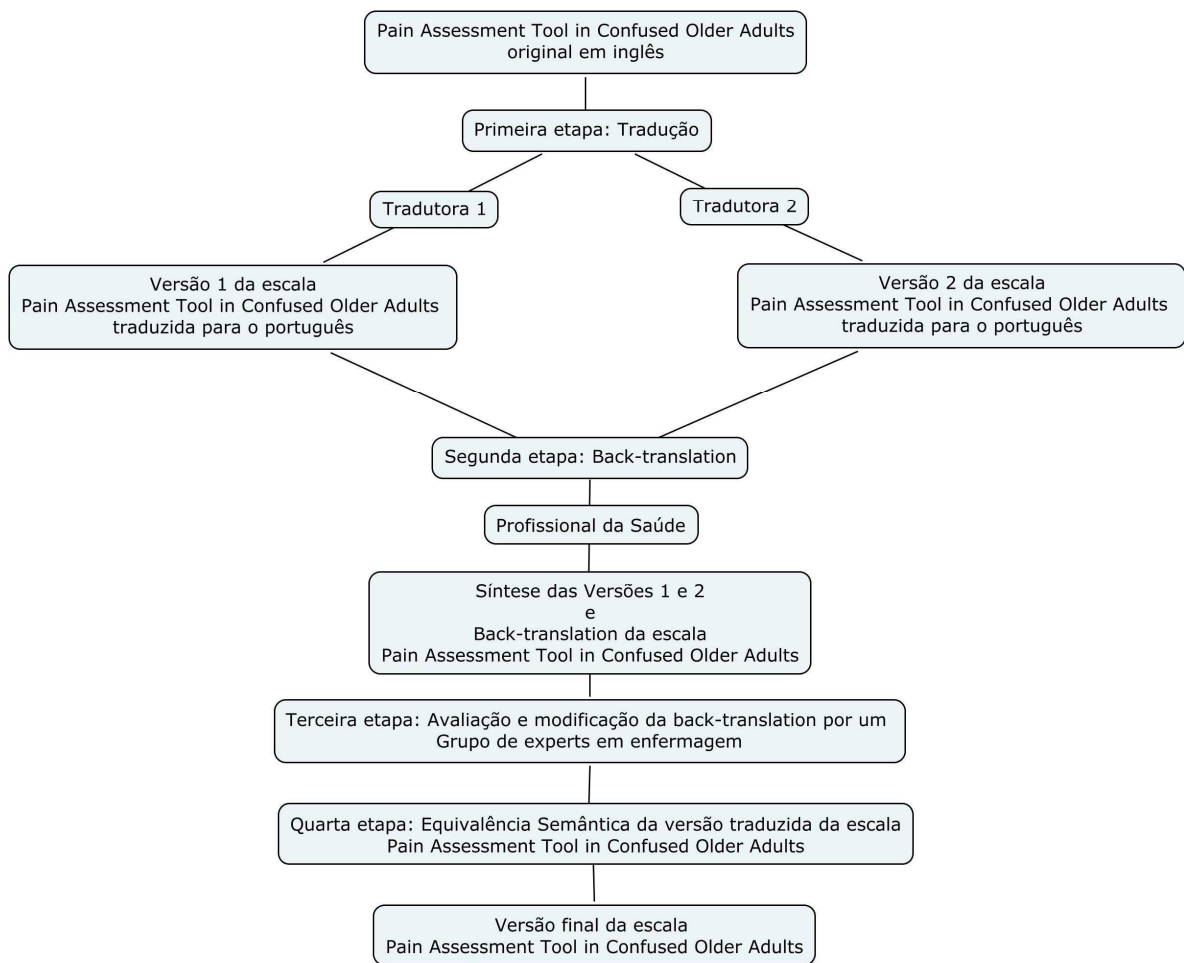


Figura 1 – Etapas da tradução e adaptação transcultural da escala PATCOA. Porto Alegre, 2009.

5.1.2.1 Tradução da escala PATCOA

Na primeira etapa deste estudo foi realizada a tradução da escala PATCOA para o português brasileiro, de forma independente por cada uma das tradutoras, respeitando o que propõe a metodologia de Beaton et al. (2000).

Após o aceite do convite, T1 participou de um encontro com a pesquisadora em que se buscou elucidar o objetivo do estudo e da escala a ser traduzida. O instrumento para o registro da etapa de tradução foi enviado via e-mail, respondido pela tradutora e reencaminhado para a pesquisadora, resultando na versão 1 da escala traduzida para o português.

Para T2, entretanto, não foram apresentados nem os objetivos do estudo, nem os objetivos da escala, pois, de acordo com a proposta metodológica de Beaton et al. (2000), uma das tradutoras deve se manter isenta de pressupostos oriundos do conhecimento prévio da

finalidade do instrumento, para realizar assim uma tradução literal. Assim, encaminhou-se por e-mail o instrumento para o registro da tradução, que foi respondido e encaminhado de volta à pesquisadora, resultando na versão 2 da escala traduzida para o português.

A síntese da tradução de cada componente da escala PATCOA, assim como algumas observações referentes às expressões resultantes das versões 1 e 2 propostas por T1 e T2, estão representadas a seguir nos Quadros 3, 4, 5 e 6.

<i>Component 1: vocalizations</i> Componente 1: vocalizações		
	<i>Moaning</i>	<i>Quivering</i>
T1	Gemido/geme	Estremecimento/estremece
T2	Gemido de dor ou desconforto	Tremura
OBSERVAÇÕES	Usa-se substantivo ou verbo? Falta contexto	Falta contexto Como vocalização, não parece se encaixar

Quadro 3 – Tradução proposta para os indicadores do *component 1: vocalizations*.
Fonte: ROSA, 2009.

As propostas para a tradução da denominação de cada componente foi consenso entre T1 e T2, quais sejam: “vocalizations”, “behaviors”, “motor activities” e “facial expressions”, com suas respectivas traduções: “vocalizações”, “comportamentos”, “atividades motoras” e “expressões faciais”. Assim, estes não serão discutidas um a um, tendo em vista que não surgiram críticas, observações ou dificuldades no processo.

O construto “Moaning” foi traduzido por T1 como “gemido” (substantivo) ou “geme” (verbo) alegando-se a falta de contexto. T2 utilizou apenas a expressão “gemido”, seguido da explicação que este pode ser de dor ou desconforto. De acordo com o dicionário da língua inglesa, o substantivo “moan” é traduzido como gemido ou lamento, assim como sua forma verbal “to moan” (WHITLAM, 1994).

Depreende-se disto, a partir das versões traduzidas por T1 e T2 e da busca no léxico, que a palavra “moaning” pode ser traduzida com fidedignidade de significado pela palavra gemido/geme.

A tradução do indicador “quivering” demonstrou dificuldades. A versão de T1 resultou na expressão estremecimento (substantivo) ou estremece (verbo), sendo justificadas as duas classes gramaticais devido à falta de contexto, pois a expressão na língua de origem se presta tanto como verbo quanto substantivo. T2 utilizou a palavra “tremura” em português,

entretanto referiu que no contexto do “componente vocalizações” esta expressão parece não se encaixar.

Ao se buscar o significado de “quiver” no dicionário em inglês e em português (WHITLAM, 1994), encontra-se este indicador como um verbo intransitivo, que no idioma português significa “estremecer”. Analisando as duas traduções propostas, de acordo com o léxico, encontra-se a palavra “tremor” como: “série de movimentos repetidos que agita algo, movimentação involuntária, pequena e repetida do corpo ou parte dele” (HOUAISS, VILLAR e FRANCO, 2009, p. 741). Ao passo que “estremecimento” está descrito como “sofrer rápido tremor físico, ter um calafrio, tremer de modo súbito e rápido” (HOUAISS, VILLAR e FRANCO, 2009, p. 321). Assim, observa-se que as expressões “tremor” e “estremecimento” têm correspondência na língua portuguesa, podendo ser utilizadas como sinônimos em diferentes situações.

No que diz respeito aos indicadores relativos ao segundo componente da escala, “comportamentos” foram traduzidos “guarding”, “clenching jaws” e “sighing”, como demonstra o Quadro 4.

<i>Component 2: behaviors</i> Componente 2: comportamentos			
	<i>Guarding</i>	<i>Clenching jaws</i>	<i>Sighing</i>
T1	Ficar em guarda ante a perspectiva de dor	Cerrar os dentes	Suspirar
T2	Guardar, proteger	Pressão da arcada dentária/mandíbula	Suspirar profundamente, normalmente por tristeza
OBSERVAÇÕES / DIFICULDADES	Não existe palavra única em português	Pode ser um adjetivo ou um verbo dependendo do contexto	Pode ser um verbo na forma progressiva ou substantivo dependendo do contexto Essa ação parece mais uma vocalização, a não ser que se refira a uma atitude usada para chamar atenção

Quadro 4 – Tradução proposta para os indicadores do *component 2: behaviors*.

Fonte: ROSA, 2009.

O indicador “guarding” foi traduzido por T1 como “ficar em guarda ante a perspectiva de dor”, sendo justificada que na língua portuguesa não existe uma única palavra que expresse este mesmo significado. Entretanto, T2 propôs que fossem utilizadas apenas as expressões “guardar/proteger”. A primeira palavra, “guardar”, está descrita no dicionário da língua portuguesa como “vigilância, cuidado, algo que oferece proteção, amparo” (HOUAISS, 2008,

p. 385). A segunda, “proteger” como “pôr-se a salvo, defender-se, preservar-se, ter ações para manter, amparar” (HOUAISS, VILLAR e FRANCO, 2009, p. 611).

De acordo com o dicionário inglês-português (WHITLAM, 1994), a palavra “guard” é traduzida como “guardar”. Fica evidente, nesta etapa do processo de tradução, a diferença entre a proposta de T1 e de T2 para o indicador “guarding”, visto que a primeira conhecia os objetivos do estudo e do instrumento, resultando em uma tradução voltada a estes objetivos, ou seja, à avaliação da dor no idoso confuso. Com T2, neste caso, obteve-se uma tradução literal.

O segundo indicador do “componente comportamentos”, “clenching jaws”, foi traduzido por T1 como “cerrar os dentes”. Entretanto, a tradutora alerta para a possibilidade de se traduzir a palavra “clenching” como um adjetivo “dentes cerrados”. Ao passo que a T2 traduziu como “pressão da arcada dentária/mandíbula”.

Analisando, conforme o que nos traz o dicionário inglês-português para cada termo da expressão (WHITLAM, 1994), observou-se que não houve diferença relevante em relação à tradução da palavra “clenching”, pois se encontra como sinônimos as palavras “pressionar”, “cerrar” e “apertar”. No que se refere à palavra “jaws”, de acordo com dicionário, este é traduzido por “maxilares” ou “mandíbula”, considerando ainda que a palavra “dentes” é traduzida como “teeth”.

