



## ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA O PORTUGUÊS DO INSTRUMENTO PATIENT DIGNITY INVENTORY

### CROSS-CULTURAL ADAPTATION TO PORTUGUESE OF THE PATIENT DIGNITY INVENTORY INSTRUMENT

### ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL PORTUGUÉS DEL INSTRUMENTO PATIENT DIGNITY INVENTORY

Alessandra do Nascimento Cavalcanti<sup>1</sup>, Karina Danielly Cavalcanti Pinto<sup>2</sup>, Eulália Maria Chaves Maia<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** realizar a adaptação transcultural, para o português (Brasil), do instrumento canadense *Patient Dignity Inventory*. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico. Estima-se a população de 125 participantes, em três contextos diferentes (dois hospitais e atendimento domiciliar), e será realizada a aplicação de questionário sociodemográfico, de instrumento de qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e do inventário a ser adaptado transculturalmente do *Patient Dignity Inventory - PDI*. Avaliar-se-ão os dados resultantes dos instrumentos utilizados com o auxílio de um *software* informatizado para a análise estatística. **Resultados esperados:** espera-se, por meio dos resultados obtidos, que o inventário seja adaptado de acordo com os parâmetros científicos da literatura, alcançando coeficientes de confiança acima de 0,8, caracterizando em um instrumento de alta eficácia ao que se pretende medir. **Descritores:** Adaptação Transcultural; Cuidados Paliativos; Hospitalização; Psicologia; Tradução; Estudos de validação.

#### ABSTRACT

**Objective:** to perform the cross-cultural adaptation to Portuguese (Brazil) of the Canadian instrument *Patient Dignity Inventory*. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional and analytical study. The population of 125 participants is estimated in three different contexts (two hospitals and home care), and a sociodemographic questionnaire, a quality of life instrument (WHOQOL-Bref) and the inventory to be adapted transcultaneously from the *Patient Dignity Inventory - PDI*. Data resulting from the instruments used shall be evaluated using computerized software for statistical analysis. **Expected results:** it is expected, through the results obtained, that the inventory be adapted according to the scientific parameters of the literature, reaching confidence coefficients above 0.8, characterizing in an instrument of high efficacy that one intends to measure. **Descriptors:** Cross-Cultural Adaptation; Palliative Care; Hospitalization; Psychology; Translating; Validation Studies.

#### RESUMEN

**Objetivo:** realizar la adaptación transcultural, al portugués (Brasil), del instrumento canadiense *Patient Dignity Inventory*. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, transversal y analítico. Se estima la población de 125 participantes, en tres contextos diferentes (dos hospitales y atención domiciliar), y se realizará la aplicación de cuestionario sociodemográfico, de instrumento de calidad de vida (WHOQOL-Bref) y del inventario a ser adaptado transculturalmente del *Patient Dignity Inventory - PDI*. Se evaluarán los datos resultantes de los instrumentos utilizados con la ayuda de un *software* informatizado para el análisis estadístico. **Resultados esperados:** se espera, por medio de los resultados obtenidos, que el inventario sea adaptado de acuerdo con los parámetros científicos de la literatura, alcanzando coeficientes de confianza por encima de 0,8, caracterizando en un instrumento de alta eficacia al que se pretende medir. **Descritores:** Adaptación Transcultural; Cuidados Paliativos; Hospitalización; Psicología; Traducción; Estudios de validación.

<sup>1,2</sup>Doutorandas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: [alessandra\\_cavalcanti@hotmail.com](mailto:alessandra_cavalcanti@hotmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3903-3593>; E-mail: [karina.cavalcanti@outlook.com](mailto:karina.cavalcanti@outlook.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9690-683X>;

<sup>3</sup>Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: [eulalia.maia@yahoo.com.br](mailto:eulalia.maia@yahoo.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0354-7074>

## INTRODUÇÃO

Perpetua-se, na história da Medicina e da assistência à saúde, que os hospitais foram criados como um ambiente de dedicação às pessoas enfermas, sem distinção de patologia ou cuidado, e foram evoluindo até chegar na estrutura hoje conhecida, os quais são divididos por grau de complexidade, doenças, fase da vida (por exemplo, infância e idade adulta), dentre outros.<sup>1</sup> Propõe-se que, atualmente, mais de 70% dos óbitos, em todo o mundo, ocorrem em hospitais, especificamente, de maneira mais comum, nas unidades de terapia intensiva. Associa-se, assim, a realidade da morte institucionalizada aos aspectos culturais e sociais. Percebe-se que, no ambiente hospitalar, há a oferta da tecnologia e de intervenções que aproximam aqueles que apresentam dificuldades para realizar os cuidados de um doente em final de vida no lar.<sup>2</sup>