Assim, de acordo com a análise do dicionário inglês-português, a expressão “clenching jaws” seria melhor traduzida como “mandíbula ou maxilares” “cerrados ou pressionados”.

O indicador “sighing” foi traduzido por T1 e T2 como “suspirar”, considerando que a palavra pode ser um verbo ou substantivo “suspiro” dependendo do contexto de aplicação. Houve também a observação que este comportamento estaria melhor localizado se incluído no “Componente Vocalização”, a não ser que se refira a uma atitude usada para chamar atenção.

“Vocalização” é descrita como a emissão de sons falados ou cantados, enquanto “suspiro” é definido como “inspiração longa, seguida de expiração de som melancólico” (HOUAISS, VILLAR e FRANCO, 2009, p. 709). O verbo suspirar, em consonância, está descrito como “inspirar profunda e longamente” (HOUAISS, VILLAR e FRANCO, 2009, p. 709).

Foram identificados na literatura diferentes estudos acerca dos instrumentos para a avaliação da dor que trazem expressões originárias do termo “sigh”. No estudo de Feldt (2000) e de Rossato e Angelo (1999), por exemplo, o “suspiro” foi considerado como

indicador de dor, classificado no comportamento vocalizações, assim como no estudo de Decker (2009).

Quanto à tradução dos indicadores do terceiro componente “atividades motoras”, foram obtidas as seguintes traduções descritas no Quadro 5.

<i>Component 3: motor activities</i> Componente 3: atividades motoras		
	<i>Points to where hurts</i>	<i>Reluctant to move</i>
T1	Aponta para o local da dor	Relutância em mover-se
T2	Pontos de dor	Relutante em movimentar-se
OBSERVAÇÕES / DIFICULDADES		

Quadro 5 – Tradução proposta para os indicadores do *component 3: motor activities*.
Fonte: ROSA, 2009.

No caso da tradução do indicador “points to where hurts”, foram obtidas duas versões bem distintas. T1 traduziu como “aponta para o local da dor” e T2 como “pontos de dor”. De acordo com o dicionário inglês-português (WHITLAM, 1994), “point” é traduzido como “ponto” substantivo, entretanto, quando acompanhado da preposição “to”, caracteriza-se como um verbo transitivo, traduzido como “apontar”. Analisando as outras palavras que compõe o construto “point to where hurts”, identifica-se no dicionário a tradução para “where” e para “hurts”.

Segundo o dicionário inglês-português (WHITLAM, 1994), “where” é traduzido como “onde” ou “aonde”, enquanto “hurt” pode ser traduzido como “doer”. Assim, a partir da análise do significado das palavras e da construção do indicador da escala PATCOA, considera-se até esta etapa do estudo que a tradução de T1 “aponta para o local da dor” é a mais adequada no que diz respeito ao contexto em questão, ou seja, a avaliação da dor no idoso confuso.

Diferente do construto anterior, as traduções para “reluctant to move” foram semelhantes. T1 traduziu como “relutância em mover-se”, enquanto T2 “relutante em movimentar-se”. A palavra “reluctant” é um adjetivo e está traduzida no dicionário inglês-português (WHITLAM, 1994) como “relutante”, ratificando a versão proposta por T2, enquanto “relutância” é um substantivo, proposto na versão de T1, sendo melhor traduzido por “reluctance”. O verbo “to move” é traduzido como “mover-se” ou “movimentar-se”,

sendo sinônimos na língua portuguesa, de acordo com Houaiss, Villar e Franco (2009, p. 516).

No Quadro 6 estão expostas as duas versões propostas para cada indicador do quarto componente “expressões faciais” da escala PATCOA.

<i>Component 4: facial expressions</i> Componente 4: expressões faciais		
<i>Frowning</i>		<i>Grimacing</i>
T1	Franze a testa	Faz caretas
T2	Franzimento da testa	Fazer caretas
OBSERVAÇÕES / DIFICULDADES	Movimento que mostra descontentamento, desprazer, desaprovação ou fúria.	

Quadro 6 – Tradução proposta para os indicadores do *component 4: facial expressions*.

Fonte: ROSA, 2009.

O indicador “frowning” foi traduzido como verbo por T1, resultando em “franze a testa” e como substantivo por T2 “franzimento da testa”. De acordo com T2, este é um movimento que demonstra descontentamento, desprazer, desaprovação ou fúria. No dicionário inglês-português (WHITLAM, 1994), a palavra “frown” é traduzida como “franzir as sobrancelhas”, ou como “amarrar a cara”. Entende-se que neste contexto a expressão pode ser traduzida como um comportamento involuntário adotado quando da presença de dor, em que o indivíduo enruga a testa e sobrancelhas.

O indicador “grimacing” foi traduzido como “faz caretas” por T1, e como “fazer caretas” por T2, diferindo entre as propostas apenas o tempo verbal do verbo “fazer”. De acordo com o dicionário inglês-português, o termo “grimace” significa, em português, “carea” (WHITLAM, 1994). Ao passo que “grimacing” traduz-se na ação de fazer caretas.

Assim, a primeira etapa do processo de tradução resultou em duas versões traduzidas da escala PATCOA, cada uma referente a uma das tradutoras independentes.

5.1.2.2 *Back-translation* da escala PATCOA

Com as duas versões traduzidas da escala PATCOA, propostas por T1 e T2, foi elaborado um instrumento que foi objeto de estudo nesta etapa, relativa à *back-translation*. Para o desenvolvimento desta etapa foi convidada uma médica, que teve a tarefa inicial de fazer a síntese entre as versões propostas por T1 e T2, para, posteriormente, retrotraduzir a versão resultante desta síntese para a língua inglesa. Esta etapa foi realizada via correio eletrônico, partindo do envio do instrumento contendo as duas versões da escala PATCOA traduzidas, o preenchimento do instrumento pela retrotradutora, até a devolução do instrumento preenchido.

No Quadro 7 estão descritas as versões de T1 e de T2, assim como a síntese e a versão retrotraduzida da escala PATCOA.

Original	T1	T2	Síntese de T1 e T2	Back-translation
Component 1: vocalizations	Componente 1: vocalizações	Componente 1: vocalizações	Componente 1: vocalizações	<i>Component 1: vocalizations</i>
Moaning	Gemido de dor ou desconforto	Gemido/geme	Gemido/geme	<i>groan</i>
Quivering	Tremura	Estremecimento/ estremece	Estremecimento/ estremece	<i>Shivered voice</i>
Component 2: behaviors	Componente 2: comportamentos	Componente 2: comportamentos	Componente 2: comportamentos	<i>Component 2: behaviors</i>
Guarding	Guardar, proteger	Ficar em guarda ante a perspectiva de dor	Ficar em guarda ante a perspectiva de dor	<i>In gard to prevent pain</i>
Clenching jaws	Pressão da arcada dentária/mandíbula,	Cerrar os dentes	Cerrar os dentes	<i>Clenched teeth</i>
Sighing	Suspirar profundamente, normalmente por tristeza	Suspirar	Suspirar	<i>sigh</i>
Component 3: motor activities	Componente 3: atividades motoras	Componente 3: atividades motoras	Componente 3: atividades motoras	<i>Component 3: motor activities</i>
Points to where hurts	Pontos de dor	Aponta para o local da dor	Aponta para o local da dor	<i>Point local of pain</i>
Reluctant to move	Relutante em movimentar-se	Relutância em mover-se	Relutância em mover-se	<i>Afraid to move</i>
Component 4: facial expressions	Componente 4: expressões faciais	Componente 4: expressões faciais	Componente 4: expressões faciais	<i>Componente 4: facial expressions</i>
Frowning	Franzimento da testa	Franze a testa	Franze a testa	<i>wrinkle</i>
Grimacing	“Fazer caretas” (informal), expressão facial	Faz caretas	Faz caretas	<i>To grimace</i>

Quadro 7 – Síntese da etapa referente ao processo de *back-translation*.

Fonte: ROSA, 2009.

O primeiro indicador do “componente vocalizações” da escala PATCOA “moaning” foi traduzido por T1 e T2 como “gemido/geme” para ser retrotraduzida, resultando na palavra “groan”. De acordo com o dicionário inglês-português (WHITLAM, 1994), esta expressão é traduzida como “gemido”, sendo sinônimo de “moan” que também pode ser traduzido como “gemido”.

No que diz respeito à etapa de *back-translation* houve dúvida, por parte da profissional responsável pela tarefa, no que se referiu ao indicador “quivering” do componente 1. Ao sintetizar as propostas de T1 e T2 como “estremecimento/estremece”, observou que “este construto parece se referir à voz tremula” e foi assim retrotraduzido como “shivered voice”.

De acordo com o dicionário inglês-português, a palavra “shiver” pode ser traduzida na forma substantiva como “tremor”, ou na forma verbal como “tremar” ou “estremecer” (WHITLAM, 1994). Vindo ao encontro da análise da tradução do indicador “quivering”, expressa nos resultados da primeira etapa do método, em que se concluiu a correspondência entre as palavras “tremor” e “estremecimento”.

Devido à dúvida estabelecida em relação ao indicador ser categorizado como uma “vocalização”, na retrotradução foi acrescentada a palavra “voice”, que na tradução para o português resulta na palavra “voz”.

No que se refere à síntese das traduções de “guarding”, terceiro construto da escala PATCOA, feita pela responsável pela *back-translation*, foi eleita a expressão “ficar em guarda ante a perspectiva de dor”, sendo retrotraduzido como “In guard to prevent pain”, frase que pode ser literalmente traduzida como “em guarda para prevenir dor”.

Ao avaliar a síntese das traduções proposta para o construto “clenching jaws”, obteve-se a expressão “cerrar os dentes”, que foi retrotraduzida para a língua inglesa como “clenched teeth”. Vindo ao encontro da discussão a respeito das traduções propostas para este indicador, na primeira etapa, novamente observou-se a coincidência no que se refere ao verbo “clench”. Nas versões propostas por T1 e T2 foi comum a tradução de “Clenching” como “cerrar” ou “pressão”, palavras que são sinônimos em português e que na retrotradução alcançaram o mesmo termo na língua inglesa utilizado na escala original. A única diferença residiu acerca do tempo verbal utilizado, que na retrotradução a profissional se valeu do verbo no passado “clenched”.

O quinto indicador da escala PATCOA “sighing” obteve versões traduzidas da mesma forma entre T1 e T2, conforme discutido nos resultados da etapa anterior. “Suspirar” foi retrotraduzida como “sigh” que no dicionário inglês-português se refere ao substantivo

“suspiro” ou ao verbo “supirar” (WHITLAM, 1994). Assim, traduções e retrotradução demonstraram convergência de significado, à medida que no retorno à língua original o termo utilizado foi o mesmo.