Constata-se que, com a impossibilidade de tratamento modificador da doença e o reconhecimento de que o paciente caminha para o fim da vida, não significa que não há o que se fazer. Pode-se, nesse momento, estabelecer uma nova perspectiva de trabalho a qual priorize condutas que visem ao cuidado e à qualidade de vida do sujeito, buscando-se, assim, a possibilidade pela dignidade da vida no processo do morrer.<sup>3</sup>

Conceitua-se o cuidado paliativo como sendo uma abordagem com foco na promoção da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares perante as doenças que ameaçam a continuidade da existência. Requer-se, então, o cuidado dispensado na identificação precoce, avaliação e tratamento eficaz da dor e de outras dificuldades de ordem física, psicossocial e espiritual objetivando-se, sobretudo, a prevenção e o alívio do sofrimento.<sup>4</sup>

Estima-se que foram registrados, até 2016, cerca de 58 milhões de mortes por ano no mundo, sendo 34 milhões por doenças crônico-degenerativas incapacitantes e incuráveis. Estratifica-se, ainda, que 86% dos que necessitam de cuidados paliativos não os recebem devido ao conhecimento escasso sobre o papel dos cuidados paliativos, às barreiras culturais e sociais existentes, à capacitação e à competência incipiente dos profissionais de saúde, e as regulamentações excessivamente restritivas à anestesia com opioides, por exemplo, são fatores que atuam como obstáculos para a efetivação de medidas de modo mais coerente com a realidade em que se vive.<sup>5</sup>

Considerou-se que, em face ao contexto, produziu-se o instrumento *Patient Dignity Inventory* (PDI) por meio de uma construção conjunta e extensiva.<sup>6</sup> Objetivou-se, com esse inventário, fornecer uma medida de sofrimento relacionado à dignidade e servir como uma ferramenta de triagem para avaliar uma ampla gama de questões relatadas que influenciam o senso de dignidade. Pontua-se, dessa forma, que a dignidade, então, se refere a um valor moral intrínseco que se apresenta em todos os indivíduos, relacionando-se à liberdade, responsabilidade e capacidade do sujeito.<sup>7</sup> Promove-se, assim, uma forma de ajudar os profissionais da saúde a identificar uma gama de problemas que podem ocasionar angústia entre pacientes que se aproximam da morte.

Desenvolveu-se uma teoria, por Harvey Max Chochinov, em que o instrumento é embasado no modelo de dignidade nos doentes terminais, denominada Terapia da Dignidade (*Dignity Therapy*). Aborda-se, por meio desse modelo, uma variedade de temas e subtemas, tais como as condições físicas do paciente, aspectos psicossociais e espirituais, que podem influenciar o senso de dignidade de um paciente em estado terminal. Estrutura-se esta abordagem nas seguintes atitudes terapêuticas: atitude, comportamento, compaixão e diálogo (denominada ABCD da Terapia da Dignidade, assim como existe o ABC da emergência, na área da saúde). Visa-se, portanto, a assegurar a preservação da dignidade do paciente como um elemento essencial no tratamento, independentemente dos fatores clínicos e demográficos.<sup>8</sup>

Compreende-se que os prejuízos à dignidade diminuem à medida que esses pacientes em cuidados em fim de vida são atendidos em contextos humanizados (ambientes acolhedores, suporte de qualidade, cuidado holístico - tratamento sintomático eficaz considerando que a preservação da dignidade está associada à assistência). Associa-se, assim, a relação entre a assistência humanizada dos profissionais de saúde e cuidadores com a preservação da dignidade.

## OBJETIVO

- Realizar a adaptação transcultural, para o português (Brasil), do instrumento canadense *Patient Dignity Inventory*.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter transversal e analítico. Explica-se que, desse modo, a função de uma pesquisa científica de fundo epidemiológico é

caracterizar os elementos de constituem o processo saúde-doença e revelar as inter-relações ou associações nele existente usando a metodologia adequada.

Pontua-se que o processo de adaptação transcultural seguirá o passo a passo sugerido por diversos autores,<sup>9</sup> que consiste na descrição da figura 1.