O sexto construto a passar pela etapa de *back-translation* foi “Points to where hurts”, para o qual, conforme discutido na etapa anterior, foram obtidas duas traduções distintas. Na síntese, a tradução escolhida foi “aponta para o local da dor” e a retrotradução proposta foi “point local of pain”. Percebe-se que no desenvolvimento da retrotradução foram utilizadas todas as palavras com suas traduções literais, ou seja, de acordo com o léxico; entretanto, a construção sintática da frase possui problemas.

No que diz respeito à *back-translation* do indicador “reluctant to move”, foi eleita, pela profissional responsável pela *back-translation*, a versão proposta por T1, ou seja, “relutância em mover-se”, embora as duas traduções tenham sido muito semelhantes, diferindo apenas na classe gramatical, sendo ora adjetivo, ora substantivo, conforme discutido na etapa anterior. A *back-translation* do construto “reluctant to move” foi realizada resultando na frase “afraid to move”. De acordo com o dicionário inglês-português, a palavra “afraid” é traduzida como “medo” ou “receio” (WHITLAM, 1994). Assim, diante da discussão proposta sobre a tradução da expressão “reluctant”, e tendo em vista a retrotradução proposta e seu significado no dicionário inglês-português, depreende-se que existe relação, quando considerado que a relutância em mover-se pode vir do medo de que com o movimento a dor se intensifique.

Analisando os indicadores do quarto componente “expressões faciais” da escala PATCOA, “Frowning” foi traduzido, conforme exposto na discussão relativa à primeira etapa do método como “franzimento de testa” ou “franze a testa”. Na *back-translation* foi realizada a síntese das versões de T1 e T2, sendo que a profissional responsável por esta etapa optou por utilizar apenas “franze a testa”, com o verbo no tempo presente. A partir desta expressão, traduzida de volta ao idioma inglês, obteve-se a versão retrotraduzida “wrinke”.

Esta está descrita no dicionário inglês-português como o verbo “franzir”, sendo assim percebe-se a relação entre a tradução do termo original “frowning” e do resultante da *back-translation* “wrinke”. Ambas referem-se ao franzimento ou enrugamento, entretanto “frowning” remete mais especificamente ao franzimento da testa ou sobrancelhas (WHITLAM, 1994).

O último indicador da escala PATCOA, “grimacing” obteve traduções semelhantes entre T1 e T2, que discordaram apenas no que diz respeito ao tempo verbal da palavra,

conforme discussão dos resultados da primeira etapa. Assim, na etapa de *back-translation* foi resultado da síntese a versão que propôs o verbo no tempo presente, ou seja, “faz caretas”. Como resultado da tradução de volta ao idioma de origem, obteve-se a expressão “to grimace”, que é a mesma proposta na escala original, mas na sua forma nominal.

A versão resultante da *back-translation*, a síntese das traduções e a escala original passaram na etapa seguinte por uma avaliação de *experts* na área de Enfermagem.

5.1.2.3 Avaliação da *back-translation* por um grupo de *experts*

Na etapa da avaliação da *back-translation* pelo grupo de *experts*, buscou-se avaliar a relação entre os indicadores escala PATCOA original, da tradução proposta e da escala PATCOA retrotraduzida para a língua inglesa. Observou-se, para isto, se os *experts* concordaram ou não com estas versões.

Esta avaliação foi analisada de maneira descritiva, por meio da comparação entre as respostas das *experts* para cada indicador da escala e do cálculo percentual dos itens que concordam, ou Índice de Concordância Global.

Assim, o Quadro 8 demonstra os indicadores da escala nas três versões e a avaliação de cada *expert*.

Original	Tradução	Retrotradução	Expert 1	Expert 2	Expert 3
<i>Component 1: vocalizations</i>	Componente 1: vocalizações	<i>Component 1: vocalizations</i>	Sim	Sim	Ok
<i>Moaning</i>	Gemido/geme	<i>Groan</i>	Sim Manter somente gemido (subst.)	Sim	Gemido é mais apropriado que ‘geme’
<i>Quivering</i>	Estremecimento/estremece	<i>Shivered Voice</i>	Não <i>Quivering</i> seria melhor traduzido como Tremor (subst). Por seu turno, <i>Shivered voice</i> seria melhor traduzido como voz trêmula.	Sim	Estremecimento da voz é mais adequado
<i>Component 2: behaviors</i>	Componente 2: Comportamentos	<i>Component 2: behaviors</i>	Sim	sim	Ok
<i>Guarding</i>	Ficar em guarda ante a perspectiva de dor	<i>In guard to prevent pain</i>	Sim Esse comportamento tem sido traduzido nas escalas de dor como uso de gestos protetores.	Não	Adequado
<i>Clenching jaws</i>	Cerrar os dentes	<i>Clenched teeth</i>	Não	Sim	Há relação, porém

			<i>Cleching jaws</i> seria melhor traduzido como mandíbula cerrada, ao invés de cerrar os dentes...		deveria ser cerrar a mandíbula
<i>Sighing</i>	Suspirar	<i>Sigh</i>	Sim <i>Sighing</i> seria melhor traduzido como suspiro (subst.) e não como suspirar (verbo).	Sim	Adequado
<i>Component 3: motor activities</i>	Componente 3: Atividades motoras	<i>Component 3: motor activities</i>	Sim	Sim	Ok
<i>Points to where hurts</i>	Aponta para o local da dor	<i>Point local of pain</i>	Sim	Sim	Adequado na versão em português, <i>back-translation</i> mal feita
<i>Reluctant to move</i>	Relutância em mover-se	<i>Afraid to move</i>	Sim	Sim	Idem acima, 'relutância em mover-se' não se refere a medo, mas a passos incertos
<i>Component 4: facial expressions</i>	Componente 4: Expressões faciais	<i>Componente 4: facial expressions</i>	Sim	Sim	OK
<i>Frowning</i>	Franze a testa	<i>Wrinkle</i>	Sim <i>Frowning</i> seria melhor traduzido como cenho franzido ou testa franzida (subst.).	Sim	Novamente <i>back-translation</i> inadequada, versão em português está adequada
<i>Grimacing</i>	Faz caretas	<i>To grimace</i>	Sim <i>Grimacing</i> seria melhor traduzido como máscara de dor ou careta (subst.).	Sim	Adequada

Quadro 8 – Quadro síntese da etapa de avaliação da *back-translation* por um grupo de *experts*.

Fonte: ROSA, 2009.

As sugestões para a modificação na tradução feitas pelas *experts* foram avaliadas e confrontadas com a literatura pertinente, para posterior aceite e efetiva modificação na versão final da tradução.

Identificou-se o índice de concordância global de 89% entre os *experts*, que nos remete ao percentual de avaliações em que os *experts* concordaram com a existência de relação entre as versões original, traduzida e retrotraduzida da escala PATCOA.

No que diz respeito ao primeiro indicador da escala, “moaning” foi traduzido como “gemido/geme” e retrotraduzida como “groan”, conforme descrito nos resultados das primeiras etapas do método. Vindo ao encontro da relação observada a partir da análise das palavras nos dicionários de inglês-português e da língua portuguesa, houve concordância,

também, entre as três *experts* a respeito da relação entre os indicadores da escala original, da tradução e da retrotradução. Entretanto, E1 e E3 sugeriram que na escala final seja utilizada somente a expressão na forma substantiva, ou seja, “gemido”.

Assim, “gemido” está descrito no dicionário da língua portuguesa como: “Voz chorosa de dor física ou moral, lamentação, som plangente, queixa” (HOUAISS, VILLAR e FRANCO 2008, p. 374). Para Scarry (1985), a dor física aguda impossibilita a realização de uma linguagem que faça sentido, levando o sujeito a produzir algo caracterizado como uma linguagem pré-simbólica expressa através de gritos, guinchos e gemidos.

Operacionalmente, o gemido é descrito como um som diferente do choro que se caracteriza por ser breve e se manifestar durante a expiração. Esta característica que faz com que o ato de gemer torne-se um indicativo de dor, principalmente em populações impossibilitadas de verbalizar com coerência suas queixas caso de neonatos, idosos com demências, apresentando problemas cognitivos ou com comunicação verbal prejudicada (SCHARAM, 2000).

No estudo realizado por Sttots (2004), o “gemido” esteve presente em 20,4% da população estudada enquanto comportamento indicativo de dor. Herr et al. (2004), em seu estudo, evidenciou em mais de 25% dos pacientes que avaliou a presença de comportamentos como agitação, inquietação, gemido e gritos, sendo que os gemidos seriam os comportamentos mais comuns em pacientes idosos com dor.

O indicador “moaning” é encontrado como integrante do componente vocalização em outros instrumentos desenvolvidos para mensurar a dor com base na observação de comportamentos de dor, como exemplo o estudo de Warden, Hurley e Volicer (2003).

O segundo indicador da escala “quivering”, foi traduzido como “estremecimento/estremece” ou “tremor”, de acordo com o descrito na etapa de tradução. Na etapa referente à síntese das traduções a expressão eleito pela profissional responsável pela *back-translation* foi “estremecimento/estremece”, que, após, foi retrotraduzido como “shivered voice”. No que diz respeito à avaliação das *experts*, identificou-se que todas concordaram quanto à relação entre as versões e que as sugestões foram no sentido de melhorar a versão final da escala PATCOA traduzida.

Ao avaliar as sugestões, identificou-se que: E1 sugeriu que o indicador “quivering” seria melhor traduzido como “tremor”. Já E2 sugeriu que fosse mantida a forma substantiva da palavra “estremecimento” e acrescida à palavra “voz”, resultando no construto “estremecimento da voz”.

Analisando a sugestão de E1, de acordo com dicionário inglês-português, o verbo “Quiver” pode ser traduzido para o português utilizando-se os termos “estremecer” e “tremor” como sinônimos (WHITLAM, 1994), assim como são encontrados no dicionário da língua portuguesa e foram discutidos na etapa da tradução. No dicionário da língua portuguesa, ambas as palavras estão relacionadas à “movimentação repetida de todo ou parte do corpo, calafrio, tremor de modo súbito e rápido” (HOUAISS, VILLAR e FRANCO, 2008, p. 321 e 741).

A sugestão de E2 vem ao encontro da construção proposta na etapa da *back-translation*, em que a profissional ao retrotraduzir o indicador “estremecimento”, acrescentou a palavra “voice”, conforme analisado nos resultados e discussões da segunda etapa do método.

Dentre os indicadores do “componente comportamentos” está o construto “guarding”, que, após traduzido, resultou na expressão “ficar em guarda ante a perspectiva de dor”, com retrotradução “in guard to prevent pain”. Ao avaliarem este indicador, das três *experts*, uma discordou da existência de relação entre as versões original, traduzida e retrotraduzida, entretanto, ao preencher o instrumento, não foi justificado o porquê da discordância. Embora tenha concordado com a relação entre as versões, E1 sugeriu que este comportamento vem sendo traduzido em escalas de dor como “Uso de gestos protetores”.

O “comportamento de proteção” encontra-se descrito, na literatura, de acordo com a NANDA-I (2008, p. 111) como uma característica definidora para o diagnóstico de enfermagem dor aguda. O paciente que demonstra comportamento protetor caracteriza-se por apresentar postura que minimize a dor, como deitar imóvel, contrair as pernas, retraindo-se quando tocada, segurar ou proteger a área dolorida (CORRÊA, 1997).

O construto “guarding”, enquanto descritor comportamental de dor, pode ser encontrado na literatura como constituinte de outros instrumentos, como, por exemplo, no caso do estudo de Warden, Hurley e Volicer (2003), em que “guarding” faz parte do componente “sinais motores” do instrumento *Comfort Checklist*. Outro exemplo é o instrumento *Pain Assessment in the Dementing Elderly* (PADE), que possui como integrante do componente “sinais físicos” “guarding affected area” (VILLANUEVA et al., 2003).

O construto “clenching jaws” foi traduzido como “cerrar os dentes” e retrotraduzida como “clenched teeth”, de acordo com a discussão apresentada anteriormente. A partir da análise destas versões pelo grupo de *experts*, foi constatada a relação entre indicadores das três, embora tenham sido dadas sugestões.

Vindo ao encontro da análise prévia, realizada a partir dos dados referentes às primeiras etapas do método, foi sugerido por E1 e E3 a alteração do substantivo “dentes” para “mandíbula” e da forma verbal “cerrar” para a forma adjetivada “cerrada”, resultando na expressão “mandíbula cerrada”.

Foram sugeridas duas traduções para o indicador “clenched jaw” no estudo de Silva e Thuler (2008): a primeira sugestão foi a expressão “maxilares cerrados” e a segunda foi a expressão “mandíbulas cerradas”. As autoras comentam que foi feita opção pela segunda alternativa devido à proximidade com a linguagem popular brasileira.

Corrêa (1997) validou a característica definidora “expressão facial de dor” como característica definidora do diagnóstico de enfermagem dor e a definiu operacionalmente como: comportamento físico caracterizado por olhar abatido, expressão de fadiga feição oprimida, musculatura da mandíbula contraída, dentes cerrados e sobrelhas atadas. Carpenito-Moyet (2008) também destaca como característica definidora menor do diagnóstico de enfermagem dor aguda a presença de “maxilares cerrados”.

Outro estudo que desenvolveu uma escala para a avaliação da dor através da observação de comportamentos traz um derivado do indicador “clenching”. Feldt (2000) ao desenvolver a *Checklist for Nonverbal Pain Indicators*, utilizou a expressão “clenched teeth” para designar um dos construtos relativo à categoria expressão facial.

Como visto na discussão das primeiras etapas do método, o indicador “sighing” foi traduzido para o português como “suspirar” e retrotraduzido como “sigh”. Neste caso houve concordância entre as três *experts*, comprovando que há relação entre original, tradução e retrotradução. Embora tenha havido concordância plena entre as *experts*, E1 sugeriu a utilização, na escala final, da forma nominal da palavra, ou seja, “suspiro”.

Identificou-se um estudo em que o “suspiro” é um dos comportamentos de dor presentes em uma amostra de idosos com e sem confusão em pós-operatório de cirurgia de quadril (RAWAY, 1994). Em outro estudo, Decker (2009) constatou que o “suspiro” é o sétimo comportamento de dor mais frequentemente identificado por enfermeiros em uma amostra estudada. No mesmo estudo, a autora refere que o elemento “suspiro” faz parte da categoria “vocalização” de indicadores não verbais de dor.

Feldt (2000) também cita que “suspiro” está entre os comportamentos de dor expressos através da vocalização identificados em idosos, mais citados por diferentes autores e, com base nesta estatística, o descritor foi incluído na construção da *Escala Checklist for Nonverbal Pain Indicators*.

De acordo com a discussão descrita nos resultados das primeiras etapas do método, o construto “points to where hurt” foi traduzido como “aponta para o local da dor” e retrotraduzido como “point local of pain”. Ao avaliar estas versões, o grupo de *experts* foi unânime ao responder que existe relação entre as três versões.

Este indicador comportamental de dor, “points to where hurts”, está descrito no estudo de Decker (2009) como um dos 15 comportamentos de dor pós-operatória observado por enfermeiros em pacientes idosos apresentando *delirium*.

O sétimo construto da escala “reluctant to move”, de acordo com o a discussão nas etapas anteriores, foi traduzido como “relutância em mover-se” e retrotraduzido como “afraid to move”. Embora o grupo de *experts* tenha concordado com a relação entre os termos nas três versões, a retrotradução foi questionada por E3 no que diz respeito à expressão “afraid”, que, de acordo com o léxico, é traduzido como medo ou temor, o que difere da expressão relutância, que, segundo o dicionário de português, significa impor resistência, oposição, ao passo que medo é descrito em termos de uma perturbação psicológica diante de uma ameaça ou perigo. Esta discussão vem ao encontro da análise proposta na etapa da *back-translation* deste elemento.

De acordo com George, Bialoski e Fritz (2004), o primeiro modelo de comportamento de dor baseado na literatura foi descrito por René Descartes, o modelo biomédico. Este modelo estava exclusivamente ligado aos sinais e sintomas da patologia, estando assim a intensidade da dor relacionada à extensão da lesão. Dois dos princípios básicos do modelo proposto por Descartes vêm ao encontro ao sétimo indicador da escala PATCOA, são eles: evitar movimentar-se durante o período de dor e estimular o paciente a ser passivo.

Assim, a dor causada por uma lesão pode resultar na resistência em executar tarefas simples como movimentar-se para suprir as necessidades básicas, pelo medo de machucar-se novamente ou pela expectativa de piora do quadro álgico (VERBUNT et al., 2003).

O construto “frowning” foi traduzido utilizando-se a expressão “franze a testa”, como exposto nas etapas anteriores, e foi retrotraduzido como “wrinkle”. Estas versões obtiveram concordância entre as *experts*, que registraram a existência de relação entre os indicadores. Entretanto, E1 sugeriu adaptar a tradução para “cenho franzido” ou “testa franzida”.

Em um estudo foi identificado que o comportamento de “franzir a testa” está presente nas situações de dores nos pacientes com Alzheimer (HURLEY et al., 1992). Assim, em seu estudo, que desenvolveu a *Discomfort Scale in Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)*, “frowning” está presente dentre os descritores comportamentais de dor. Outro instrumento em

que este indicador aparece é na *Abbey Pain Scale* e pertence ao componente “expressão facial” (ABBEY et al., 2004).

O último indicador da escala PATCOA é “grimacing”, que foi traduzido como “faz caretas” e retrotraduzido como “to grimace”, como relatado nas discussões das etapas de tradução e *back-translation*. De acordo com a avaliação das *experts*, as versões original, traduzida e retrotraduzida deste construto demonstraram relação, principalmente no que diz respeito à comparação entre as versões em inglês. Embora a concordância tenha sido plena, El sugeriu que “grimacing” seria melhor traduzido como “máscara de dor” ou “caveta”, na forma nominal.

5.1.2.4 Equivalência semântica da versão traduzida da escala PATCOA

A partir da avaliação do grupo de *experts*, verificou-se a equivalência semântica entre os indicadores da escala original e da escala traduzida para o português brasileiro.

A equivalência semântica visa a identificar se as expressões possuem o mesmo significado na escala PATCOA original, na língua inglesa e na tradução para a língua portuguesa. Para isto, os indicadores foram classificados, como no estudo de Nóbrega e Gutiérrez (2000), como tendo “exatamente o mesmo significado em ambas as versões”, quando atingiram 100% de concordância entre os *experts*; “quase o mesmo significado”, quando atingirem de 80 a 99% de concordância entre os *experts*; e “significado diferente”, quando atingirem concordância entre os *experts* igual ou menor que 79% (Quadro 9).

Escala PATCOA original	Escala PATCOA em português	Classificação da equivalência semântica
Component 1: vocalizations		
Moaning	Gemido/geme	100% Exatamente o mesmo significado
Quivering	Estremecimento/estremece	100% Exatamente o mesmo significado
Component 2: behaviors		
Guarding	Ficar em guarda ante a perspectiva de dor	66,6% Significado diferente
Clenching Jaws	Cerrar os dentes	33,3% Significado diferente
Sighing	Suspirar	100% Exatamente o mesmo significado

Component 3: motor activities		
Points to where hurts	Aponta para o local da dor	100% Exatamente o mesmo significado
Reluctant to move	Relutância em mover-se	100% Exatamente o mesmo significado
Component 4: facial expressions		
Frowning	Franze a testa	100% Exatamente o mesmo significado
Grimacing	Faz caretas	100% Exatamente o mesmo significado

Quadro 9 – Equivalência semântica entre a escala PATCOA original e a tradução para o português.

Fonte: ROSA, 2009.

Assim, a partir da análise do Gráfico 1, que traduz os resultados das equivalências semânticas dos indicadores da escala PATCOA traduzidos para o português brasileiro, observa-se que 77,7% destes foram classificados como tendo “exatamente o mesmo significado em ambas as versões”, em comparação com a escala original. Já os 22,3% restantes não alcançaram o mínimo de concordância esperada, sendo classificados como tendo “significados diferentes”.