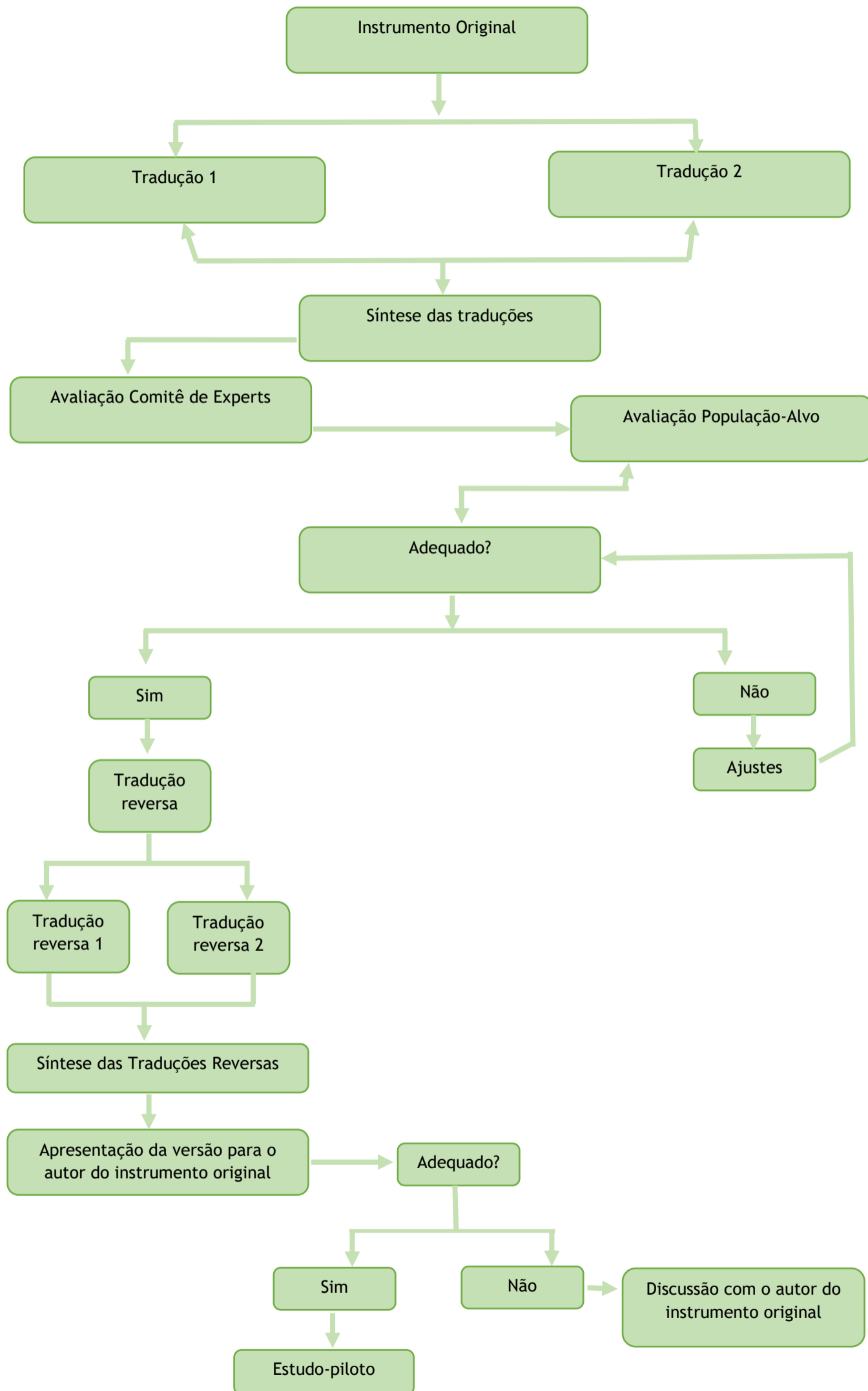


Figura 1. Fluxograma de adaptação transcultural de instrumentos. São Paulo (SP), Brasil, 2012.

Embasa-se o cálculo da amostra populacional na proposta<sup>10</sup> que preconiza a condição de cinco respondentes por item do instrumento. Acrescenta-se que, desse modo, como o *Patient Dignity Inventory* (PID) contém 25 itens, serão necessários, para a etapa da equivalência de mensuração, 125 indivíduos.

Elencar-se-ão os indivíduos selecionados para o estudo por meio do atendimento aos critérios de inclusão estabelecidos: a) pacientes entre 20 e 59 anos de idade, independente da raça, classe ou grupo social; b) pacientes que apresentem nível de consciência preservado e orientação auto e alopsíquica; c) aceitar participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; d) pacientes que estejam protocolarmente inseridos em cuidados paliativos pela equipe de saúde; e) pacientes vinculados a alguma das instituições parceiras da pesquisa.

Compor-se-á a consideração dos critérios de exclusão: a) pacientes em estado de confusão mental; b) pacientes que apresentem distúrbio neurológico ou psicológico que impossibilite a participação na pesquisa; c) pacientes em uso de medicações que induzam a processo sedativo ou promovam alteração dos processos de cognição; d) pacientes incapazes de responder aos questionários propostos devido a alguma limitação relacionada à condição clínica. Ressalta-se, no que concerne aos aspectos escolhidos para os critérios de exclusão, que é importante pontuar que os itens a, b e c, citados anteriormente, são informações obtidas por meio de leitura criteriosa do prontuário disponibilizado no setor; em relação ao item d, o critério utilizado para definir a possível limitação do paciente será por meio de primeiro contato, em que serão avaliadas as condições cognitivas do paciente após a consulta ao prontuário.

Realizar-se-á a pesquisa nos setores de enfermagem (adulto) do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL e da Liga Contra o Câncer Norte Riograndense, localizadas em Natal/RN. Avaliar-se-ão pacientes em ambiente hospitalar como, também, será realizada pesquisa com os pacientes acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar.

Prever-se-á a aplicação dos instrumentos pelo período de um ano, em que será utilizada uma bateria de instrumentos: 1 - Questionário Sociodemográfico e Clínico; 2 - *Patient Dignity Inventory* (PDI); 3 - WHOQOL-Bref. Aplicar-se-ão os instrumentos em forma de entrevista, de forma individual, realizada a partir de uma

leitura padrão, por parte do pesquisador, para garantir a aplicação homogênea à população escolhida.

Analisar-se-ão os dados coletados pelo programa *PASW Statistics®* (*Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA*), por meio de estatísticas descritiva e inferencial, principalmente em relação às medidas de frequência, porcentagens, análise de consistência interna (Alfa de Cronbach), tendência central e dispersão, objetivando a caracterização da amostra participante e os demais resultados quantitativos. Investigar-se-ão, após a tabulação dos dados, os histogramas, o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e de variância de Levene, para verificar se há distribuição normal e homogênea dos dados e, assim, auxiliar a tomada de decisão quanto às análises estatísticas inferenciais.

Obteve-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o CAEE: 01425318.9.0000.5537. Respeitar-se-ão todos os preceitos éticos da Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos.

## RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, diante do exposto, seja possível perceber a rede de complexidade multifacetada que a temática de cuidados paliativos em pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS) pode demonstrar. Pode-se entender que, de um lado, há as necessidades de um usuário que requer cuidados específicos, com uma demanda que não há mais tempo a esperar, e, de um outro, existem os percalços da realidade de um sistema que implementa políticas e que pode perceber dificuldades no meio desse caminho e, por vezes, a falta de instrumentais e ferramentas pode acabar reduzindo a possibilidade de cuidados que esse usuário poderia receber.

Acredita-se, portanto, que o instrumento em questão, quando adaptado para a realidade desse contexto, poderá auxiliar na melhoria dos cuidados voltados a esses pacientes, promovendo discussões, objetivando desenvolver ações humanizadas e fornecendo cuidados paliativos de qualidade, fundamentados em uma compreensão instrumental profunda acerca do paciente e das potenciais causas de seu sofrimento psíquico.

Busca-se, assim, atender aos aspectos sociais de saúde, possibilitando que, a partir

dos resultados, construíam-se reflexões e discussões. Promove-se, então, a procura por fatores psicossociais que possam interferir na adesão para, assim, propor estratégias que venham a contribuir na assistência dos sujeitos que necessitam dos cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 July 15]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_ca\\_b35.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_ca_b35.pdf)
2. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arriera ICO. Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. *Texto contexto-enferm.* 2013 Oct/Dec; 22(4): 1134-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>
3. Marengo MO, Flávio DA, Silva RHA. Completion of life: bioethics and humanization in health. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2009; 42(3):350-7. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v42i3p350-357>
4. Albuquerque A, Mamed AC, Bastos F, Carvalho K, Boeira LS, Lima M, et al. Cuidados Paliativos e Direitos Humanos: observatório de direitos do paciente [Internet]. 2018 [cited 2018 July 12]. Available from: <http://www.observatoriopaciente.com.br/wp-content/uploads/2018/11/Cuidados-Paliativos-e-Direitos-Humanos.pdf>
5. World Health Organization. Palliative Care [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
6. Chochinov HM, Hassard T, McClement S, Hack T, Kristjanson LJ, Harlos M. The patient dignity inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care. *J Pain Symptom Manage*, 2018 Dec; 36(6): 559-7. Doi: [10.1016/j.jpainsymman.2007.12.018](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.12.018)
7. Li YC, Wang HH, Ho CH. Validity and reliability of the Mandarin version of Patient Dignity Inventory (PDI-MV) in cancer patients. *PLoS One*. 2018 Sept; 13(9). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203111>
8. Chochinov HM. Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ*. 2007 July,

335(7612):184-7.

Doi:

[10.1136/bmj.39244.650926.47](https://doi.org/10.1136/bmj.39244.650926.47)

9. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2012 Sept/Dec, 22(53):423-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>

10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000 Apr, 34(2):178-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

Submissão: 07/11/2018

Aceito: 06/02/2019

Publicado: 01/03/2019

### Correspondência

Alessandra do Nascimento Cavalcanti  
Departamento de Psicologia, CCHLA/UFRN /  
Campus Universitário  
Avenida Senador Salgado Filho  
Bairro Lagoa Nova  
CEP: 59078-970 – Natal (RN), Brasil