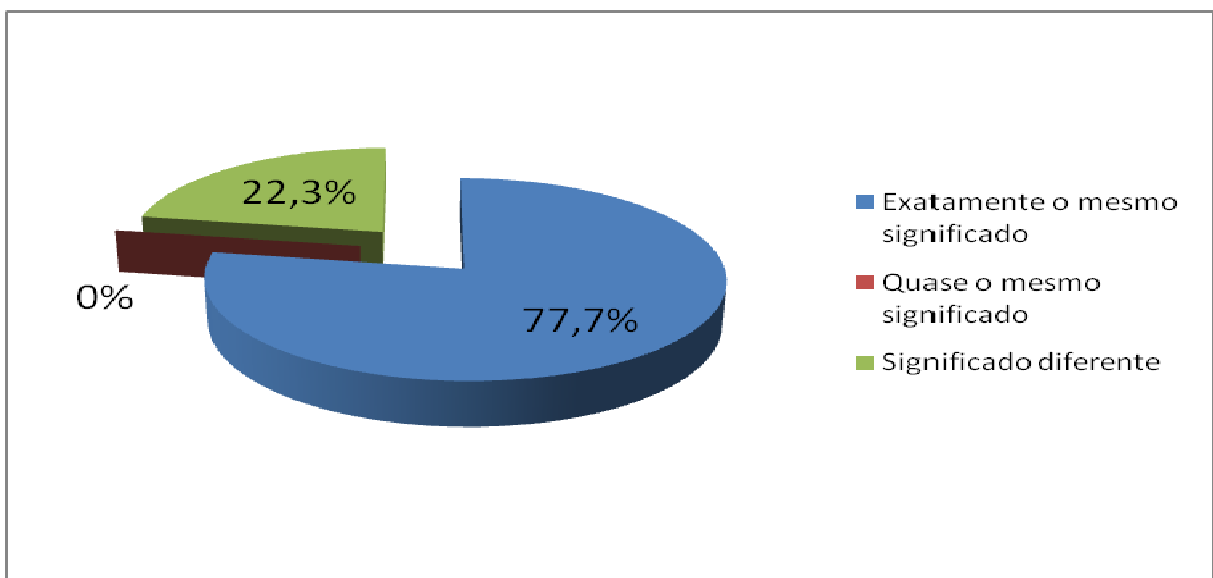


Gráfico 1 – Índice de concordância semântica dos elementos da escala PATCOA.

Fonte: ROSA, 2009.

Quanto aos indicadores “moaning”, “quivering”, “sighing”, “points to where hurts”, “reluctant to move”, “frowning” e “grimacing” e suas respectivas traduções para a língua

portuguesa brasileira, “gemido”, “estremecimento”, “suspirar”, “aponta para o local da dor”, “relutância em mover-se”, “franze a testa” e “faz caretas”, tiveram equivalência semântica de 100%, sendo classificados como “tendo exatamente o mesmo significado em ambas as versões”.

A equivalência semântica do construto “guarding” e de sua tradução “ficar em guarda ante a perspectiva de dor” foi de 66,6%. Este valor refere-se à discordância de uma *expert* que, embora tenha julgado os indicadores como sem relação, não justificou a resposta, impedindo-nos de discutir acerca disto.

No que diz respeito ao indicador “clenching jaws”, a equivalência semântica foi de apenas 33,3%, sendo assim classificada como tendo “significado diferente”. Considera-se que isto se deve à palavra “jaws”, traduzida como “dentes” e, como visto na discussão das etapas anteriores, com base no léxico e nas opiniões das *experts*, a tradução mais adequada seria “mandíbula ou maxilares”.

À parte dos indicadores, foram feitas sugestões pelo grupo de *experts*, que vieram, muitas destas, ao encontro de observações feitas nas outras etapas do processo, pelas tradutoras ou retrotradutora. Estas foram, em sua maioria, propostas para adequação da escala, que não implicam em mudança de sentido ou equivalência. Trata-se, por exemplo, da transformação de formas verbais ou adjetivadas para formas nominais ou substantivas, considerando que, ao falar de indicadores de dor, nos referimos a fenômenos e não a ações nem qualidades.

No que diz respeito ao primeiro elemento “moaning”, foi aceita a sugestão da permanência apenas do termo “gemido”, substantivo.

Ao segundo indicador, “quivering”, foi acrescida a expressão “da voz” à palavra “estremecimento”, deixando assim mais claro que se trata de um desvio do “componente vocalizações”.

Quanto ao construto “guarding”, que não atingiu a equivalência semântica mínima, este foi aceito, pois a *expert* que não concordou com a tradução, causando a queda do percentual de concordância, não justificou o porquê de sua resposta negativa.

Para o indicador “clenching jaws”, que também não atingiu a equivalência semântica mínima, foram aceitas as sugestões das *experts*, embasadas pela discussão proposta com base no léxico, alterando-se a expressão de “cerrar os dentes” para “mandíbula cerrada”.

O construto “sighing”, que resultou na tradução “suspirar”, foi modificado conforme sugestões e discussão a partir do léxico para sua forma substantiva, ou seja, “suspiro”.

A tradução dos indicadores “points to where hurts” e “reluctant to move” foram mantidas como proposto inicialmente: “aponta para o local da dor” e “relutância em mover-se”.

Para os indicadores “frowning” e “grimacing”, foram adotadas a sugestão de se utilizar os termos na forma substantiva, resultando assim em “testa franzida” e “caretas”.

Assim, a Escala PATCOA, após o processo de tradução e adaptação para o português brasileiro, assumiu a denominação “Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos - IADIC”, sendo estruturada da seguinte forma: Componente 1: vocalizações (gemido e estremecimento da voz), componente 2: comportamentos (ficar em guarda ante a perspectiva de dor, mandíbula cerrada e suspiro), componente 3: atividades motoras (aponta para o local da dor e relutância em mover-se) e componente 4: expressões faciais (testa franzida e caretas), conforme Quadro 10.

Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos - IADIC		
	Sim	Não
Componente 1: vocalizações		
Gemido		
Estremecimento da voz		
Componente 2: comportamentos		
Ficar em guarda ante a perspectiva de dor		
Mandíbula cerrada		
Suspiro		
Componente 3: atividades motoras		
Aponta para o local da dor		
Relutância em mover-se		
Componente 4: expressão facial		
Testa franzida		
Caretas		

Quadro 10 – *Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos* traduzida e semanticamente equivalente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O idoso, por possuir características diferenciadas, vivenciar situações de saúde/doença e demonstrar problemas menos comuns na população jovem, como, por exemplo, as demências, Alzheimer, Parkinson, e complicações decorrentes de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, exigem igualmente cuidados específicos. Dentre esses, destaca-se a dor como um dos fenômenos vivenciados por esta população de modo significativo.

A avaliação da dor no idoso torna-se, assim, um desafio aos profissionais de enfermagem, que têm o compromisso de diagnosticar, intervir e avaliar este fenômeno nesses pacientes. Para isto, torna-se imprescindível que, além do conhecimento acerca do tema da dor, o enfermeiro disponha de ferramentas que o auxiliem neste processo complexo que é a avaliação do fenômeno algico. Constatou-se, a partir da literatura, que instrumentos vêm sendo desenvolvidos para ajudar a identificar, quantificar e qualificar a dor sentida pelos pacientes, tornando mais objetivo um fenômeno subjetivo.

Esses instrumentos são escalas ou questionários, desenvolvidos para diferentes populações ou contextos de saúde, baseados no autorrelato do paciente ou na observação de comportamentos de dor. Os de autorrelato dependem de um bom nível de cognição, para que o paciente possa relatar sua dor com precisão. Os comportamentais não exigem que os pacientes estejam lúcidos e orientados, pois a avaliação não depende do seu relato e sim da avaliação de comportamentos que se acreditam estar presentes nas situações de dor.

Dentre esses, considera-se que os instrumentos do tipo comportamental são especialmente úteis para a avaliação da dor da população idosa, devido aos problemas que frequentemente os impedem verbalizá-la. Entretanto, não se constata a utilização de escalas comportamentais na realidade brasileira e acredita-se que esta carência venha da escassez destas em língua portuguesa.

Nas realidades norte-americana e europeia identifica-se, por meio da literatura, distintas escalas para a avaliação da dor no idoso baseada na observação de comportamentos. Entre elas a *Pain Assessment Tool in Confused Older Adults* (PATCOA), que chama a atenção por sua característica de ser composta por nove indicadores comportamentais de dor, em que, a partir da observação de sua presença ou ausência, a dor é quantificada, resultando em uma escala numérica que vai de zero ou nenhuma dor à nove, que representa o nível mais intenso de dor.

Isto posto e diante da dificuldade encontrada na avaliação da dor na população idosa e da ciência da existência de escalas em outros idiomas que podem ser úteis nestes casos, como a PATCOA, identificou-se a metodologia da adaptação transcultural de instrumentos, que consiste na tradução e adaptação de instrumentos desenvolvidos em um contexto cultural para serem aplicados em outros.

Assim, realizou-se este estudo que objetivou a tradução e a adaptação transcultural da escala PATCOA para a língua portuguesa brasileira, através da metodologia da adaptação transcultural de instrumentos.

A primeira etapa da metodologia consistiu na tradução da escala PATCOA para a língua portuguesa por duas tradutoras independentes. Esta etapa do estudo resultou em duas versões em português, que na etapa seguinte foram enviadas para a *back-translation*. Nesta fase da adaptação transcultural as duas versões da escala foram comparadas, gerando uma síntese, que, em seguida, foi retrotraduzida para a língua de origem, o inglês.

Após a etapa de *back-translation*, as três versões da escala, ou seja, a tradução, retrotradução e a escala original, foram avaliadas por um comitê de *experts* em enfermagem, que responderam se entre os indicadores destas versões houve ou não relação. A partir desta análise, foi realizada a equivalência semântica entre a versão original, em língua inglesa, e a versão traduzida para o português, resultando na escala final traduzida e semanticamente equivalente.

Cada etapa da metodologia foi analisada e discutida com base nas definições do léxico (inglês-português) e em outros estudos relacionados, tendo sido observada a inter-relação entre os resultados das etapas.

Na equivalência semântica, avaliada na quarta etapa deste estudo, identificou-se o índice de concordância entre os *experts* para cada indicador da escala PATCOA. Constatou-se que os indicadores “guarding” e “clenching jaws” obtiveram índices de concordância de 66,6% e 33,3% respectivamente, o que expressa equivalência semântica baixa, retratando que esses indicadores, na versão em português, não refletem o mesmo significado da versão original.

Quanto à equivalência semântica, duas *experts* concordaram com a tradução do indicador “guarding”, contudo a terceira *expert*, embora tenha discordado da relação entre a versão original, traduzida e resultante da *back-translation*, não justificou sua resposta. Diante disto, manteve-se o construto “ficar em guarda ante a perspectiva de dor”, traduzido para o português.

O indicador “clenching jaws” obteve índice de concordância de 33,3%, pois dois *experts* discordaram da tradução do termo “jaws”, que foi traduzido como “dentes”. A partir das sugestões das *experts* e da busca no léxico inglês-português, optou-se pela permanência do construto na escala, entretanto alterando-se a tradução de “dentes” para “mandíbula” e da forma verbal “cerrar” para a adjetiva “cerrada”, resultando no indicador “mandíbula cerrada”.

Os demais indicadores “gemido/geme”, “estremecimento/estremece”, “suspirar”, “aponta para o local da dor”, relutância em mover-se”, “franze a testa” e “faz caretas”, tiveram índice de concordância de 100% entre as *experts*.

Acredita-se que as modificações na tradução da escala PATCOA, realizadas com base nas sugestões do grupo de *experts*, visaram a adequar o instrumento à língua portuguesa do Brasil e ao contexto da avaliação da dor em idosos confusos. Nesse sentido, as sugestões foram incorporadas na versão final da escala PATCOA, permitindo que esta seja considerada culturalmente equivalente.

Os indicadores “sighing”, “frowning” e “grimacing” foram, então, utilizados na escala em sua forma substantiva, ou seja, “suspiro”, “franzimento de testa” e “caretas”. O construto “moaning” também, de acordo com as sugestões do grupo de *experts*, foi mantido apenas em sua forma substantiva “gemido”, sendo excluída a forma verbal “geme”.

Como justificativa à utilização das formas substantivas dos construtos, considerou-se que a escala PATCOA avalia indicadores não verbais de dor, ou seja, fenômenos e estes, na língua portuguesa, são normalmente descritos na forma substantiva.

Outra mudança realizada e que chamou a atenção, por ser um elemento que gerou dúvida desde a primeira etapa do estudo, foi no indicador “quivering”. Na tradução, este construto gerou dúvidas quanto à sua colocação no “componente vocalizações” e foi traduzido como “estremecimento/estremece”. Na *back-translation* a retrotradutora utilizou o termo “shivered” acrescido da palavra “voice”, relatando que também ficou em dúvida no que se refere à inserção do indicador “estremecimento” no “componente vocalizações”. Na etapa relativa à avaliação pelo grupo de *experts*, foi sugerida também o acréscimo da palavra “voz” à versão final da escala.

Considera-se que o indicador “estremece”, como se mostrou na tradução, cause dúvidas quando à sua inclusão como um indicador do componente vocalizações. A leitura da tradução do termo isoladamente nos remete a seu significado literal, ou seja, a uma movimentação de todo ou parte do corpo, por isso considerou-se pertinente a modificação da escala PATCOA e a utilização do indicador “estremecimento da voz”.

Os dois indicadores que não sofreram nenhuma alteração na sua versão após a *back-translation* foram os construtos “points to where hurts” e “reluctant to move”, que foram traduzidos na versão final da escala PATCOA como “aponta para o local da dor” e “relutância em mover-se”, respectivamente. Acredita-se que esses indicadores são de imensa importância no que se refere à avaliação da dor no idoso, pois esses dois construtos, além de indicarem a dor, dão pistas reais de sua localização.

Percebe-se, na prática, que o paciente com dor tende a “esfregar” ou “cobrir com a mão a região dolorida”, mesmo inconscientemente, quando desorientados. Já a “relutância em mover-se” é vista também em diferentes situações de dor, caracterizada pela oposição do paciente ao movimento ativo ou mesmo passivo.

Como limitações deste estudo aponta-se a não aplicação do coeficiente de Kappa, como se previu, o que se acredita avaliaria a força de concordância entre os *experts* com fidedignidade estatística. Outro aspecto a ser considerado refere-se ao número de *experts* que, devido ao não retorno do instrumento preenchido com a avaliação de dois deles, ficou restrito a três. Contudo, deu-se prosseguimento à pesquisa, com base em outras que utilizaram o mesmo número de juízes ou *experts* para a adaptação de instrumentos ou escalas de avaliação das condições de saúde no contexto da prática clínica da enfermagem brasileira, como já citado anteriormente.

A avaliação clínica através da etapa de pré-teste constituiu outro objetivo deste estudo, contudo a mesma não foi viável devido ao tempo reduzido que se dispunha para a conclusão da pesquisa.

Acredita-se que essas limitações encontradas durante o desenvolvimento do estudo não se mostraram como empecilhos para sua execução. Fato que, acredita-se, se deva à qualificação dos profissionais envolvidos em todas as etapas do método, seguidas com rigor e a análise baseada em referenciais teóricos atualizados.

Assim, levando-se em conta a trajetória metodológica desenvolvida neste estudo e os resultados alcançados, considera-se a escala *Pain Assessment Tool in Confused Older Adults* traduzida para o português do Brasil e semanticamente equivalente ao instrumento em sua versão original, assumindo assim a denominação em português “Instrumento para Avaliação da Dor em Idosos Confusos - IADIC”. Recomenda-se que, para uma adequada adaptação transcultural, a escala IADIC seja testada clinicamente na população idosa confusa brasileira, o que se acredita possibilitará avaliar sua aplicação e reprodutibilidade, tornando-a válida para aplicação no contexto da prática clínica da Enfermagem brasileira.

REFERÊNCIAS

- ABBEY, J. et al. The Abbey pain scale: A 1-minute numerical indicator for people with end stage dementia. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 10, n. 1, p.6-13, 2004.
- AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. **J Am Geriatr Soc**, v. 50, n. 6, p. 205-224. 2002.
- ANDRADE, Francisco Alves de; PEREIRA, Lilian Varanda; SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Rev Lat-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 14, p.271-277, 2006.
- AUGUSTO, Ana Cristina Costa et al. Avaliação da dor em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Textos Sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2007.
- AVANSI, Patrícia do Amaral; MENEZHIN, Paolo. Tradução e adaptação para a língua portuguesa do In-hospital Utstein Style. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, 2008.
- BARBOSA, Fabiano Timbó; CUNHA, Rafael Martins da; PINTO, André Luiz Carvalho Leme Teixeira. Delirium pós-operatório em idosos. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 58, n. 6, Dec. 2008 .
- BEATON, Dorcas E. et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-report Measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p.3186-3191, 2000.
- CALDAS, Célia P. (Org.). **A saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. 212 p.
- CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 744 p.
- CHACHAMOVICH, Eduardo. **Qualidade de vida em idosos: desenvolvimento e aplicação do módulo WHOQOL-OLD e teste do desempenho do instrumento WHOQOL-BREF em uma população idosa brasileira**. 2005. 197 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Adaptação cultural de instrumento que avalia atividades do trabalho e sua relação com sintomas osteomusculares. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2009.
- CORRÊA, Consuelo Garcia. **Dor: Validação clínica no pós-operatório de cirurgia cardíaca**. [dissertação]. Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, 1997.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira et al. Caracterização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem do idoso em um serviço de emergência: subsídios para o cuidado humanizado. Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem. **Anais**. Porto Alegre: HCPA, 2008. 2 f.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; ROSA, Thanize Prates da; NOMURA, Aline Tsuma Gaedke. Escalas para avaliação da dor em idosos: uma revisão integrativa de pesquisa. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. **Anais**. Rio de Janeiro: 2009.

DECKER, Sheila A. Behavioral Indicators of Postoperative Pain in Older Adults With Delirium. **Clinical Nursing Research Online First**, published on August 26, 2009 as doi:10.1177/1054773809341734

DECKER, Sheila A.; PERRY, Anne G.. The Development and Testing of the PATCOA to Assess pain in Confused Older Adults. **Pain Manag Nurs**, New York, v. 4, n. 2, p.77-86, 2003.

DESBIENS N. A, et al. Pain in the oldest-old during hospitalization and up to one year later. **J Am Geriatr Soc**, v. 45, p.1167-72, 1997.

DICLE, Aklime; KARAYURT, Özgül; ELIF, Dirimese. Validation of the Turkish version of the Brief Pain Inventory in Surgery Patients. **Pain Management Nursing**, v. 10, n. 2, p. 107-113, 2009.

FELDT, K S. The check list of nonverbal pain indicators (CNPI). **Pain Manag Nurs**, v. 1, p. 13-21. 2000.

FLORES, Liziane Maahs; MENGUE, Sotero Serrate. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 271-277, 2005.

FUCHS-LACELLE S, HADJISTAVROPOULOS T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). **Pain Manag Nurs**, v. 5, p. 37-49, 2004.

GALINDO, Elizângela Moreira Careta; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Tradução, adaptação e avaliação da consistência interna do Eating Behaviours and Body Image Test para uso com crianças do sexo feminino. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 20, n. 1, 2007.

GAMBARO, Regina Clara et al. Avaliação de dor no idoso: proposta de adaptação do Geriatric Pain Measure para a língua portuguesa. **CiberSaúde**, p. 62-65. 2009.

GEORGE, S.Z.; BIALOSKY, J.E.; FRITZ, J.M. Physical therapist management of a patient with acute low back pain and elevated fear-avoidance beliefs. **Physical Therapy**, v.84, n.6, p.1-13, 2004.

GIUSTI, Elisabete; BEFI-LOPES, Débora Maria. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português brasileiro. **Pró-fono: Revista de atualização científica**, v. 20, n. 3, p.207-210, jul/set. 2008.

GLASHAN, Regiane de Quadros; SANTOS, Mara Cristina Dos; OLIVEIRA, Ana Paula. Perfil do idoso internado em unidade clínica de um hospital geral universitário da Grande São Paulo, com vistas à enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.94-106, maio-ago. 1999.

GOMES, João Carlos Pereira; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Dor no idoso. **Revista Brasileira de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 11, p.554-563, nov. 2006.

GONCALVES, Angélica Martins de Souza; PILLON, Sandra Cristina. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Rev. psiquiatr. clín**, São Paulo, v. 36, n. 1, 2009.

GUILLEMIN F., BOMBARDIER C., BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J. Clin. Epidemiol**, v. 46, n.12, p. 1417-1432. 1993.

GUILLEMIN, F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. [editorial]. **J Rheumatol** 24:61-63, 1995.

GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Adaptação cultural e validação do instrumento demandas de atenção dirigida. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, Mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Nov. 2008.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J. & BADIA, X. "Equivalence" and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. **Quality of Life Research**, v. 6, p. 237-247, 1997.

HERK, Rhodée Van et al. Observation Scale for Pain Assessment in Older Adults with Cognitive Impairments or Communication Difficulties. **Nursing Research**, v. 58, n. 1, p. 34-43, jan/fev. 2007.

HERR, K.A; MOBILY, P.R. Comparison of selected pain assessment tools for use with the elderly. **Applied Nursing Research**, v. 6, p. 39-46, 1993.

HERR, Keela A. et al. Pain Assessment in the Nonverbal Patient: Position Statement with Clinical Practice Recommendations. **Pain Management Nursing**, v. 7, n. 2, p. 44 – 52, 2006.

HERR, Keela A. et al. Pain Intensity Assessment in Older Adults: Use of Experimental Pain to Compare Psychometric Properties and Usability of Selected Pain Scales With Younger Adults. **Clin J Pain**, v. 20, n. 4, p.207-211, jul/ago. 2004.

HOUAISS, Antônio. VILLAR, Mauro de Salles. FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HURLEY, A.C. et al. Assessment of discomfort in advanced Alzheimer patients. **Research in Nursing and Health**, v. 15, p. 369-377, 1992.

INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (Org.). **Pain definitions**. Disponível em: <http://www.iasp-ain.org/AM/Template.cfm?Section=General_

Resource_Links&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=3058#Pain>. Acesso em: 29 out. 2007.

KIM, Eun Joo; BUSCHMANN, Mary Beth Tank. Reliability and validity of the faces pain scale with older adults. **International Journal Of Nursing Studies**, v. 43, p.447-456, 2006.

LALIBERTÉ, S. et al. French translation of the Multidimensional Pain Inventory: L'inventaire multidimensionnel de la douleur. **Pain Res Manag**. v. 13, n. 6, p. 497-505, 2008.

LEONG, Ian Yi-onn; CHONG, Mei Sian; GIBSON, Stephen. The use of a self-reported pain measure, a nurse-reported pain measure and the PAINAD in nursing home residents with moderate and severe dementia: a validation study. **Age And Ageing**, v. 35, p. 252-256, fev. 2006.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de. **Equivalência Semântica da Classificação de Fenômenos da CIPE versão Alfa**. João Pessoa: Idéia, 2000. 136 p.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

OLIVEIRA, Bruna Guimarães et al . Versão em português, adaptação transcultural e validação de questionário para avaliação da qualidade de vida para pacientes portadores de marcapasso: AQUAREL. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 87, n. 2, Aug. 2006.

PÁDUA, L. et al. Validation of the Italian version of the Neuropathic Pain Symptom Inventory in peripheral nervous system diseases. **Neurol Sci**, v. 30 n. 2, p. 99-106, 2009.

PARKE, B. Gerontological nurse's way of knowing: realizing the presence of pain in cognitively impaired older adults. **J Gerontol Nurs**, v. 24, p. 21-28. 1998.

PEDROSO, Rene Antonio; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 270-276, jun. 2006.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 487 p.

RAMOS, Luiz R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19 n. 3, p. 793-797, Jun 2003.

RAWAY, B. **Pain behaviors and confusion in elderly patients with hip fracture**. (Doctoral dissertation, Catholic University of America, 1994). Dissertation Abstracts. 1994.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; MORAES, Claudia Leite. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, Aug. 2007.

RIO GRANDE DO SUL. **Os idosos do Rio Grande do Sul**: estudo multidimensional de suas condições de vida. Porto Alegre: CEI, 1997. 72 p.

ROSA, Thanize Prates da; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e necessidades humanas de pacientes idosos** [TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem UFRGS; 2007. 56 f.

ROSSATO, Lisabelle Mariano; ANGELO, Margareh. Utilizando instrumentos para avaliação da percepção de dor em pré-escolares face a procedimento doloroso. **Esc. Enf. USP**, v. 33, p. 236-19, set. 1999.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia et al . Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, June 2005.

SCARRY, Elaine. **The Body in Pain**, 1985.

SILVA, Flavia Claro da; THULER, Luiz Claudio Santos. Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, n. 4, 2008 .

STREINER DL, NORMAN GR. **Health Measurement Scales**: a practical guide to their development and use. 3^a edition. Porto Alegre, ARTMED. 2005.

SWAINE-VERDIER, A. et al. Adapting quality of life instruments. **Value Health**, v. 7, n. 8, 2004.

TORRES, Heloisa C; VIRGINIA A, Hortale; SCHALL, Virginia T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, Dec. 2005.

TRENTINI, Clarissa M. **Qualidade de vida em idosos**. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. 224 f.

VAROLI, FK; PEDRAZZI, V. Adapted version of the McGill pain questionnaire to Brazilian Portuguese. **Braz Dent J**, v. 17 n. 4, p. 328-35, 2006.

VERBUNT, J. A. et al. Fear of injury and physical deconditioning in patients with chronic low back pain. **Archives of Physical and Medicine Rehabilitation**, v. 84, p. 1227-32, 2003.

VICTOR, Janaina Fonseca; XIMENES, Lorena Barbosa; ALMEIDA, Paulo Cesar de. Adaptação transcultural para o Brasil da Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) para aplicação em idosos: uma avaliação semântica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, Dec. 2008 .

VILLANUEVA M, et al. Pain assessment for the dementing elderly PADE: Reliability and validity of a new measure. **Am Med Dir Assoc**, v. 1, p. 1-8, 2003.

WARDEN, V., HURLEY, A. C., & VOLICER, L. Development and psychometric evaluation of The Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 4, p. 9-15, 2003.

WEISSHEIMER, Anne Marie. **Tradução, adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento Prenatal Psychosocial Profile**. [tese de doutorado] Ribeirão Preto (SP). Escola de Enfermagem da USP; 2007.

WHITLAM, John. **Mini-collins dicionário português-inglês, inglês-português**. 2. ed. Glasgow: Harper Collins, 1994. 231 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Suíça). **Process of translation and adaptation of instruments**. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/>. Acesso em: 17 out. 2007.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – Instrumento para registro da Primeira Etapa:
Tradução da Escala PATCOA – Tradutora 1**

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “PATCOA” Instrumento para registro do processo de tradução		
ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<i>Component 1: vocalizations</i>		
<i>Moaning</i>		
<i>Quivering</i>		
<i>Component 2: behaviors</i>		
<i>Guarding</i>		
<i>Cleching jaws</i>		
<i>Sighing</i>		
<i>Component 3: motor activities</i>		
<i>Points to where hurts</i>		
<i>Reluctant to move</i>		
<i>Component 4: facial expressions</i>		
<i>Frowning</i>		
<i>Grimacing</i>		

Nome do tradutor:

Data:

**APÊNDICE B – Instrumento para registro da Primeira Etapa:
Tradução da Escala PATCOA – Tradutora 2**

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS” PARA A AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS Instrumento para registro do processo de tradução		
ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	OBSERVAÇÕES/DIFICULDADES
<i>Component 1: vocalizations</i>		
<i>Moaning</i>		
<i>Quivering</i>		
<i>Component 2: behaviors</i>		
<i>Guarding</i>		
<i>Cleching jaws</i>		
<i>Sighing</i>		
<i>Component 3: motor activities</i>		
<i>Points to where hurts</i>		
<i>Reluctant to move</i>		
<i>Component 4: facial expressions</i>		
<i>Frowning</i>		
<i>Grimacing</i>		

Nome do tradutor:

Data:

**APÊNDICE D – Instrumento para avaliação e registro da Terceira Etapa:
Avaliação da *back-translation* pelo grupo de *experts***

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS” PARA A AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS			
Instrumento para avaliação da <i>back-translation</i> pelo grupo de <i>experts</i>			
ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	<i>BACK-TRANSLATION</i>	Há relação entre as versões? SUGESTÕES
<i>Component 1: vocalizations</i>			
<i>Moaning</i>			
<i>Quivering</i>			
<i>Component 2: behaviors</i>			
<i>Guarding</i>			
<i>Cleching jaws</i>			
<i>Sighing</i>			
<i>Component 3: motor activities</i>			
<i>Points to where hurts</i>			
<i>Reluctant to move</i>			
<i>Component 4: facial expressions</i>			
<i>Frowning</i>			
<i>Grimacing</i>			

Nome do docente:

Instituição:

Data:

Local:

APÊNDICE E – Instrumento para avaliação da Quarta Etapa: equivalência semântica da versão final da escala PATCOA traduzida para o português do Brasil

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS” PARA A AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS			
Instrumento para registro da etapa de equivalência semântica			
ESCALA ORIGINAL	TRADUÇÃO PROPOSTA	ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA	EQUIVALÊNCIA ENTRE AS VERSÕES
<i>Component 1: vocalizations</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Moaning</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Quivering</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Component 2: behaviors</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Guarding</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Cleching jaws</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Sighing</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Component 3: motor activities</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Points to where hurts</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Reluctant to move</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Component 4: facial expressions</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Frowning</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente
<i>Grimacing</i>			()Exatamente o mesmo significado ()Quase o mesmo significado ()Significado diferente

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Tradutor 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto de Pesquisa: **Tradução e Adaptação Transcultural da Escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults - PATCOA”**

Pesquisador Responsável/Orientador: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti Fone: 3308-5324

Pesquisador: Thanize Prates da Rosa Fone: 8523-1253

O projeto de pesquisa intitulado “Tradução e Adaptação Transcultural da Escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults” para a Avaliação da Dor em Idosos Confusos” tem como objetivo geral fazer a adaptação transcultural da escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults” (DECKER; PERRY, 2003), para a avaliação da dor em idosos confusos, na prática clínica da enfermagem brasileira, visando oferecer aos enfermeiros um instrumento para a mensuração da dor no idoso confuso, cujos elementos estruturais são comportamentais.

Buscando alcançar os objetivos deste estudo, optou-se por utilizar como referencial metodológico a abordagem proposta por Nóbrega e Gutiérrez (2000), com modificações que visam responder aos objetivos do projeto. Estas modificações consistem na inclusão das etapas de tradução e pré-teste propostas por Beaton et al. (2000). Assim, este estudo será desenvolvido aplicando-se as seguintes etapas metodológicas: Primeira etapa: *tradução*, segunda etapa: *Back-translation*, terceira etapa: avaliação da *back-translation* por um grupo de *Experts*, quarta etapa: *equivalência semântica da versão final da escala PATCOA traduzida para o português do Brasil* e quinta etapa: *pré-teste da escala PATCOA*.

Você é convidado a participar da primeira etapa desta pesquisa, que consiste no processo de tradução da escala PATCOA do inglês para o português por dois tradutores independentes. Este processo será registrado em um instrumento específico e será solicitado que seja relatado e explicado as dificuldades na tradução, as influências das peculiaridades culturais e o porquê de serem feitas mudanças na forma ou conteúdo da escala. Após o processamento dos dados, os instrumentos de registro ficarão em posse da pesquisadora por cinco anos e após serão destruídos.

Eu, _____ informo que fui esclarecido/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, que minha participação no estudo é voluntária e que não interferirá nas minhas atividades na instituição ou trará prejuízo para a minha pessoa, bem como em meu direito de receber respostas às dúvidas referentes ao desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta. Estou ciente de que a qualquer momento tenho o direito de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo e terei minha identidade preservada, ou seja, esta não será revelada em nenhum momento da pesquisa.

Este documento será datado e assinado em duas vias, sendo que uma destas ficará em posse do participante e outra com o pesquisador responsável.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2009.

Assinatura do Participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador

APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Tradutor 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto de Pesquisa: **Tradução e Adaptação Transcultural da Escala “PATCOA”**

Pesquisador Responsável/Orientador: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti Fone: 3308-5324

Pesquisador: Thanize Prates da Rosa Fone: 8523-1253

Você é convidado a participar da primeira etapa desta pesquisa, que consiste no processo de tradução da escala PATCOA do inglês para o português por dois tradutores independentes. Este processo será registrado em um instrumento específico e será solicitado que seja relatado e explicado as dificuldades na tradução, as influências das peculiaridades culturais e o porquê de serem feitas mudanças na forma ou conteúdo da escala. Após o processamento dos dados, os instrumentos de registro ficarão em posse da pesquisadora por cinco anos e após serão destruídos.

Eu, _____ informo que fui esclarecido/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, que minha participação no estudo é voluntária e que não interferirá nas minhas atividades na instituição ou trará prejuízo para a minha pessoa, bem como em meu direito de receber respostas às dúvidas referentes ao desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta. Estou ciente de que a qualquer momento tenho o direito de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo e terei minha identidade preservada, ou seja, esta não será revelada em nenhum momento da pesquisa.

Este documento será datado e assinado em duas vias, sendo que uma destas ficará em posse do participante e outra com o pesquisador responsável.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2009.

Assinatura do Participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador

APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o profissional responsável pela *back-translation*

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto de Pesquisa: **Tradução e Adaptação Transcultural da Escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults - PATCOA”**

Pesquisador Responsável/Orientador: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti Fone: 3308-5324

Pesquisador: Thanize Prates da Rosa Fone: 8523-1253

O projeto de pesquisa intitulado “Tradução e Adaptação Transcultural da Escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults” tem como objetivo geral fazer a adaptação transcultural da escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults” (DECKER; PERRY, 2003) para o português do Brasil, visando oferecer aos enfermeiros um instrumento para a avaliação de pacientes na prática clínica da enfermagem brasileira.

Buscando alcançar os objetivos deste estudo, optou-se por utilizar como referencial metodológico a abordagem proposta por Nóbrega e Gutiérrez (2000), com modificações que visam responder aos objetivos do projeto. Estas modificações consistem na inclusão das etapas de tradução e pré-teste propostas por Beaton et al. (2000). Assim, este estudo será desenvolvido aplicando-se as seguintes etapas metodológicas: Primeira etapa: *tradução*, segunda etapa: *Back-translation*, terceira etapa: avaliação da *back-translation* por um grupo de *Experts*, quarta etapa: *equivalência semântica da versão final da escala PATCOA traduzida para o português do Brasil* e quinta etapa: *pré-teste da escala PATCOA*.

Você é convidado a participar da segunda etapa desta pesquisa: a *Back-translation* da escala PATCOA. Esta consiste na tradução da escala PATCOA em português, resultante da primeira etapa, novamente para o inglês. O processo de *Back-translation*, assim como as dificuldades e observações a respeito do processo, deverão ser registrados em instrumento específico. Após o processamento dos dados, os instrumentos de registro ficarão em posse da pesquisadora por cinco anos e após serão destruídos.

Eu, _____ informo que fui esclarecido/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, que minha participação no estudo é voluntária e que não interferirá nas minhas atividades na instituição ou trará prejuízo para a minha pessoa, bem como em meu direito de receber respostas às dúvidas referentes ao desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta. Estou ciente de que a qualquer momento tenho o direito de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo para minha pessoa.

Este documento será datado e assinado em duas vias, sendo que uma destas ficará em posse do participante e outra com o pesquisador responsável.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2009.

Assinatura do Participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador

APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o grupo de *experts*

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto de Pesquisa: **Tradução e Adaptação Transcultural da Escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults - PATCOA”**

Pesquisador Responsável/Orientador: Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti Fone: 3308-5324

Pesquisador: Thanize Prates da Rosa Fone: 8523-1253

O projeto de pesquisa intitulado “Tradução e Adaptação Transcultural da Escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults” para a Avaliação da Dor em Idosos Confusos” tem como objetivo geral fazer a adaptação transcultural da escala “Pain Assessment Tool in Confused Older Adults” (DECKER; PERRY, 2003), para a avaliação da dor em idosos confusos, na prática clínica da enfermagem brasileira, visando oferecer aos enfermeiros um instrumento para a mensuração da dor no idoso confuso, cujos elementos estruturais são comportamentais.

Buscando alcançar os objetivos deste estudo, optou-se por utilizar como referencial metodológico a abordagem proposta por Nóbrega e Gutiérrez (2000), com modificações que visam responder aos objetivos do projeto. Estas modificações consistem na inclusão das etapas de tradução e pré-teste propostas por Beaton et al. (2000). Assim, este estudo será desenvolvido aplicando-se as seguintes etapas metodológicas: Primeira etapa: *tradução*, segunda etapa: *Back-translation*, terceira etapa: avaliação da *back-translation* por um grupo de *Experts*, quarta etapa: *equivalência semântica da versão final da escala PATCOA traduzida para o português do Brasil* e quinta etapa: *pré-teste da escala PATCOA*.

Você é convidado a participar da terceira etapa desta pesquisa: a avaliação da *back-translation* por um grupo de *Experts*. Esta etapa refere-se à revisão e modificação da *back-translation* por um grupo de peritos na área de enfermagem. Para isto deverão ser comparadas as versões original, traduzida e retrotraduzida da escala PATCOA.

O registro do processo deverá ser feito em instrumento específico, onde será feito o julgamento da tradução e o registro de sugestões. Após o processamento dos dados, os instrumentos de registro ficarão em posse da pesquisadora por cinco anos e após serão destruídos.

Eu, _____ informo que fui esclarecido/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, que minha participação no estudo é voluntária e não interferirá em qualquer tipo de avaliação do meu desempenho profissional, bem como em meu direito de receber respostas às dúvidas referentes ao desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta. Estou ciente de que a qualquer momento tenho o direito de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo para minha pessoa, e terei minha identidade preservada, ou seja, esta não será revelada em nenhum momento da pesquisa.

Este documento será datado e assinado em duas vias, sendo que uma destas ficará em posse do participante e outra com o pesquisador responsável.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2009.

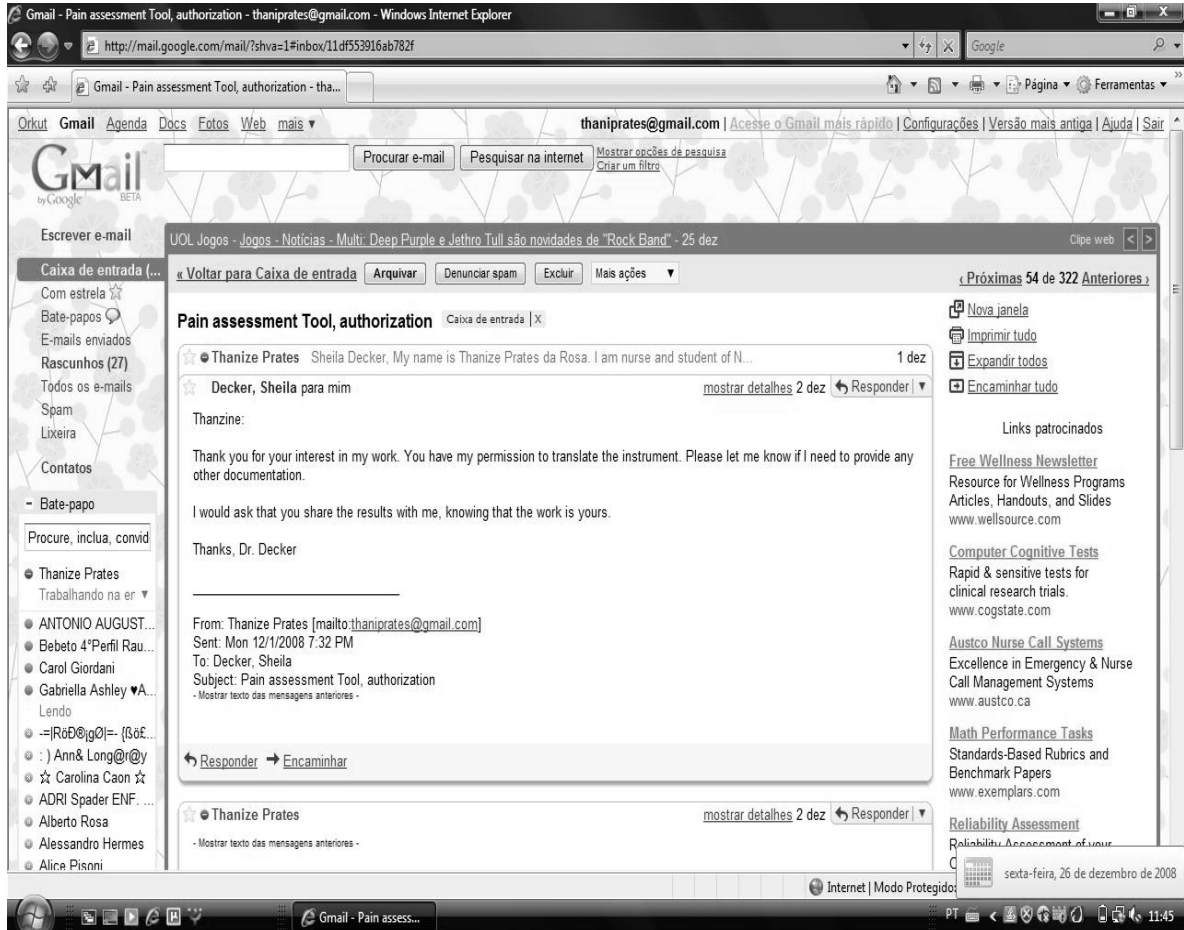
Assinatura do Participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – Autorização para Tradução do Instrumento



**ANEXO B – Parecer comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul**



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO


Projeto: N° PG 11/09
Versão 04/2009

Pesquisadores: Thanize Prates da Rosa e Maria da Graça Oliveira Crossetti

Título: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA "PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS" PARA A AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 3 de Abril de 2009.



Prof. Dra. Anne Marie Weissheimer
Coordenadora substituta da COMPESQ/ENF

**ANEXO C – Parecer do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do
Hospital de Clínicas de Porto Alegre**



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 09-145 Versão do Projeto: 26/06/2009 Versão do TCLE: 29/06/2009

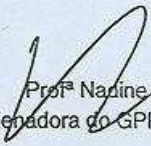
Pesquisadores:

MARIA DA GRAÇA OLIVEIRA CROSSETTI
THANIZE PRATES DA ROSA

Título: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA "PAIN ASSESSMENT TOOL IN CONFUSED OLDER ADULTS" PARA A AVALIAÇÃO DA DOR EM IDOSOS CONFUSOS

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 29 de junho de 2009.


 Profª Nadine Clausell
 Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA